



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ

«Απόψεις των Ελλήνων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης
για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο
Δημοτικό Σχολείο»

Όνομα φοιτητή
Τούπου Ιωάννα

Αθήνα, 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	5
Περίληψη	6
Abstract	7
Ακρωνύμια-Συντομογραφίες	8
Εισαγωγή	9
<i>Α ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ- Βασικές Έννοιες και Χαρακτηριστικά Σ.Α.</i>	
Κεφάλαιο 1: Οριοθέτηση Εννοιών	12
1.1 Καθορισμός Βασικών εννοιών-ορισμών Σεξουαλικής Αγωγής	12
1.1.1 Βιολογικό Φύλο (sex)	12
1.1.2 Κοινωνικό Φύλο (gender)	13
1.1.3 Ταυτότητα Φύλου	14
1.1.4 Κοινωνική Ταυτότητα Φύλου (gender identity)	14
1.1.5 Σεξουαλικότητα (sexuality)	15
1.1.6 Σεξουαλικός Προσανατολισμός (sexual orientation)	16
1.1.7 Σεξουαλική Ταυτότητα (sexual identity)	17
1.1.8 Σεξουαλική Συμπεριφορά (responsible sexual behavior)	17
1.1.9 Σεξουαλική Υγεία (sexual health)	18
1.1.10 Σεξουαλική Αγωγή (sex education /sexuality education)	19
Κεφάλαιο 2: Βασικά Χαρακτηριστικά Σεξουαλικής Αγωγής	21
2.1 Διάφορες Παραδοχές Σχετικά με τον Ορισμό της Σεξουαλικής Αγωγής	21
2.2. Βασικές Εκτιμήσεις Σεξουαλικής Αγωγής	22
2.3 Τύποι Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής	24
2.4 Στόχοι Σεξουαλικής Αγωγής	27
2.5 Αποτελέσματα Σεξουαλικής Αγωγής	29
2.6 Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Αγωγή (Comprehensive Sex Education)- Ο.Σ.Α.	30
2.6.1 Ορισμός Ολοκληρωμένης Σεξουαλικής Αγωγής	30
2.6.2 Αρχές Ολοκληρωμένης Σεξουαλικής Αγωγής	31
Κεφάλαιο 3: Ιστορική Εξέλιξη Σεξουαλικής Αγωγής	32
3.1 Στάδια Εξέλιξης της Σεξουαλικής Αγωγής στην Ευρώπη	32
3.2. Χρονικά Ορόσημα Σεξουαλικής Αγωγής σε Παγκόσμια Κλίμακα	34
3.2.1 Χρονικά Ορόσημα στην Ελλάδα	37
3.3 Το Κοινωνικο-πολιτισμικό Πλαίσιο για την Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα	41
3.3.1 Η Σημασία του Κοινωνικο-πολιτισμικού Πλαισίου για τη Σεξουαλική Αγωγή	41
3.3.2 Η Οικογένεια στην Ελληνική Κοινωνία	42
3.3.3 Φύλο και Σεξουαλικές Συμπεριφορές	43
3.3.4 Σεξουαλικός Προσανατολισμός και Ομοφυλοφιλία στην Ελληνική Κοινωνία	45

Β' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ Σ.Α.

Κεφάλαιο 4: Πλαίσιο Σεξουαλικής Αγωγής	50
4.1 Εφαρμογή Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο Σχολείο: Γίνεται στην πράξη και με ποιο τρόπο;	50
4.2 Κατάλληλο Πλαίσιο σωστής/προτεινόμενης Σεξουαλικής Αγωγής	52
4.3 Χαρακτηριστικά Επιτυχημένων Προγραμμάτων	53
4.4 Σεξουαλική Αγωγή ανά τον Κόσμο	59
4.4.1. Εισαγωγή	59
4.4.2 Σεξουαλική Αγωγή στις ΗΠΑ	60
4.4.3 Σεξουαλική Αγωγή στην Λατινική Αμερική	63
4.4.4 Σεξουαλική Αγωγή στην Ασία	64
4.4.5 Σεξουαλική Αγωγή στην Αφρική	64
4.4.6 Σεξουαλική Αγωγή στην Αυστραλία	64
4.4.7 Σεξουαλική Αγωγή στην Ευρώπη	65
4.4.7.1 Παραδείγματα Ευρωπαϊκών χωρών	67
4.4.8 Σχολιασμός και Κριτική	74
Κεφάλαιο 5: Η αναγκαιότητα της Σεξουαλικής Αγωγής	77
5.1 Η σημασία της Σεξουαλικής Αγωγής	77
5.2. Σεξουαλικά Δικαιώματα των Παιδιών (Sexual Rights)	78
5.3 Στατιστικά Δεδομένα	80
5.3.1 Παγκόσμια Πραγματικότητα	80
5.3.2 Ευρωπαϊκή Πραγματικότητα	84
5.3.3 Ελληνική Πραγματικότητα	87
Κεφάλαιο 6: Καθοριστικοί Παράγοντες Σεξουαλικής Αγωγής	91
6.1 Εκπαιδευτικοί	91
Κεφάλαιο 7: Η Σεξουαλική Αγωγή ως Παιδαγωγική Πράξη	96
7.1 Εισαγωγή	96
7.2 Μοντέλα και Πολυτομεακές Προσεγγίσεις για Εφαρμογή Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής	96
7.3 Εφαρμογή Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο Σχολικό Περιβάλλον	100
7.4 Εφαρμογή Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο Δημοτικό Σχολείο	102
7.5 Οφέλη Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής	104
7.6 Παραδείγματα Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής σε μαθητές/τριες	106
7.7 Προγράμματα-Παρεμβάσεις Σεξουαλικής Αγωγής σε Εκπαιδευτικούς	108
Κεφάλαιο 8: Ο Ρόλος των Γονέων-Κηδεμόνων	111
Κεφάλαιο 9: Ο Ρόλος των Εκπαιδευτικών	114
9.1 Επιθυμητά Χαρακτηριστικά του Υπεύθυνου Διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής	115
9.2 Στάσεις Εκπαιδευτικών Απέναντι στη Σεξουαλική Αγωγή	118
9.3 Η Σημασία της Κατάρτισης των Εκπαιδευτικών στη Σεξουαλική Αγωγή	127
9.4 Εμπόδια στη Διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής	129

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ, ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΕΡΕΥΝΑΣ**

Κεφάλαιο 10	131
10.1 Σκοπός της Εργασίας και Ερευνητικά ερωτήματα	131
10.2 Πληθυσμός υπό Μελέτη	134
10.3 Μεθοδολογία Έρευνας	135
10.4 Εργαλείο Μέτρησης	136
10.5 Στατιστική Ανάλυση-Αποτελέσματα	138
10.6 Συσχετίσεις	157
10.7 Συζήτηση-Συμπεράσματα	168
10.8 Περιορισμοί της Έρευνας	183
10.9 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	186
Βιβλιογραφία	187
Παράρτημα 1: Βασικές Θεωρίες Κοινωνιολογίας και Ψυχολογίας για το Φύλο	210
Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγιο έρευνας	217

Ευχαριστίες

Κατά την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, με στήριξαν άτομα καθένα από τα οποία συνέβαλε με το δικό του μοναδικό τρόπο στην ολοκλήρωση της.

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά τον κ. Χρυσοβαλάντη Παπαθανασίου, Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχολογίας της Υγείας – Κοινωνιολόγο Υγείας, ο οποίος εξέφρασε από την αρχή το ενδιαφέρον του να αναλάβει την παρακολούθηση της διπλωματικής μου εργασίας και βρισκόταν πάντα στη διάθεση μου να με βοηθήσει και να μου προσφέρει τις πολύτιμες γνώσεις του πάνω στα θέματα της Σεξουαλικής Αγωγής.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Χριστίνα Δημητρακάκη, Επιστημονική Υπεύθυνη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και συντονίστρια του Π.Μ.Σ. «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας», για την ιδιαίτερη υποστήριξη της και τα εύστοχα σχόλια της.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον Καθηγητή μου, κ. Γιάννη Τούντα, ο οποίος πίστεψε σε εμένα.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ χρωστάω στους γονείς μου, Ελένη και Δημήτρη, και στα αδέρφια μου, Χρυσάνθη και Γιάννη, για την στήριξη που μου προσέφεραν, την υπομονή και την πίστη που μου έδειξαν μέχρι να ολοκληρωθεί η διπλωματική μου εργασία.

Περίληψη

Σκοπός. Η Σεξουαλική Αγωγή ακόμα και αν κρίνεται καθοριστικής σημασίας για την πολύπλευρη και ολοκληρωμένη ανάπτυξη των παιδιών-νέων, συνεχίζει ακόμα να αποτελεί επίμαχο θέμα στη βιβλιογραφία. Στην Ελλάδα, η Σεξουαλική Αγωγή συνίσταται ως ένας από τους στόχους των σχολικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο τομέα της υγείας, ωστόσο στην πράξη απουσιάζει από την εκπαίδευση, ιδιαίτερα στο δημοτικό σχολείο. Ο ρόλος των εκπαιδευτικών έχει μεγάλη σημασία για την Σεξουαλική Αγωγή των μαθητών-τριών στο ελληνικό δημοτικό σχολείο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των Ελλήνων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο δημοτικό σχολείο.

Υλικό και Μέθοδος. Το δείγμα αποτέλεσαν 210 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με προϋπηρεσία στην Ελλάδα. Για τις ανάγκες της μελέτης δημιουργήθηκε ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, που αποτελείται από 6 μέρη : Δημογραφικά στοιχεία, γενικές γνώμες για Σεξουαλική Αγωγή, στάσεις για Σεξουαλική Αγωγή, σημαντικότητα θεμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο δημοτικό σχολείο, κατάλληλη εκπαιδευτική βαθμίδα για διάφορα θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και άνεση διδασκαλία θεμάτων Σεξουαλικής Αγωγής.

Αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα γενικά έδειξαν ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά στοιχεία) επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τις απόψεις των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο δημοτικό σχολείο. Ειδικότερα, οι εκπαιδευτικοί με κατάρτιση στη Σεξουαλική Αγωγή και με εμπειρία διδασκαλίας είχαν μεγαλύτερη άνεση διδασκαλίας σχετικών θεμάτων. Όσον αφορά στους/στις εκπαιδευτικούς με περισσότερα έτη διδασκαλίας φάνηκε ότι η αύξηση των ετών διδασκαλίας τους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας της χρησιμότητας, της σημασίας και της άνεσης της Σεξουαλικής Αγωγής.

Συμπεράσματα. Συνολικά, οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης υποστηρίζουν την εισαγωγή της Σεξουαλικής Αγωγής στο ελληνικό δημοτικό σχολείο, η θετική τους στάση όμως, δεν είναι αρκεί από μόνη της. Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν καθημερινά στο σχολικό πλαίσιο είναι πολλά και έχουν να κάνουν κυρίως με την εισαγωγή της Σεξουαλικής Αγωγής στο δημοτικό σχολείο και τον τρόπο διδασκαλίας της. Οι εκπαιδευτικοί επομένως, πρέπει να εξοπλιστούν με γνώσεις και δεξιότητες ώστε να νιώθουν έτοιμοι και άνετοι να διδάξουν αυτά τα θέματα στη τάξη τους. Για το σκοπό αυτό, η εκπαιδευτική τους κατάρτιση στη Σεξουαλική Αγωγή παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο.

Λέξεις-κλειδιά: Σεξουαλική αγωγή, Σεξουαλική εκπαίδευση, Διαφυλικές σχέσεις, Εκπαιδευτικοί, Χαρακτηριστικά εκπαιδευτικών, Δημοτικό σχολείο, Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, Ελλάδα

Abstract

Introduction. Sex Education, even though it is crucial for the multi-faceted and integrated development of children-youth, continues to be a controversial subject in the literature. In Greece, Sex Education is one of the aims of school education programs in the health sector, but in practice it is absent from education, especially at elementary school. The role of teachers is of great importance for the sex education of pupils in the Greek elementary school. The purpose of this study is to investigate the views of Greek primary school teachers on the different aspects of sex education programs in elementary school.

Materials and methods. The sample consisted of 210 elementary education teachers with experience, in Greece. For the needs of the study, a self-completed questionnaire was created, consisting of 6 parts: Demographics, General Opinions on Sex Education, Sex Education Attitudes, Sex Education Issues in Primary School, Appropriate Educational Level for Different Issues of Sex Education and Comfort Teaching Sex Education.

Results. The results generally showed that independent variables (demographics) significantly affect the views of primary school teachers on the different aspects of Sex Education programs in elementary school. In particular, educators with training in Sex Education and teaching experience have had greater convenience in teaching related subjects. With regard to teachers with more years of teaching, it appeared that the increase in their teaching years was associated with a decrease in the rank of the usefulness, importance and comfort of Sex Education.

Conclusion. Overall, primary school teachers support the introduction of Sex Education in the Greek elementary school, but their positive attitude is not sufficient in itself. The obstacles they face in the school context are many and have to do with the introduction of Sex Education in primary school and the way it is taught. Teachers therefore, need to be disarmed with knowledge and skills to feel ready and comfortable to teach these subjects in their classroom. For this purpose, their educational training in Sex Education plays a leading role

Key-words: Sex education, Sexuality education, Inter-gender relations, Teachers, Teachers attitudes, Primary school, Primary education, Greece

Ακρωνύμια-Συντομογραφίες

Σεξουαλική Αγωγή	Σ.Α.
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	Π.Ο.Υ.
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα	Σ.Μ.Ν.
Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Αγωγή	Ο.Σ.Α.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλική υγεία έχει μεγάλη σημασία για την συναισθηματική, την φυσική υγεία και την ευημερία των ατόμων, των ερωτικών συντρόφων, των οικογενειών αλλά και για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των διάφορων κοινοτήτων και χωρών. Η σεξουαλική υγεία αποτελεί δικαίωμα όλων των ανθρώπων να διεκδικούν μία ευχάριστη και ασφαλή σεξουαλική ζωή. Για να επιτευχθεί όμως κάτι τέτοιο, θα πρέπει το κάθε άτομο να έχει ολοκληρωμένη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα, με τους πιθανούς κινδύνους και με τη σεξουαλική φροντίδα, σε ένα περιβάλλον που υποστηρίζει και προωθεί την σεξουαλική υγεία (World Health Organisation [WHO], 2011).

Σε μια εποχή που οι άνθρωποι έχουν τεράστια πρόσβαση πληροφοριών και τη δυνατότητα να μιλούν ελεύθερα για το «σεξ», τη σεξουαλικότητα και γενικότερα τις ανθρώπινες σχέσεις, το ζήτημα γύρω από τι θα γνωρίζουν τα παιδιά γύρω από αυτό το θέμα είναι ζωτικό και επίκαιρο. Πιο συγκεκριμένα για τα παιδιά, θα λέγαμε ότι στη σημερινή κοινωνία εκτίθενται σε μεγάλο βαθμό σε υλικό με σεξουαλικό περιεχόμενο και διάφορες πληροφορίες, καθώς το περιβάλλον τους βομβαρδίζεται συνεχώς από τέτοια θέματα. Τα μηνύματα που λαμβάνουν σχετικά με τη σεξουαλικότητα προέρχονται από πολλές διαφορετικές πηγές, συμπεριλαμβανομένων των γονέων τους και άλλων μελών της οικογένειάς τους, των συνομηλίκων τους, των μέσων ενημέρωσης, των εκπαιδευτικών και ιδιαίτερα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (WHO, 2010).

Η σημασία της κατανόησης της ανάγκης για Σεξουαλική Αγωγή (Σ.Α.) στα δημοτικά σχολεία είναι κρίσιμης σημασίας στις ημέρες μας, καθώς τα παιδιά είναι αρκετά ευάλωτα και εκτεθειμένα σε διάφορες μορφές σεξουαλικής προβολής, βίας και κακοποίησης. Η ανάγκη εισαγωγής της στο σχολικό πρόγραμμα αρχίζει να κερδίζει έδαφος, αν και ακόμα παρατηρούνται διάφορες δυσκολίες εφαρμογής της στη εκπαιδευτική πράξη, καθώς αποτελεί μία ευαίσθητη περιοχή τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς/κηδεμόνες τους αλλά και για τους/τις εκπαιδευτικούς (Γερούκη, 2011).

Η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει ευρέως ότι οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο σε αυτή τη διαδικασία, καθώς θεωρούνται αξιόπιστες και σημαντικές πηγές πληροφοριών σχετικά με τη σεξουαλική υγεία και διαπαιδαγώγηση των παιδιών (Vamos & Zhou, 2009). Ο ρόλος που διαδραματίζουν είναι ζωτικός στην εξασφάλιση ότι οι μαθητές/τριες τους καθώς αναπτύσσονται λαμβάνουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές έτσι ώστε να κατανοούν και να χαίρονται τη σεξουαλικότητα τους και να προστατεύονται από δυσάρεστες καταστάσεις και προβλήματα που μπορεί να προκύψουν (π.χ. σεξουαλική κακοποίηση, ακούσιες εγκυμοσύνες, σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες κ.ά.) (Γερούκη 2011). Παρόλα αυτά πολλοί είναι οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι δεν θέλουν ή δεν είναι πάντα κατάλληλα προετοιμασμένοι για να διδάξουν Σ.Α. στο σχολικό πλαίσιο για διάφορους λόγους, με κυριότερο την απουσία κατάρτισης τους στη Σ.Α., γεγονός το οποίο δημιουργεί αρκετά προβλήματα όσον αφορά τον τρόπο και τη μορφή διδασκαλίας της Σ.Α. στη τάξη (Goldman & Coleman, 2012).

Τις προηγούμενες δεκαετίες στις περισσότερες χώρες και εκπαιδευτικά συστήματα του Δυτικού κόσμου, η Σ.Α. εστίαζε κυρίως στην αρνητική πτυχή της σεξουαλικότητας (ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, Σ.Μ.Ν., HIV κ.α.) Αυτή όμως η εστίαση στα αρνητικά στοιχεία, όχι μόνο δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα αλλά ήταν συχνά τρομακτική για τα παιδιά και τους νέους. Στην εποχή μας πλέον, γίνεται όλο και πιο επιτακτική η ανάγκη για προγράμματα Σ.Α. στα σχολεία (δημοτικά, γυμνάσια, λύκεια) τα οποία όμως θα εστιάζουν στην Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Αγωγή (Ο.Σ.Α.).

Η Ο.Σ.Α. εστιάζει στη θετική πλευρά της σεξουαλικότητας και ενδυναμώνει τους/τις μαθητές/τριες έτσι ώστε να αναπτύξουν δεξιότητες και στάσεις που θα τους ωθούν να χαίρονται τη σεξουαλικότητα τους, να αυτοπροσδιορίζονται ως προς αυτή, να ενισχύουν την αυτοεικόνα τους, να σέβονται τις επιλογές των συνανθρώπων τους, να δημιουργούν υγιείς σχέσεις και γενικότερα να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και της ευημερίας τους (WHO & BZgA, 2010).

Η σεξουαλική υγεία είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο που δεν μπορεί να προσδιοριστεί ή να κατανοηθεί χωρίς πρώτα να εξεταστούν οι βασικές της έννοιες όπως π.χ. η έννοια της σεξουαλικότητας που αποτελεί τη βάση όλων των σημαντικών συμπεριφορών και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία.

Η δομή της παρούσας εργασίας αποτελείται από 3 μέρη. Τα δύο πρώτα αποτελούν το γενικό-θεωρητικό της υπόβαθρο, ενώ το τρίτο το ερευνητικό. Πιο αναλυτικά:

1. Στο πρώτο θεωρητικό μέρος, παρουσιάζεται μια γενική θεωρητική συζήτηση γύρω από τη Σ.Α., εξετάζονται οι κύριες σχετικές έννοιες της, οι κυρίαρχες θεωρίες (ψυχολογικές και κοινωνιολογικές) για το φύλο και αναλύονται τα διάφορα κοινωνικο-ιστορικά στοιχεία της εξέλιξης της, με σκοπό την κατανόηση της Σ.Α. στην πολύπλευρη και ολοκληρωμένη της διάσταση.
2. Στο δεύτερο θεωρητικό μέρος της μελέτης, σκιαγραφείτε η σύγχρονη θέση/ρόλος της Σ.Α. στην κοινωνία, τονίζεται η αναγκαιότητα της στην εκπαίδευση με βάση τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα (παγκόσμια, ευρωπαϊκά και ελληνικά) της βιβλιογραφίας και τονίζεται ο ρόλος της στην παιδαγωγική της πράξη. Αναφέρονται δηλαδή, οι καθοριστικοί της παράγοντες, ενώ παράλληλα δίνεται ιδιαίτερη σημασία στους/στις εκπαιδευτικούς (ρόλος, στάσεις, κατάρτιση κ.α.) και τέλος, περιγράφονται κάποιες πετυχημένες παρεμβάσεις Σ.Α. (είτε σε εκπαιδευτικούς, είτε σε μαθητές/τριες).
3. Το τρίτο μέρος της μελέτης αποτελεί το ερευνητικό της πλαίσιο δηλαδή, στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που βγήκαν εφαρμόζοντας το εργαλείο που αναπτύχθηκε για τις συγκεκριμένες ανάγκες της έρευνας στους Έλληνες εκπαιδευτικούς της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με σκοπό την διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο δημοτικό σχολείο. Τα δυνατά και αδύνατα σημεία της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν για προτάσεις βελτίωσης της και για μελλοντική έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο. Στις τελευταίες σελίδες παραθέτεται Παράρτημα Β με το ερωτηματολόγιο που δόθηκε για συμπλήρωση στους συμμετέχοντες/ουσες εκπαιδευτικούς της έρευνας.

Κεφάλαιο 1: Οριοθέτηση Εννοιών

1.1 Καθορισμός Βασικών Εννοιών-Ορισμών Σεξουαλικής Αγωγής

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παραθέσουμε τους βασικούς ορισμούς των διάφορων εννοιών που σχετίζονται με τη Σ.Α, προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα το γενικότερο πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται.

Οι ορισμοί των βασικών αυτών εννοιών είναι:

1. Βιολογικό Φύλο
2. Κοινωνικό Φύλο
3. Ταυτότητα Φύλου
4. Κοινωνική Ταυτότητα Φύλου
5. Σεξουαλικότητα
6. Σεξουαλικός προσανατολισμός
7. Σεξουαλική Ταυτότητα
8. Σεξουαλική Συμπεριφορά
9. Σεξουαλική Υγεία
10. Σεξουαλική Εκπαίδευση

1.1.1 Βιολογικό Φύλο (Sex)

Σύμφωνα με τον WHO (2010), το βιολογικό φύλο αναφέρεται στο σύνολο όλων εκείνων των βιολογικών/ανατομικών χαρακτηριστικών που προσδιορίζουν τους ανθρώπους ως άνδρες και γυναίκες. Τα σύνολα αυτών των βιολογικών χαρακτηριστικών δεν αλληλοαποκλείονται, (αφού υπάρχουν και άτομα που έχουν και τα δύο), τείνουν όμως να διαφοροποιούν τους ανθρώπους ως αρσενικά και θηλυκά όντα. Ο όρος sex σε πολλές γλώσσες χρησιμοποιείται και με τη σημασία της «σεξουαλικής δραστηριότητας» (WHO & BZgA, 2010). Υπάρχουν δύο βιολογικά φύλα (το αρσενικό και το θηλυκό) και άπειρα κοινωνικά φύλα (ανδρικό, γυναικείο, genderfluid, non-binary κ.α.) (Colour Youth-Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας, 2015)

1.1.2 Κοινωνικό Φύλο (Gender)

Ο Conell, (2016), υποστηρίζει ότι η πιο βασική και πιο θεμελιώδης πεποίθηση των ανθρώπων για τον εαυτό τους είναι το κοινωνικό φύλο. Σε αντίθεση λοιπόν με το βιολογικό φύλο, το κοινωνικό φύλο αναφέρεται στο σύνολο των κοινωνικών στάσεων, αξιών, χαρακτηριστικών και ρόλων που βασίζονται στο φύλο, είναι δηλαδή, πολιτισμικά και κοινωνικά προκατασκευασμένο. Σε αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνονται όλες οι κοινωνικές συμπεριφορές και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά (π.χ. στάση σώματος, τρόπος ομιλίας, χρήση γλώσσας, ντύσιμο, κ.α.), τα οποία θεωρούνται αποκλειστικά ή κυρίαρχα για το κάθε φύλο. Πολλοί πιστεύουν ότι αυτές οι συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά πηγάζουν «φυσικά» από το βιολογικό φύλο (sex, χρωμοσώματα). Ωστόσο αυτό δεν ισχύει καθώς αυτά διαμορφώνονται και επιβάλλονται από την κοινωνία, αποτελούν δηλαδή, «κοινωνικές κατασκευές». Σύμφωνα με την οπτική αυτή, οι άντρες και οι γυναίκες διαμορφώνονται και δεν γεννιούνται. Το τι «είναι» αντρική ή γυναικεία συμπεριφορά ορίζεται στο πλαίσιο της εκάστοτε κοινωνίας. Επιπλέον, ο ίδιος αναλυτής τονίζει πως οι κανόνες που ισχύουν για το κοινωνικό φύλο είναι κοινωνικά καθορισμένοι όχι όμως και αμετάβλητοι. Εξάλλου ανάλογα με την κοινωνία ή την εποχή στην οποία ζει το άτομο οι κανόνες αυτοί αλλάζουν. Τέλος ο Conell, αναφέρει τη κατηγορία του φύλου γενικά, ως πολύμορφο προϊόν κοινωνικών δυνάμεων και σχέσεων εξουσίας μέσα από ένα έυρος θεσμών και δομών που αφορούν το σώμα, την προσωπικότητα, την σεξουαλικότητα μέχρι τον ιμπεριαλισμό, την εργασία την εκπαίδευση και την παγκόσμια οικονομία και ειρήνη.

Η ψυχαναλύτρια Juliet Mitchell (2004), υποστηρίζει ότι η έμφαση στον όρο «κοινωνικό φύλο» αποτελεί μια πολύπλοκη αντανάκλαση προς μη αναπαραγωγικές σεξουαλικές σχέσεις ιδιαίτερα για τα ανώτατα οικονομικά στρώματα, καθώς ο όρος αυτός αντικατέστησε τον όρο «γυναίκες» και τον συσχετισμό τους με την τεκνοποίηση.

Τέλος, ο Hughes (2007), αναφέρει ότι μέχρι πρότινος, η κυρίαρχη άποψη ήταν ότι το βιολογικό φύλο καθόριζε και το κοινωνικό φύλο και ότι υπήρχαν μόνο δυο φύλα και άρα, μόνο δυο κοινωνικά φύλα. Ωστόσο, υπάρχουν διάφορες κατηγορίες ανθρώπων για τις οποίες ο διαχωρισμός του βιολογικού τους φύλου σε άρρεν/θήλυ δεν είναι

τόσο ξεκάθαρος (π.χ. διεμφυλικά και διαφυλικά άτομα), κάτι το οποίο αποδεικνύει ότι δεν υπάρχουν αποκλειστικά και μόνο δύο καθορισμένα βιολογικά φύλα.

⇒ Στο Παράρτημα 1 αναλύονται οι βασικές θεωρίες της Κοινωνιολογίας και της Ψυχολογίας για το φύλο.

1.1.3 Ταυτότητα Φύλου (Gender Identity)

Σύμφωνα με την Ισακίδου (2016), η έννοια της ταυτότητας φύλου (έμφυλη ταυτότητα), έχει να κάνει με την υποκειμενική εμπειρία του εκάστοτε ατόμου για το φύλο του. Πρόκειται δηλαδή, για την προσωπική του αίσθηση και αποτελεί κεντρικό τμήμα του πυρηνικού του εαυτού. Η ταυτότητα φύλου δεν μπορεί να ταυτιστεί με το βιολογικό φύλο, διότι δεν έχει να κάνει με τα ανατομικά του χαρακτηριστικά αλλά αναφέρεται σε ψυχολογικής βάσης συμπεριφορά. Οι Nickolson & Delphy (2005), υποστηρίζουν ότι η ταυτότητα φύλου είναι εκείνη η έννοια, η οποία δημιουργεί και ορίζει την διαφορά των φύλων σε ψυχολογικό επίπεδο. Η διαμόρφωση της ταυτότητας φύλου αποτελεί διαδικασία η οποία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως βιολογικούς συντελεστές, την ανατομία των οργάνων και τη στάση-φαντασιώσεις των γονέων-κηδεμόνων για το φύλο του παιδιού τους, που οδηγούν σε συγκεκριμένους τρόπους αντιμετώπισης (Dozier, 2005).

1.1.4 Κοινωνική Ταυτότητα Φύλου (Social Identity of Sex)

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα η κοινωνική ταυτότητα φύλου προσδιορίζει τον βαθμό που ένα άτομο ταυτοποιείται ως άνδρας ή γυναίκα ή και των συνδυασμό αυτών (Cole, 1994). Αποτελεί το εσωτερικό πλαίσιο, το οποίο επιτρέπει στο άτομο να οργανώνει την έννοια του εαυτού του και να συμπεριφέρεται ανάλογα με το φύλο και τη κοινωνική ταυτότητα που αποδέχεται για τον εαυτό του (Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας, 2014).

1.1.5 Σεξουαλικότητα (Sexuality)

Η σεξουαλικότητα αποτελεί πυρηνική παράμετρο της ανθρώπινης προσωπικότητας και ύπαρξης (WHO & BZgA, 2010). Στην ευρεία της έννοια, «η σεξουαλικότητα αποτελεί φυσικό μέρος της ανθρώπινης ανάπτυξης, συναντάται μέσα σε κάθε φάση της ζωής του ατόμου και περιλαμβάνει κοινωνικές, σωματικές και ψυχολογικές συνιστώσες» (WHO, 2010). Ο πλήρης ορισμός της «σεξουαλικότητας» έχει δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και αυτός είναι ο εξής:

Η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή σε όλη τη διάρκεια ζωής του ανθρώπου και περιλαμβάνει το βιολογικό φύλο, το κοινωνικό φύλο (ταυτότητες και ρόλους), τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλικότητα εκφράζεται και βιώνεται με σκέψεις, επιθυμίες, φαντασιώσεις, πεποιθήσεις, αξίες, στάσεις ζωής, πρακτικές, δραστηριότητες, σχέσεις και ρόλους. Αν και η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει όλες αυτές τις διαστάσεις, δεν σημαίνει ότι όλες αυτές εκφράζονται ή βιώνονται. Η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, ηθικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και πνευματικών παραγόντων (WHO & BZgA, 2010 σελ.19).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα (WHO, 2010), η σεξουαλικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο επηρεάζοντας την προσωπικότητα και τις συμπεριφορές των ατόμων: επηρεάζει περαιτέρω τον τρόπο με τον οποίο ο καθένας βλέπει τον εαυτό του, τον τρόπο που βλέπει τους άλλους, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα συσχετίζονται μεταξύ τους.

Οι παράγοντες λοιπόν, οι οποίοι απαρτίζουν την σεξουαλικότητα είναι οι εξής (αναλύονται παρακάτω):

1. Σεξουαλική ταυτότητα (sexual identity)
2. Ταυτότητα φύλου (gender identity)
3. Σεξουαλικός προσανατολισμός (sexual orientation)
4. Σεξουαλική συμπεριφορά (sexual behavior)

Συνοψίζοντας, ο πλήρης ορισμός του Π.Ο.Υ., φαίνεται να δια φωτίζει αρκετά κεντρικά σημεία της σημασίας τη σεξουαλικότητας στον άνθρωπο.

Π.χ. η Σεξουαλικότητα:

- Δεν περιορίζεται μόνο σε συγκριμένες ηλικιακές ομάδες.
- Είναι άρρηκτα συνδεμένη με το κοινωνικό φύλο.
- Περιλαμβάνει διάφορους σεξουαλικούς προσανατολισμούς.
- Είναι πολύ ευρύτερη έννοια από την αναπαραγωγή.
- Περιλαμβάνει κάτι περισσότερο από απλά στοιχεία συμπεριφοράς και για αυτό μπορεί να ποικίλει αρκετά ανάλογα με τις περιπτώσεις (καλύπτει ένα πολύ πιο ευρύτερο πλαίσιο από αυτό για την «εκπαίδευση για τη σεξουαλική συμπεριφορά»).

Επομένως, η Σ.Α. θα πρέπει να καλύπτει μία μεγαλύτερη και πολύ πιο διαφορετική περιοχή από αυτή που αναφέρεται μόνο στην εκπαίδευση για τη σεξουαλική συμπεριφορά (WHO, 2010).

1.1.6 Σεξουαλικός προσανατολισμός (Sexual Orientation)

Η Αμερικάνικη Ομοσπονδία Ψυχολογίας (2013), αναφέρει ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι ένα διαρκές πρότυπο ρομαντικής ή σεξουαλικής έλξης (ή και τα δύο) μεταξύ των ατόμων διαφορετικού ή ίδιου φύλου. Αυτά τα θέλητρα εντάσσονται γενικά στα πλαίσια της ετεροφυλίας, της ομοφυλοφιλίας, της αμφιφυλοφιλίας και της ασεξουαλικότητας (έλλειψη σεξουαλικής έλξης). Ο σεξουαλικός προσανατολισμός προκαλείται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση ορμονικών, γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών. Γενικότερα οι περισσότεροι ορισμοί για τον σεξουαλικό προσανατολισμό περιλαμβάνουν μια ψυχολογική συνιστώσα (π.χ. ερωτικές επιθυμίες ενός ατόμου) ή μια συνιστώσα συμπεριφοράς (π.χ. φύλο του σεξουαλικού συντρόφου του ατόμου). Επιπλέον ο σεξουαλικός προσανατολισμός σαν έννοια περιλαμβάνει σχέσεις με άλλους και δεν μπορεί να ταυτίζεται με την έννοια της σεξουαλικής ταυτότητας, η οποία αποτελεί μια έννοια του εαυτού.

Σύμφωνα με τους Wolff, Wells, Ventura-DiPersia, Renson, & Grov (2017), σεξουαλικός προσανατολισμός ενός ατόμου είναι ο ερωτισμός και η συναισθηματική πρόσδεση σε σχέση με το φύλο και την κοινωνική ταυτότητα του συντρόφου που προτιμά κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα.

Τέλος, σύμφωνα με διάφορους ψυχολόγους (Greene & Herek, 1994; Tasker & Patterson, 2007) ο σεξουαλικός προσανατολισμός αναφέρεται επίσης στην επιλογή ενός ατόμου να επιλέγει ερωτικούς συντρόφους, οι οποίοι μπορεί να είναι ομοφυλόφιλοι, ετεροφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι.

1.1.7 Σεξουαλική Ταυτότητα (Sexual Identity)

Ορίζεται ως η συνολική ταυτότητα του εαυτού, η οποία περιλαμβάνει τον τρόπο που το άτομο ταυτοποιείται ως άνδρας, γυναίκα, αρσενικό, θηλυκό ή κάποιοι συνδυασμοί αυτών, και το σεξουαλικό του προσανατολισμό (Colour Youth Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας, χ.χ.). Σύμφωνα με τους Bussey & Bandura (1999), σεξουαλική ταυτότητα ενός ατόμου χαρακτηρίζεται η ψυχοσωματική ωρίμανση και η βιολογική γνώση αναζήτησης της ηδονής και καθορίζεται από: την ταυτότητα φύλου και από τη σεξουαλική προσδοκία (η αναζήτηση της ηδονής, πρότυπα που έχουν φτιαχτεί για την ικανοποίηση στη σεξουαλική ζωή). Αυτά τα δύο μαζί υποδηλώνουν αν το άτομο έχει συνειδητοποιήσει τι θέλει και που θα το αναζητήσει για να πάρει την ικανοποίηση που προσδοκεί. Η Αμερικάνικη Ομοσπονδία Ψυχολογίας (2013), υποστηρίζει ότι η σεξουαλική ταυτότητα μπορεί επίσης να χρησιμοποιεί για να περιγράψει την αντίληψη ενός ατόμου για το δικό του φύλο και όχι για τον σεξουαλικό του προσανατολισμό. Τέλος ο Williams (2006), αναφέρει ότι η σεξουαλική ταυτότητα δομείται από προσωπικά, ιστορικά και κοινωνικά δεσμευμένες ετικέτες που σχετίζονται με τις αντιλήψεις και το νόημα που δίνει το άτομο για τη σεξουαλική του ταυτότητα.

1.1.8 Σεξουαλική Συμπεριφορά (Sexual Behavior)

Σεξουαλική συμπεριφορά είναι η επιδίωξη ικανοποίησης και απόλαυσης του ατόμου. Η υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά αντίθετα χαρακτηρίζεται από αμοιβαιότητα,

αυτονομία, προστασία και επιδίωξη ικανοποίησης και απόλαυσης (Pan American health Organization & World Health Organization, 2000).

Ο Lauman, Gagnon, Michael & Michaels (1994), ορίζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά ως οποιαδήποτε δραστηριότητα με άλλο άτομο, η οποία περιλαμβάνει επαφή με τα γεννητικά όργανα, σεξουαλικό ενθουσιασμό ή διέγερση, αίσθημα δηλαδή, αληθινής αίσθησης ακόμα και αν δεν πραγματοποιήθηκε σεξουαλική επαφή ή οργασμός.

1.1.9 Σεξουαλική Υγεία (Sexual Health)

Η σεξουαλική υγεία έχει μεγάλη σημασία για την συναισθηματική, φυσική υγεία και ευημερία των ατόμων ξεχωριστά, των ερωτικών συντρόφων, των οικογενειών αλλά και για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των διάφορων κοινοτήτων και χωρών (WHO, 2010). Η σεξουαλική υγεία αποτελεί μία από τις πέντε βασικές πτυχές της παγκόσμιας στρατηγικής για την αναπαραγωγική υγεία που εγκρίθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2004 (WHO, 2004).

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, η κατανόηση του όρου «Σεξουαλική υγεία» αναπτύχθηκε με ενδιαφέροντες τρόπους επηρεαζόμενη από ιστορικά και κοινωνικά γεγονότα με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν διάφοροι ορισμοί για αυτή την έννοια και να μην υπάρχει κανένας ορισμός που να είναι αποδεκτός από όλους για τη σεξουαλική υγεία (Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας, 2014). Στη συνέχεια θα δούμε τον ορισμό που έχει επικρατήσει τα τελευταία χρόνια και έχει δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας :

- **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2002**

Τη δυσκολία για την υιοθέτηση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού για τη σεξουαλική υγεία επισήμανε το 1986 και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2010).

Το 2002, ο Π.Ο.Υ. πραγματοποίησε το συνέδριο «Προκλήσεις στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία: Τεχνική διαβούλευση σχετικά με τη σεξουαλική υγεία προγράμματος και επαναδιατύπωσε τον ορισμό. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τον πρόσφατο ορισμό του Π.Ο.Υ. η σεξουαλική υγεία είναι μία κατάσταση σωματικής,

συναισθηματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας που συνδέεται με τη σεξουαλικότητα και δεν είναι απλά η απουσία νόσου, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας.

Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μία θετική και με σεβασμό προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς επίσης την δυνατότητα να έχει κάποιος απολαυστικές και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, ελεύθερες από εξαναγκασμό, διακρίσεις ή βία. Για να αποκτηθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία θα πρέπει να γίνονται σεβαστά και να προστατεύονται τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων (WHO, 2006). Ο ορισμός αυτός, υπογραμμίζει την ανάγκη για μια θετική ολιστική προσέγγιση και για πρώτη φορά αναφέρει τα σεξουαλικά δικαιώματα στη σεξουαλική υγεία (WHO & BZgA, 2010).

1.1.10 Σεξουαλική Αγωγή (Sex Education/ Sexuality Education)

Σύμφωνα με τον WHO & BZgA (2010), Σεξουαλική Αγωγή είναι διαδικασία μάθησης για τις γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, διαλογικές και σωματικές πτυχές της σεξουαλικότητας. Η Σ.Α. ξεκινά από την παιδική ηλικία και εξελίσσεται μέσω της εφηβείας και της ενηλικίωσης. Στα παιδιά και τους νέους ιδιαίτερα στοχεύει στην προστασία και υποστήριξη της σεξουαλικής ανάπτυξης, ενώ σταδιακά τους εξοπλίζει με πληροφορίες, δεξιότητες, και θετικές αξίες ώστε να μπορέσουν να χαρούν τη σεξουαλικότητα τους. Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι όλα τα παιδιά και οι νέοι έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στη Σ.Α. κατάλληλη για την ηλικία τους. Η έννοια της Σ.Α. θα αναπτυχθεί περαιτέρω σε επόμενο κεφάλαιο.

Επίσης, σύμφωνα με την International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2010) η Σ.Α. ορίζεται ως μια σχετική προσέγγιση κατάλληλη ηλικιακά, πολιτισμικά, σε σχέση με το φύλο και τις σχέσεις, η οποία, προσφέρει επιστημονικά ακριβείς και ρεαλιστικές πληροφορίες. Η Σ.Α. με άλλα λόγια παρέχει ευκαιρίες για εξέταση προσωπικών αξιών και συμπεριφορών και για δημιουργία δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων, επικοινωνίας και μείωσης των κινδύνων σχετικά με τις διάφορες πτυχές της σεξουαλικότητας.

Τέλος, η UNESCO (2018) αναφέρει ότι η Ο.Σ.Α. επιδιώκει να εξοπλίσει τους νέους με τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις στάσεις και τις αξίες που χρειάζονται για να προσδιορίσουν και να απολαύσουν τη σεξουαλικότητά τους. Αντιμετωπίζει ολιστικά

τη σεξουαλικότητα στο πλαίσιο της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Αναγνωρίζει ότι οι πληροφορίες από μόνες τους δεν αρκούν, για αυτό και τα παιδιά-νέοι/ες πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες ζωής και να αναπτύξουν θετικές εντυπώσεις και αξίες.

Κεφάλαιο 2:

Βασικά Χαρακτηριστικά Σεξουαλικής Αγωγής

2.1 Διάφορες Παραδοχές Σχετικά με τον Ορισμό της Σεξουαλικής Αγωγής

Ο όρος «Σεξουαλική Αγωγή» αποτελεί το πιο διαδεδομένο όρο που χρησιμοποιείται πλέον παγκοσμίως. Οι διαφορετικές ονομασίες που χρησιμοποιούνται ανά το κόσμο πιθανόν να υποδηλώνουν τις διαφορές που υπάρχουν σε επίπεδο αποδοχής και εξοικείωσης με τον όρο αυτό και τις κοινωνικο-πολιτισμικές προσδοκίες κάθε χώρας. Βέβαια, καλό είναι να μην γίνονται εικασίες στα ζητήματα σεξουαλικής αγωγής απλά και μόνο από το τίτλους και ορολογίες που του έχουν δοθεί (Walker & Milton, 2006).

Σε ορισμένες χώρες η Σ.Α. αποτελεί πύλη για την αντιμετώπιση θεμάτων σχετικά με την αναπαραγωγική υγεία και τη σεξουαλική προτίμηση των μαθητών. Η σεξουαλική υγεία είναι μία από τις πέντε βασικές πτυχές της παγκόσμιας στρατηγικής για την αναπαραγωγική υγεία που εγκρίθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2004 (WHO, 2004). Σκοπός της Σ.Α. είναι η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας (Γερούκη, 2011).

Οι Vergnani & Palmer (1998), συμφωνούν με αυτόν τον ορισμό και επιπλέον, προτείνουν ότι η Σ.Α. είναι η δια βίου διαδικασία απόκτησης πληροφοριών και διαμόρφωσης στάσεων, πεποιθήσεων και αξιών. Σύμφωνα με τους Vergnani & Palmer η Σ.Α. είναι μια διαδικασία που ξεκινάει από τους γονείς στο σπίτι και συνεχίζεται από τους/τις εκπαιδευτικούς στο σχολείο. Η Σ.Α. συμβάλλει στην ενδυνάμωση των θετικών αξιών, των απόψεων και των συναισθημάτων προς τον εαυτό και τους άλλους μέσα από τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικών με τη σεξουαλική συμπεριφορά (Vergnani & Palmer, 1998).

Οι ορολογίες που χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο στη ελληνική βιβλιογραφία για αυτό τον όρο είναι: Διαφυλικές Σχέσεις, Αγωγή των Διαπροσωπικών Σχέσεων και Επικοινωνία, Γενετήσια Αγωγή, Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κ.α. (Κιντής, 1998). Οι

ορολογίες αυτές άλλαζαν με την πάροδο του χρόνου προκειμένου να μπορούν να προσαρμοστούν στα εκάστοτε κοινωνικο-πολιτισμικά δεδομένα και εξελίξεις. Επιπλέον, οι προσπάθειες αυτές είχαν δύο κατευθύνσεις: είτε προσπάθησαν να δώσουν στον όρο μια πιο ευρεία εκπαιδευτική διάσταση, είτε προσπάθησαν να εκτοπίσουν τον παραδοσιακό όρο Σ.Α. Είναι γνωστό εξάλλου, ότι ο όρος «σεξουαλική» ανέκαθεν ενοχλούσε και προκαλούσε αντιδράσεις, διότι μπορούσε εύκολα να συνδυαστεί με τη σεξουαλική πράξη αν και κάτι τέτοιο όπως αναφέρθηκε παραπάνω δεν ισχύει (Κιντής, 1998).

Η φιλοσοφία που πρέπει να εφαρμόζεται στη Σ. Α. θα πρέπει να αφορά:

- Στη διαμόρφωση της ταυτότητας του φύλου,(τόσο του βιολογικού όσο και του ψυχοκοινωνικού ρόλο του).
- Στην ισότητα των φύλων χωρίς αποκλεισμούς κοινωνικών ομάδων.
- Σε όλες τις πτυχές της σεξουαλικότητας (τη βιολογική, την κοινωνική και τη ψυχολογική) (Haignere, Culhane, Balsley & Legos, 1996).

2.2 Βασικές Εκτιμήσεις Σεξουαλικής Αγωγής

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ και το Ομοσπονδιακό Κέντρο Εκπαίδευσης για την Υγεία (2014):

1. Η Σεξουαλικότητα αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό της ανθρώπινης οντότητας

Όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ως σεξουαλικά όντα και πρέπει να αναπτύξουν την σεξουαλικότητα τους. Η Σ.Α. βοηθά τα παιδιά και τους νέους στην δημιουργία και διατήρηση υγιών σχέσεων, στη ανάπτυξη της αυτό-εικόνας τους της προσωπικότητας τους και στη ζωή τους γενικότερα.

2. Οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πληροφόρησης

Η σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών (1989) για τα δικαιώματα του παιδιού, αναφέρει μεταξύ των άλλων το δικαίωμα στην ενημέρωση και πληροφόρηση, ενώ παράλληλα

σημειώνει ότι το κάθε κράτος πρέπει να παρέχει εκπαιδευτικά μέτρα. Τα ανθρώπινα και τα σεξουαλικά δικαιώματα προσφέρουν ένα ακόμη πλαίσιο το οποίο παρέχει το δικαίωμα όλων των ανθρώπων να έχουν πρόσβαση στη σεξουαλική εκπαίδευση. Η Παγκόσμια Ένωση για την Σεξουαλική Υγεία (1999), κατανοεί τα σεξουαλικά δικαιώματα ως βασικό κομμάτι των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθολικό και αναφαίρετο.

3. Η ανεπίσημη Σ.Α. είναι ανεπαρκής για τη σύγχρονη κοινωνία

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2009 σε 10 λύκεια της Αττικής (N:936 μαθητές) αποδείχθηκε ότι οι βασικές πηγές πληροφόρησης των νέων για θέματα Σ.Α. (κυρίως για θέματα αναπαραγωγής) είναι οι φίλοι με 29,1% και οι γονείς με 24%, ενώ το σχολείο ακολουθεί πιο κάτω με 14,3%. Στην ίδια έρευνα οι πιο επιθυμητές πηγές πληροφόρησης των νέων αναδείχθηκαν οι ειδικοί σε θέματα Σ.Α. (65,6%), το σχολείο (39,1%), οι γονείς (32,2%) και το φιλικό τους περιβάλλον (27,7%) (Matziou, Perdiakris, Petsios, Gymnouroulou, Galanis & Brokalaki, 2009).

Οι ανεπίσημες πηγές πληροφόρησης των παιδιών και νέων όπως π.χ. οι γονείς, οι φίλοι κ.α. είναι σημαντικές για την ανάπτυξη τους, αλλά στη σύγχρονη κοινωνία κρίνονται ως ανεπαρκείς καθώς οι πηγές αυτές συχνά δεν διαθέτουν τις απαραίτητες και σφαιρικές γνώσεις, ιδιαίτερα όταν οι γνώσεις αυτές είναι πολύπλοκες και απαιτούνται και πληροφορίες τεχνικής φύσεως (όπως π.χ. τα Σ.Μ.Ν.).

4. Οι νέοι εκτίθενται σε υπερβολικά πολλές πηγές πληροφόρησης

Τα σύγχρονα Μ.Μ.Ε όπως τα κινητά και το ίντερνετ έχουν καταφέρει σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα να κυριαρχήσουν ως βασικές πηγές ενημέρωσης. Ωστόσο, πολλές από αυτές τις πληροφορίες (ιδιαίτερα όσες αφορούν θέματα σεξουαλικότητας) είναι μη ρεαλιστικές και συχνά υποβαθμισμένες, κυρίως για τις γυναίκες (π.χ. πορνογραφία).

5. Ανάγκη για προαγωγή σεξουαλικής υγείας

Καθόλη την διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας η σεξουαλικότητα έχει αντιμετωπιστεί αρκετές φορές ως απειλή για την υγεία των ατόμων (Σ.Μ.Ν., ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες κ.α.). Στον αιώνα που διανύουμε τα προβλήματα αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν, ακόμη και να προληφθούν. Αυτό δεν έχει να κάνει μόνο με τις

γνώσεις που είναι διαθέσιμες, αλλά πολύ περισσότερο με το γεγονός ότι η σεξουαλικότητα αντιμετωπίζεται πολύ λιγότερο ως θέμα δεν ταμπού, άρα τα ζητήματα της μπορούν να συζητηθούν πιο εύκολα πλέον και επομένως και να προληφθούν. Η Σ.Α. αποτελεί αυτή την απαραίτητη ανάγκη προαγωγής της σεξουαλικής υγείας.

2.3 Τύποι Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ και το Ομοσπονδιακό Κέντρο Εκπαίδευσης για την Υγεία (2014), τρεις είναι οι τύποι προγραμμάτων που εφαρμόζονται στα σχολεία παγκοσμίως:

1. Προγράμματα τα οποία επικεντρώνονται κυρίως ή αποκλειστικά στην αποχή από τη σεξουαλική πρακτική πριν από τον γάμο (Τύπος 1).
2. Προγράμματα που περιλαμβάνουν την αποχή ως μια επιλογή αλλά περιλαμβάνουν και πρόσθετες επιλογές όπως π.χ. αντισυλληπτικές μεθόδους και ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές (Τύπος 2).
3. Τα προγράμματα τα οποία δεν επικεντρώνεται μόνο στην αποχή από το σεξ αλλά την περιλαμβάνουν σαν μια επιλογή, ενώ παράλληλα περιέχουν και θέματα αντισύλληψης και ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, τοποθετώντας τα όλα μαζί σε μια ευρύτερη προοπτική σεξουαλικής ανάπτυξης, τα ονομάζουμε προγράμματα Ολοκληρωμένης Σεξουαλικής Αγωγής (Ο.Σ.Α.). Η Ο.Σ.Α. θα αναπτυχθεί περαιτέρω στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

Σύμφωνα με τα *European Standards for Sexuality Education* (WHO & BZgA, 2010):

Τα προγράμματα τύπου 1 πραγματοποιούνταν και προωθούνταν σε μεγάλο βαθμό από τις ΗΠΑ την περασμένη δεκαετία και σε ορισμένες χώρες της ανατολικής Ευρώπης

Τα προγράμματα τύπου 2 αναπτύχθηκαν σε αντιδιαστολή με τα προγράμματα τύπου 1, καθώς τα προγράμματα τύπου 1 αποδείχθηκαν ότι δεν έφεραν τα ακόλουθα επιθυμητά αποτελέσματα στη σεξουαλική συμπεριφορά και στη μείωση των ανεπιθύμητων κυήσεων στους νέους.

Στα προγράμματα τύπου 3 η σεξουαλικότητα αποκτά θετική έννοια και προσέγγιση και θεωρείται βασική πτυχή ευχαρίστησης (συναισθηματικής, σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής) και ευημερίας (WHO & BZgA, 2010).

Τα προγράμματα τα οποία δεν επικεντρώνεται μόνο στην αποχή από το σεξ αλλά την περιλαμβάνουν σαν μια επιλογή, ενώ παράλληλα περιέχουν και θέματα αντισύλληψης και ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, τοποθετώντας τα όλα μαζί σε μια ευρύτερη προοπτική σεξουαλικής ανάπτυξης, τα ονομάζουμε προγράμματα Ολοκληρωμένης Σεξουαλικής Αγωγής (Ο.Σ.Α.). Για την πολύπλευρη, σωστή και ολοκληρωμένη ανάπτυξη των παιδιών/νέων τα σύγχρονα σχολεία (δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια) θα πρέπει να εφαρμόζουν προγράμματα Ο.Σ.Α. (WHO & BZgA, 2010)

Επομένως, στις ΗΠΑ εφαρμόζονται κυρίως τα προγράμματα τύπου 1 και τύπου 2 σε αντίθεση με τα προγράμματα τύπου 3, τα οποία κυριαρχούν στην δυτική Ευρώπη. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι στις ΗΠΑ η Σ.Α. είναι προσανατολισμένη για την επίλυση προβλημάτων και πρόληψης, ενώ στην Ευρώπη ο ρόλος της είναι η ολοκληρωμένη προσωπική ανάπτυξη (WHO & BZgA, 2010). Ιδιαίτερα στην δυτική Ευρώπη η σεξουαλικότητα αντιμετωπίζεται ως πολύτιμη πηγή προσωπικού εμπλουτισμού και όχι ως κάτι αρνητικό (WHO & BZgA, 2010).

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά Προγραμμάτων τύπου 1 και τύπου 3 για Σ.Α.

Προγράμματα Τύπου 3	Προγράμματα Τύπου 1
Διδάσκει ότι η Σ.Α. αποτελεί φυσικό, φυσιολογικό και υγιές μέρος της ζωής του ατόμου	Διδάσκει ότι η σεξουαλική έκφραση εκτός γάμου οδηγεί σε επιβλαβείς ψυχολογικές, κοινωνικές και φυσικές συνέπειες
Διδάσκει ότι η αποχή από τη σεξουαλική πράξη είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος πρόληψης διαφόρων θεμάτων σεξουαλικής υγείας (π.χ. Σ.Μ.Ν. κ.α.)	Διδάσκει ότι η αποχή από τη σεξουαλική πράξη είναι η μόνη αποδεκτή συμπεριφορά
Παρέχει ακριβείς και πραγματικές πληροφορίες για τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον αυνανισμό και τις αμβλώσεις	Παραλείπει συνήθως θέματα τα οποία θεωρούνται ταμπού (π.χ. σεξουαλικός προσανατολισμός, αυνανισμός και αμβλώσεις)
Παρέχει εκπαίδευση η οποία βασίζεται στις αξίες και επιτρέπει στους μαθητές/τριες την ευκαιρία να καθορίζουν μόνοι/ες τους τις αξίες τους (ατομικές, οικογενειακές, κοινωνικές)	Διδάσκει ένα σύνολο αποδεκτών αξιών το οποίο είναι το ίδιο για όλους τους μαθητές/τριες
Παρέχει θετικά μηνύματα για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική έκφραση	Χρησιμοποιεί τακτικές φόβου για να προωθήσει την αποχή από τη σεξουαλική πράξη και να περιορίσει την σεξουαλική έκφραση
Περιλαμβάνει μια ποικιλία θεμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα (π.χ. ανθρώπινη ανάπτυξη, σεξουαλική υγεία, σχέσεις, διαπροσωπικές δεξιότητες κ.α.)	Περιορίζει τη διδασκαλία της κυρίως σε θέματα αποχής και στις αρνητικές συνέπειες των προγαμιαίων σχέσεων
Περιλαμβάνει ακριβείς πληροφορίες για τα Σ.Μ.Ν., του HIV και διδάσκει ότι τα άτομα μπορούν να αποφύγουν τα Σ.Μ.Ν.	Περιλαμβάνει συχνά ανακριβείς πληροφορίες σχετικά με τα Σ.Μ.Ν. και του HIV και υποδηλώνει ότι τα Σ.Μ.Ν. είναι αποτέλεσμα που προέρχεται μόνο από τις προγαμιαίες σχέσεις
Διδάσκει ότι μια γυναίκα η οποία μένει έγκυος και δεν το επιθυμεί, έχει διάφορες επιλογές	Διδάσκει ότι μια έφηβη έγκυος με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη έχει μόνο σαν επιλογή της το να δώσει το παιδί της για υιοθεσία
Διδάσκει ότι η θρησκεία μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στις αποφάσεις ενός ατόμου για τη σεξουαλική έκφραση και προσφέρει στους μαθητές/τριες ευκαιρίες για να εξερευνήσουν τις θρησκευτικές τους αξίες	Προωθεί συγκεκριμένες θρησκευτικές αξίες
Διδάσκει ότι η συνεπής χρήση σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	Δεν προσφέρει πληροφορίες για χρήση σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης, αλλά μόνο για ποσοστά αποτυχίας των προφυλακτικών

Πηγή: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/655?task=view>

2.4 Στόχοι Σεξουαλικής Αγωγής

Θα πρέπει επομένως η Σ.Α. να εξοπλίζει το άτομο με όλα όσα θα του φανούν χρήσιμα ώστε να συμφιλιωθεί και να εκφράσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη σεξουαλικότητά του, έτσι ώστε να αναπτύξει στάσεις και αντιλήψεις που θα βοηθήσουν τους μαθητές να υγιείς και υπεύθυνες σχέσεις (Frazer, 2001).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Desaulniers, 1995), οι στόχοι της Σ.Α. χωρίζονται συχνά σε 3 κατηγορίες :

1. **Γνωστικοί Στόχοι:** Σχετίζονται με τη μετάδοση πληροφοριών και γνώσεων που σχετίζονται σε διάφορα θέματα όπως π.χ. η ανατομία του ανθρώπινου οργανισμού, το αναπαραγωγικό σύστημα και τα αναπαραγωγικά όργανα κ.α. Τα προγράμματα τα οποία στοχεύουν σε αυτή τη κατηγορία είναι πολλά. (Κρεατσάς, 2003).
2. **Συναισθηματικοί Στόχοι:** Στοχεύουν στη καλλιέργεια αξιών, στάσεων και ενδιαφερόντων γύρω από τη Σ.Α. Τα προγράμματα όμως τα οποία ασχολούνται με κοινωνική, ηθική και ψυχολογική διάσταση σύμφωνα με τον Κρεατσά (2003) είναι ελάχιστα.
3. **Συμπεριφοριστικοί Στόχοι:** Έχουν να κάνουν με την απόκτηση όλων εκείνων των δεξιοτήτων και των τεχνικών που χρειάζονται στους μαθητές για να εκφράσουν θετικά τη σεξουαλικότητά τους (π.χ. ζητήματα επικοινωνίας, επίλυση προβλημάτων κ.α.). Η κατάκτηση τους είναι καθοριστικής σημασίας για τη δημιουργία ισορροπημένων και υγιών σχέσεων.

Τα προγράμματα Σ.Α. περιλαμβάνουν διάφορους σκοπούς: για παράδειγμα την απόκτηση σχετικών γνώσεων, την κατανόησή τους, την ανάπτυξη και ενδυνάμωση δεξιοτήτων, την εξήγηση αισθημάτων, την δημιουργία αξιών και στάσεων και την προώθηση μειωμένης επικινδυνότητας συμπεριφορών (UNESCO, 2009b).

Σύμφωνα πάλι με την UNESCO (2009a), γίνεται κατανοητό ότι η Σ.Α. οφείλει να είναι πολιτισμικά ανάλογη, αναπτυξιακά κατάλληλη και φυσικά με επιστημονικά ακριβή πληροφόρηση.

Επίσης, σύμφωνα με τους Γκούβρα, Κυρίδη και Μαυρικάκη (2001), για την ανάπτυξη προγραμμάτων Σ. Α. που μπορούν να εφαρμοστούν είναι οι παρακάτω γενικοί οκτώ στόχοι:

1. Καταπολέμηση άγνοιας και αύξηση κατανόησης
2. Μείωση ενοχής και ανησυχίας
3. Προαγωγή υπεύθυνης συμπεριφοράς
4. Καταπολέμηση σεξουαλικής εκμετάλλευσης
5. Καλλιέργεια ικανότητας λήψης αποφάσεις, αφού προηγηθεί σωστή ενημέρωση
6. Διευκόλυνση επικοινωνίας σχετικά με σεξουαλικά ζητήματα
7. Ανάπτυξη παιδαγωγικών δεξιοτήτων για τους μελλοντικούς γονείς και Παιδαγωγούς
8. Προαγωγή κατανόησης της σπουδαιότητας του αυτοσεβασμού και του σεβασμού των άλλων στα πλαίσια διαφόρων σχέσεων.

Συνοψίζοντας, καθίσταται σαφές ότι οι στόχοι της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο πρέπει να είναι πολύπλευροι και να μην εστιάζουν μόνο στα βιολογικά χαρακτηριστικά αλλά να περιλαμβάνει γνώσεις φυσιολογίας, βιολογίας, ψυχολογίας, ηθικής και κοινωνικής καλλιέργειας (Lai, 2006).

2.5 Αποτελέσματα Σεξουαλικής Αγωγής

Σύμφωνα με τα *European Standards for Sexuality Education* (WHO & BZgA, 2010), η Σ.Α. επιδιώκει τα ακόλουθα αποτελέσματα:

1. Συμβολή σε ένα κοινωνικά ανεκτικό κλίμα, ανοιχτό που να σέβεται την σεξουαλικότητα του καθένα, τους διαφορετικούς τρόπους ζωής, τις αξίες και τις στάσεις.
2. Σεβασμός στην σεξουαλική ποικιλομορφία και στις διακρίσεις του φύλου.
3. Ενδυνάμωση του ατόμου να κάνει υπεύθυνες επιλογές, οι οποίες βασίζονται στη κατανόηση, στην ενημέρωση, στην ενεργητική υπευθυνότητα προς τον εαυτό και τον σύντροφο του.
4. Ενημέρωση και γνώση για το ανθρώπινο σώμα, τις λειτουργίες και την ανάπτυξη του.
5. Ικανότητα σεξουαλικής ανάπτυξης (π.χ. να μπορεί το άτομο να εκφράζει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του).
6. Γνώση και απόκτηση κατάλληλων πληροφοριών για κοινωνικές, σωματικές, γνωστικές, πολιτιστικές και συναισθηματικές πτυχές της σεξουαλικότητας, της αντισύλληψης κ.α.
7. Απόκτηση απαραίτητων δεξιοτήτων ώστε το άτομο να μπορεί να αντιμετωπίσει όλες τις πτυχές των σχέσεων και της σεξουαλικότητας.
8. Γνώση για πρόσβαση και παροχή σε ιατρικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες.
9. Ικανότητα ατομικής κριτικής στάσης με βάση τη σεξουαλικότητα, τα διαφορετικά πρότυπα και τις αξίες του κάθε ατόμου.
10. Ικανότητα δημιουργίας υγιών (σεξουαλικών) σχέσεων που θα βασίζονται στην αμοιβαιότητα, τον σεβασμό και την ισότητα (πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και βίας).
11. Ικανότητα έκφρασης του ατόμου για τη σεξουαλικότητα, τις σχέσεις και τα συναισθήματα χρησιμοποιώντας το σωστό λεξιλόγιο.

2.6 Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Αγωγή-Ο.Σ.Α. (Comprehensive Sex Education)

2.6.1 Ορισμός Ο.Σ.Α.

Σύμφωνα με την UNESCO (2018), η Ο.Σ.Α. είναι μια διαδικασία διδασκαλίας και μάθησης η οποία στηρίζεται στις γνωστικές, συναισθηματικές, σωματικές και κοινωνικές πτυχές της σεξουαλικότητας. Βασικός της στόχος είναι να εξοπλίσει τα παιδιά και τους νέους/νέες με γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις και αξίες, οι οποίες θα τους επιτρέψουν να συνειδητοποιήσουν την υγεία, αξιοπρέπεια και ευημερία τους, να κατανοήσουν και να διασφαλίσουν την προστασία των δικαιωμάτων τους, να αναπτύξουν σεβαστές υγιείς σεξουαλικές και κοινωνικές σχέσεις και να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο οι επιλογές τους επηρεάζουν την ευημερία των ίδιων αλλά και των συνανθρώπων τους.

Σαν προσέγγιση η Ο.Σ.Α. πέρα από την αποχή από το σεξ, υποστηρίζει και συμπεριλαμβάνει και μεθόδους αντισύλληψης και ασφαλές πρακτικές. Εστιάζει δηλαδή, σφαιρικά σε όλες τις πτυχές της Σ.Α. δημιουργώντας έτσι στη μια πιο θετική μορφή απέναντι στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Οι προσεγγίσεις οι οποίες έχουν σαν κύριο στόχο την αποχή από το σεξ, εστιάζουν σχεδόν αποκλειστικά στις ανεπιθύμητες σεξουαλικές εκβάσεις, δείχνοντας έτσι μόνο τη μία πλευρά της ανθρώπινης σεξουαλικότητας (την κακή/αρνητική). Σε αντίθεση με αυτές τις προσεγγίσεις, η Ο.Σ.Α. τονίζει και εμπεριέχει όλες τις πλευρές μαζί. Η σεξουαλικότητα αποκτά μια θετική εικόνα καθώς αποτελεί βασικό στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης και είναι πηγή ικανοποίησης (WHO & BZgA, 2010).

Τα *European Standards for Sexuality Education*, αναφέρουν ότι η Ο.Σ.Α. προσφέρει στα παιδιά και στους νέους επιστημονικές, αμερόληπτες και σωστές πληροφορίες για όλες τις πτυχές της σεξουαλικότητας, ενώ παράλληλα τους βοηθά να αναπτύξουν τις κατάλληλες δεξιότητες για να μπορέσουν να ενεργήσουν με βάση αυτές τις γνώσεις. Με αυτόν τον τρόπο οδηγεί στην ανάπτυξη σωστών συμπεριφορών και συμβάλει στην οικοδόμηση ισότιμων κοινωνιών (WHO & BZgA, 2010).

Συνοψίζοντας, η Ο.Σ.Α. φαίνεται να είναι από τα πιο αποτελεσματικά μέσα ενδυνάμωσης της σεξουαλικής υγείας της νεολαίας. Το βασικό είναι οι νέοι να ζουν σε ένα περιβάλλον, όπου η σεξουαλικότητα τους θα αντιμετωπίζεται θετικά, να

γνωρίζουν τις πιθανές ανεπιθύμητες επιπτώσεις που μπορεί να προέλθουν από τη σεξουαλική δραστηριότητα, να αναλαμβάνουν τη ευθύνη για την αποφυγή τέτοιων περιστατικών και τέλος να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας (Weaver, Smith & Rippax, 2005).

2.6.2 Αρχές Ο.Σ.Α.

Η Ο.Σ.Α. πρέπει να ακολουθεί τις εξής αρχές (WHO & BZgA, 2010) :

1. Η Σ.Α. είναι κατάλληλα προσαρμοσμένη σε κάθε ηλικία, φύλου, πολιτιστικού υποβάθρου, κοινωνικού υποβάθρου, επιπέδου ανάπτυξης του παιδιού/νέου,.
2. Η Σ.Α. ξεκινά από τη γέννηση.
3. Η Σ.Α. βασίζεται στη προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
4. Η Σ.Α. βασίζεται σε μια ολιστική αντίληψη ευημερίας, η οποία περιλαμβάνει και την υγεία.
5. Η Σ.Α. βασίζεται αποκλειστικά στην ισότητα των φύλων, στην αυτοδιάθεση και αποδοχή της πολυμορφίας.
6. Η Σ.Α. πρέπει να νοείται ως συμβολή σε μια συμπονετική και δίκαιη κοινωνία με βασικό χαρακτηριστικό την ενδυνάμωση των ατόμων και της κοινωνίας
7. Η Σ.Α. βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένη πληροφόρηση.

Κεφάλαιο 3:

Ιστορική Εξέλιξη Σεξουαλικής Αγωγής

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα αναλυθούν:

- Τα στάδια εξέλιξης της Σ.Α. και ο ρόλος που διαδραμάτισε στην Ευρώπη
- Ορισμένα σημαντικά χρονικά ορόσημα για την εξέλιξη της Σ.Α. ανά δεκαετίες σε όλο τον κόσμο
- Ορισμένα σημαντικά χρονικά ορόσημα για την εξέλιξη της Σ.Α. στην Ελλάδα.

3.1. Στάδια εξέλιξης της Σ.Α. στην Ευρώπη

Προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα η έννοια της Σ.Α. θα πρέπει να πλαισιωθεί κατάλληλα με βάση τον ρόλο που υιοθέτησε και την πορεία της στον χρόνο. Για το λόγο αυτό, στη συνέχεια θα δοθούν περαιτέρω λεπτομέρειες για τον ρόλο που διαδραμάτισε στην Ευρώπη. Με την πάροδο των χρόνων, η πορεία της Σ.Α. ήταν εξελικτική και χαρακτηρίζεται από μεταβολές στις ανάγκες που προέκυψαν και στο ρόλο της μέσα από τα διάφορα κοινωνικο-ιστορικά γεγονότα. (Κιντής, 1995). Σύμφωνα με τον Κιντή (1995), η πορεία της αποτελείται από τα εξής στάδια:

1) Πρώτο Στάδιο-Συμβουλευτικός ρόλος Σ.Α. :

Πριν ακόμα εμφανιστούν ιατρικά αποδεκτές αντισυλληπτικές μέθοδοι στη Δύση, τα περισσότερα παντρεμένα ζευγάρια αντιμετώπιζαν σοβαρά σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με τα ταμπού εκείνης της εποχής, τα οποία ήταν αρκετά ισχυρά και είχαν να κάνουν με την σεξουαλική επικοινωνία και την πίεση που ένιωθαν. Οι γιατροί που επισκέπτονταν προσπαθούσαν να τους βοηθήσουν να τα λύσουν και για αυτό ο ρόλος τους ήταν κυρίως συμβουλευτικός παρά προληπτικός.

2) Δεύτερο Στάδιο-Προληπτικός ρόλος Σ.Α.

Η μορφή αυτής της Σ.Α. ξεκίνησε από τους γονείς και τους δασκάλους , καθώς φοβόντουσαν ανεπιθύμητες καταστάσεις που μπορεί να δημιουργούνταν εξαιτίας πιθανής εμπλοκής των νέων σε προβλήματα που σχετίζονταν με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα (οι γονείς φοβόντουσαν μήπως οι κόρες τους μείνουν έγκυες και οι γιοι τους κολλήσουν κάποιο αφροδίσιο νόσημα). Κίνητρο του σταδίου αυτού ήταν η πρόληψη, οι μέθοδοι οι οποίες όμως εφαρμόστηκαν δεν ήταν αποτελεσματικές καθώς αντιμετώπιζαν την σεξουαλική ζωή με αρνητικό και ενοχικό τρόπο. Τα άτομα δηλαδή, ζούσαν με τον φόβο μην ντροπιάσουν την οικογένεια τους, μην αρρωστήσουν κ.α. Κίνητρο των μεθόδων αυτών ήταν η πρόληψη έχοντας σαν στόχο όμως τον εκφοβισμό, ο φόβος όμως είναι μη υγιής και μη παιδαγωγικός τρόπος αγωγής.

3) Τρίτο Στάδιο-Σ.Α. ως πανανθρώπινο δικαίωμα

Η Σεξουαλικότητα αντιμετωπίζεται πλέον σαν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας της ανθρώπινης ύπαρξης. Η Σ.Α αφορά γνώσεις σε βασικά θέματα ατομικής υγείας, προσωπικής ανάπτυξης και ευημερίας και αποτελεί δικαίωμα όλων των ανθρώπων, προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε ηλικίας με σκοπό την υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά.

3.2 Χρονικά ορόσημα Σ.Α. σε παγκόσμια κλίμακα

Σημαντικές αλλαγές στη δεκαετία του 1960 τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική, σε ότι αφορά τη σχέση μας αφενός με τη σεξουαλικότητα και αφετέρου με τη σεξουαλική συμπεριφορά: Οι γυναίκες διεκδικούσαν τα δικαιώματά τους, οι προγαμιαίες σχέσεις ήταν δεδομένες και οι απαιτήσεις για σεξουαλική ελευθερία και ανεκτικότητα στα σεξουαλικά ζητήματα είχαν αυξηθεί σημαντικά. Υπό αυτές τις συνθήκες, η ανάγκη για αποτελεσματικό έλεγχο των γεννήσεων κρίθηκε αναγκαία. Για να γίνει όμως κάτι τέτοιο, θα πρέπει το άτομο να κατέχει ορισμένες βασικές γνώσεις γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία. Το μόνο κατάλληλο πλαίσιο για κάτι τέτοιο ήταν το σχολείο, έτσι λοιπόν προέκυψε η ανάγκη για Σ.Α. στην εκπαίδευση (Κιντής, 1995).

Ταυτόχρονα όμως, την ίδια δεκαετία οποιαδήποτε κουβέντα για απελευθέρωση της ομοφυλόφιλης κοινότητας ήταν απαγορευμένη. Η αυστηρότητα των αρχών σε αυτές τις ομάδες ατόμων είχε σαν αποτέλεσμα αρκετές συλλήψεις κι διαπομπές εναντίων των ομοφυλόφιλων ατόμων. Την ίδια εποχή, βρισκόταν σε πλήρη ισχύ το προεδρικό διάταγμα 10450 του Αϊζενχάουερ περί «σεξουαλικών διαστροφών», το οποίο έδινε στα όργανα της τάξης να επιβάλλονται με κάθε μέσο και τρόπο στους ομοφυλόφιλους.

Την Δεκαετία του 1970 και πιο συγκεκριμένα στις 27 Ιουνίου 1969, σε ένα μπαρ της Νέας Υόρκης έγινε η πρώτη εκδήλωση υπέρ των ομοφυλόφιλων, γνωστή και ως gay pride. Η συντηρητική προηγούμενη δεκαετία στην Αμερική επηρέασε σημαντικά τα γεγονότα που ακολούθησαν. Την νύχτα της 27^{ης} Ιουνίου οπλισμένοι αστυνομικοί εισέβαλλαν σε ένα μπαρ το οποίο αποτελούσε στέκι από ομοφυλόφιλους, τρανς και drag queens (άνδρες που ντύνονταν και βάζονταν σαν γυναίκες με υπερβολικό και κάπως θεατρικό τρόπο χωρίς απαραίτητα να είναι ομοφυλόφιλοι). Η αστυνομία τους έβγαλε με τη βία έξω και συνέλαβε το προσωπικό του μαγαζιού (γεγονός το οποίο ήταν αρκετά συχνό φαινόμενο για εκείνη την εποχή στις συγκεκριμένες ομάδες ατόμων). Έξω από το μαγαζί όμως, άρχισε να συγκεντρώνεται κόσμος που διαμαρτυρήθηκε στους αστυνομικούς για την αναίτια βία τους. Σιγά-σιγά

ακολούθησαν συγκρούσεις της αστυνομίας με τους εξαγριωμένους πολίτες που είχαν μαζευτεί. Η αστυνομία δεν μπόρεσε να κατευνάσει το πλήθος, τα επεισόδια κράτησαν πέντε ημέρες και έλαβαν το χαρακτηρισμό της εξέγερσης (δεδομένης και της έκτασης αλλά και της έντασής τους). Η εξέγερση αυτή, έχει μείνει γνωστή στην ιστορία με το όνομα «Stone wall» και έχει πάρει την ονομασία της από το μπαρ στο οποίο ξεκίνησαν όλα. Ένα μήνα μετά, το επεισόδιο δεν είχε ξεχαστεί και οι ακτιβιστές σχημάτισαν το Ομοφυλοφιλικό Απελευθερωτικό Μέτωπο και άρχισαν τον συστηματικό αγώνα με διαδηλώσεις και πορείες. Οι ομοφυλόφιλοι, έβρισκαν σταδιακά το θάρρος να βγουν ανοικτά στην κοινωνία. Κύρια αιτήματα τους ήταν να σταματήσει η παρενόχληση από την αστυνομία, η προστασία στον εργασιακό χώρο, η ανάκληση των νόμων περί σοδομισμού και η θέσπιση νομοθεσίας κατά των διακρίσεων. Το παράδειγμά αυτό ακολούθησαν οι ομοφυλόφιλοι σχεδόν σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες, δημιουργώντας έτσι το πρώτο κίνημα ομοφυλόφιλων. Αν και στην εξέγερση του «Stonewall» δεν υπήρχαν νεκροί, η επίδραση των γεγονότων ήταν τόσο μεγάλη, που την αμέσως επόμενη χρονιά, ομοφυλόφιλοι και τρανσέξουαλ πραγματοποίησαν διαδήλωση στη Νέα Υόρκη ως ένδειξη τιμής για όλα όσα είχαν συμβεί τότε. Η πορεία εκείνη θεωρείται μέχρι και σήμερα η πρώτη παρέλαση με την ονομασία «gay pride», η οποία συνεχίζεται μέχρι και σήμερα σε πολλές χώρες. Το 1999 το μπαρ «Stonewall» ανακηρύχθηκε Μνημείο Εθνικής Κληρονομιάς ενώ στην 40η επέτειο ο πρόεδρος των ΗΠΑ, Μπαράκ Ομπάμα ανακήρυξε τον Ιούνιο του 2009 ως μήνα περηφάνιας των ΛΟΑΤ (Κοινότητα με Λεσβίες, Ομοφυλόφιλους, Αμφιφυλόφιλους και Τρανσέξουαλ, με διεθνές αρκτικόλεξο LGBT) (ODYSSEY, 2016).

Την δεκαετία του 1980 ο ρόλος της Σ.Α. απέκτησε περισσότερο νόημα, όταν έκανε την εμφάνιση του ο ιός HIV και αποτέλεσε μάλιστα της εποχής (Vail, 2005). Την περίοδο αυτή η Σ.Α. ανέλαβε έναν πολύ σημαντικό ρόλο: έπρεπε να αντιμετωπίσει όλη την παραπληροφόρηση γύρω από αυτό το θέμα και να στοχεύσει στην πρόληψη και στην απόκτηση γνώσεων ώστε να κυριαρχήσει η λογική έναντι του φόβου.

Στην εποχή που διανύουμε, της υπερπληροφόρησης, της τεχνολογίας και του ίντερνετ, παρά την θεμελιώδη σημασία της σεξουαλικής υγείας στο άτομο, η κακή υγεία που σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα, συνεχίζει να επιβαρύνει τον κόσμο σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2015) και έχει να κάνει με :

- θνησιμότητα και νοσηρότητα που συνδέονται με τον HIV και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.)
- θνησιμότητα και νοσηρότητα που σχετίζονται με την απουσία πρόσβασης στην αντισύλληψη και στις ασφαλείς υπηρεσίες αμβλώσεων
- στυτική δυσλειτουργία
- σεξουαλική βία
- διάφορα είδη καρκίνου που συνδέονται με την σεξουαλική υγεία

Το σεξ είναι παντού γύρω μας: στα Μ.Μ.Ε., σε βιβλία, σε περιοδικά, στο ίντερνετ κ.ά. Τα παιδιά λαμβάνουν μηνύματα σχετικά με τη σεξουαλικότητα από πολλές διαφορετικές πηγές, συμπεριλαμβανομένων των γονέων του, άλλων μελών της οικογένειάς τους, των συνομηλίκων τους, των μέσων ενημέρωσης, των εκπαιδευτικών, και ιδιαίτερα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και γενικότερα του διαδικτύου. Η νεολαία επομένως, εκτίθεται πολύ περισσότερο σε υλικό με σεξουαλικό περιεχόμενο και πληροφορίες από τις προηγούμενες δεκαετίες, καθώς το περιβάλλον τους βομβαρδίζεται συνεχώς από τέτοια θέματα. Όλα αυτά τους δημιουργούν μια σύγχυση σχετικά με τον ρόλο του σεξ στη δική τους ζωή (Κιντής, 1995).

Παρόλο αυτά, στο τέλος της πρώτης δεκαετίας του 2000, παρατηρήθηκε έντονη δράση από διάφορους διεθνείς ειδικούς επιστημονικούς οργανισμούς στον τομέα της Σ.Α. :

- Το 2009 η UNESCO δημοσίευσε μια επισκόπηση διάφορων μελετών, στην οποία αναφέρονται σχετικά θέματα Σ.Α. όπως για παράδειγμα η επίδραση που ασκεί, οι στόχοι μάθησης κ.α. (UNESCO, 2009a)
- Παράλληλα την ίδια χρονιά το Population Council και άλλοι συνεργάτες, δημοσίευσαν κατευθυντήριες γραμμές για τη Σ.Α. σε διεθνές επίπεδο (The International Sexuality and HIV Curriculum Working Group, 2009a, 2009b).

- Την αμέσως επόμενη χρονιά, ο Π.Ο.Υ συνεργάστηκε με το Ομοσπονδιακό Κέντρο Εκπαίδευσης για την Υγεία και δημοσίευσαν «Τα πρότυπα για Σ.Α. στην Ευρώπη» (WHO & BZgA, 2014).
- Το 2014 το UNFPA δημοσίευσε με τη σειρά του τον «Τεχνικό Οδηγό για τη Σ.Α. (UNFPA, 2014).

3.2.1 Χρονικά ορόσημα Σ.Α. στην Ελλάδα

Η Σ.Α. και η σεξουαλικότητα γενικότερα απασχόλησε την χώρα μας αρκετές δεκαετίες πριν (Γερούκη, 2011):

Τις δεκαετίες του '60 και '70 (ενδεικτικά):

- Η Σ.Α. και η Σεξουαλικότητα αποτελούσαν θέματα τα οποία απασχόλησαν πολλές ελληνικές εκδόσεις για περίπου 100 χρόνια. Ορισμένα από αυτά τα βιβλία, τα οποία αναφέρονται στη σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών χρονολογούνται από το 1930. (Γερούκη, 2011).
- Κάποια μη κυβερνητικά Ινστιτούτα έθεσαν το ζήτημα της Σ.Α. ως θέμα δημόσιας συζήτησης (το 1963 η Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής Ανθρώπου δημιούργησε το πρώτο φόρουμ με θέμα την Σ.Α. των νέων).
- Ιατρικοί Σύλλογοι κατά καιρούς οργάνωσαν διάφορες επιστημονικές συζητήσεις που αφορούσαν τη Σ.Α. και τη σεξουαλικότητα.
- Σχετικά με το μάθημα της Σ.Α. στο σχολείο, αν και υπήρχαν σχετικές εξαγγελίες από το 1964, η Ελλάδα σε σύγκριση με την Σουηδία (που υπήρξε πρωτοπόρος) καθυστέρησε περίπου 50 χρόνια να την εισάγει. Στα Ελληνικά βιβλία για το δημοτικό, υπάρχουν κάποιες σκόρπιες αναφορές, οι οποίες έχουν να κάνουν κυρίως με το ανθρώπινο αναπαραγωγικό σύστημα, ενώ στο γυμνάσιο και στο λύκειο, μέχρι πρόσφατα, τα θέματα της Σ.Α. εμφανιζόταν εμβόλιμα μόνο στο μάθημα της βιολογίας (Ελληνική Πύλη Παιδείας, 2011).
- Ο Π.Ο.Υ. το 1978 , πραγματοποίησε συνέδριο στην Αθήνα με θέμα τον απολογισμό των δράσεων των Ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά στη Σ.Α. Στο συνέδριο αυτό, ασκήθηκε έντονη κριτική στην Ελλάδα για την έλλειψη σχετικών δράσεων-προγραμμάτων. Όταν όμως το 1977, έγινε μια τέτοια προσπάθεια σε ιδιωτικό κολέγιο ανώτερης εκπαίδευσης, προκλήθηκαν πολλές και ποικίλες

αντιδράσεις, με αποτέλεσμα το αίτημα του Υπουργού Παιδείας (Σταυρόπουλος, 1981) στο κολέγιο για σχετική ενημέρωση επί του θέματος.

Τις δεκαετίες του 1980 και του 1990 συνεχίστηκε η συγγραφή βιβλίων και άρθρων αλλά και η οργάνωση συνεδρίων σχετικά με τα θέματα της Σ.Α.

Για παράδειγμα:

- Το 1991 εκδόθηκε δίτομη έκδοση πρακτικών του συνεδρίου για την Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση και τις Διαφυλικές Σχέσεις υπό την οργάνωση του Πανεπιστημίου Αθηνών,
- Το 1998 το Υπουργείο Παιδείας σε συνεργασία με το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο διοργάνωσε στην Αθήνα συνέδριο που αφορούσε την Σ.Α. στο σχολείο και απευθυνόταν στους/στις εκπαιδευτικούς (Γκοτζαμάνης, 1995).
- Την περίοδο αυτή, μεταφράστηκαν στα ελληνικά αρκετά βιβλία ξένων διανοούμενων, όπως ο Φρόντ, ο Ράιχ και ο Δαρβίνος με θέμα την Σ.Α. Επηρεασμένοι από αυτούς, πολλοί ήταν οι Έλληνες από διάφορους κλάδους (ανθρωπολογία, παιδαγωγική, ιατρική, κοινωνιολογία κ.α.), που διατήρησαν ζωντανή τη συζήτηση γύρω από τα θέματα της Σ.Α. στα παιδιά και στους νέους (Γκόλιαρης & Τζούμα –Τζεβελέκη, 1994· Ασκητής, 1997· Ζούμας, 1999· Βαϊδάκης, 2005).

Το 2000 και μετέπειτα

Την περίοδο αυτή για πρώτη φορά στην Ελλάδα:

- Εμφανίζεται μια σειρά από εκδόσεις σε θέματα Σ.Α. και εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο δημοτικό σχολείο (Θεοδωράκη & Ιωάννου, 2001· Χρυσάφη, 2004)
- Δημιουργείται μια σειρά νέων τίτλων με θέμα συζήτησης τη σεξουαλική ανάπτυξη, τη σεξουαλική αγωγή και την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, (Λουμάκου, Κορδούτης, & Σαραφίδου, 2001· Δετοράκης & Παπαγεωργίου 2002· Μοναχός, 2002· Κρεατσάς, 2003· Ασκητής, 2006).

- Συλλέγονται και παρέχονται στοιχεία που αφορούν τη σεξουαλική υγεία του εφηβικού πληθυσμού για την παγκόσμια έρευνα HBSC study (υγιείς συμπεριφορές του μαθητικού πληθυσμού), η οποία γίνεται κάθε 4 χρόνια υπό την αιγίδα του Π.Ο.Υ. (WHO, 2010).
- Έχει ξεκινήσει μια σειρά νέων ερευνών (κυρίως από ιατρικούς φορείς), που εξετάζουν θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς και υγείας (Μανροφου Κουμαντάκης & Michalodimitrakis, 2004; Ioannidi-Karolou, 2004), σεξουαλικής γνώσης του ελληνικού πληθυσμού (Tountas, Creatsas, Dimitrakaki, Antoniou & Boulamatsis, 2004), έκφραση και αξίες της σεξουαλικής συμπεριφοράς και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ανάμεσα στους μαθητές, τους γονείς και τους/τις εκπαιδευτικούς (Κακαβούλης, 1995; Kakavoulis 1999, 2001; Ioannidi-Karolou, 1997), όπως επίσης και έρευνες για τα στερεότυπα των φύλων και τις στερεότυπες αναφορές στα νέα σχολικά εγχειρίδια (Μαραγκουδάκη, Κογκίδου, Κανταρτζή & Πλιόγκου, 2007).
- Πρόσφατα (13 Οκτωβρίου 2017) δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ο Νόμος 4491/2017 για την νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου. Με το σχέδιο νόμου, επιδιώκεται για πρώτη φορά η θέσπιση ενός συγκεκριμένου, ειδικού νοουητήματος, με το οποίο να καθιερώνεται μία κατά το δυνατόν απλή διαδικασία για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου των διεμφυλικών προσώπων (τρανσέξουαλ, τρανς) : *« ... αναγνωρίζεται το δικαίωμα στην φυλομετάβαση για τα άτομα τα οποία δεν αισθάνονται οικεία με το καταχωρισμένο φύλο τους. Χωρίς προαπαιτούμενα, χωρίς προηγούμενη ιατρική επέμβαση, χωρίς ψυχιατρική εξέταση, με την απλή, γρήγορη, μη κοστοβόρα διαδικασία που προβλέπεται για κάθε Έλληνα πολίτη που επιθυμεί να μεταβάλει κάποιο στοιχείο της ταυτότητάς του ... »* (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας, 2017).
- Το 2018 κυκλοφόρησε από την Pga-Europe ο χάρτης της Ευρώπης, στον οποίο αποτυπώνονται οι καλύτερες και χειρότερες χώρες για ΛΟΑΤΚΙ (Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφυφιλοφιλοι, Τρανς, Κούιρ, Ιντερσέξ) άτομα, με την Ελλάδα να βρίσκεται για πρώτη φορά στην 14^η θέση ανάμεσα σε 49 Ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν.

Τα κριτήρια κατάταξης ήταν:

1. Άσυλο
2. Νομική αναγνώριση φύλου και σωματική ακεραιότητα
3. Εγκλήματα μίσους και ομιλίες μίσους
4. Οικογένεια
5. Κοινωνία των πολιτών
6. Ισότητα και μη διάκριση

Οι 10 κορυφαίες χώρες είναι :

1 Μάλτα	6 Γαλλία
2 Βέλγιο	7 Πορτογαλία
3 Νορβηγία	8 Δανία
4 Ηνωμένο Βασίλειο	9 Ισπανία
5 Φιλανδία	10 Σουηδία

Συνοψίζοντας, κάποιες δεκαετίες πριν, η σεξουαλική συμπεριφορά και οι σεξουαλικές σχέσεις αποτελούσαν θέματα «ταμπού» γενικότερα αλλά και για το σχολικό πλαίσιο ειδικότερα. Τα παιδιά και οι νέοι δεν είχαν κάποια ασφαλή επιστημονική πηγή για να μπορέσουν να αντλήσουν χρήσιμες πληροφορίες, με αποτέλεσμα να είναι πολύ πιθανό να εκτεθούν σε κινδύνους άγνωστους για τους ίδιους (ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, Σ.Μ.Ν κ.α.). Βλέπουμε όμως, ότι με την πάροδο του χρόνου η κατάσταση αυτή άλλαξε σημαντικά, με τη Σ.Α. να κερδίζει έδαφος καθώς στο σύνολό τους οι νέοι Έλληνες λένε ναι στην Σ.Α. και την θέλουν στο σχολικό πλαίσιο (Γερούκη, 2011).

3.3 Το Κοινωνικο-πολιτισμικό Πλαίσιο για την Σεξουαλική Αγωγή στην Ελλάδα

Για να κατανοήσουμε τις σεξουαλικές αντιλήψεις, είναι απαραίτητο να τις συζητήσουμε υπό το φως των ιστορικών και πολιτικών γνώσεων που σχετίζονται με την ανάπτυξη κοινωνικών θεσμών στην Ελλάδα.

3.3.1 Η Σημασία του Κοινωνικο-Πολιτισμικού Πλαισίου για τη Σεξουαλική Αγωγή

Ένας βαρυσήμαντος παράγοντας που επηρεάζει ιδιαίτερα τη Σ.Α. αλλά και γενικότερα τις σεξουαλικές συμπεριφορές των μαθητών, νέων αλλά και των ενηλίκων είναι οι στάσεις και οι κοινωνικο-πολιτισμικές αντιλήψεις για τη Σ.Α και τη σεξουαλικότητα που κυριαρχούν σε μία κοινωνία. Κάθε κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές και αξίες, με βάση τις οποίες προσπαθεί να διαπαιδαγωγήσει και να κατευθύνει τους μαθητές/τριες σε ότι αφορά τη σεξουαλικότητα και τις διαφυλικές σχέσεις. Οι κοινωνικές στάσεις που λειτουργούν ως αξίες, αρχές ή και στερεότυπα μπορεί να αφορούν τις προγαμιαίες σεξουαλικές επαφές, την ισότητα των φύλων, τις μονογονεϊκές οικογένειες, την ομοφυλοφιλία, τις αμβλώσεις κ.α.. Οι στάσεις αυτές όμως σε σημαντικό βαθμό ορίζουν τι είναι και τι δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό να επιλέγει κανείς σε ότι αφορά τη σεξουαλικότητά του και τις διαφυλικές σχέσεις (Tsimtsiou, Nakoroulou, Papaharitou, Chatzichristou & Derogatis, 2008).

Δεδομένου ότι η σεξουαλική ταυτότητα, η σεξουαλική συμπεριφορά και οι στάσεις απέναντι στη Σ.Α και στις διαφυλικές σχέσεις είναι κοινωνικο-πολιτισμικά διαμορφωμένες, είναι σημαντικό να παρουσιαστεί συνοπτικά το προφίλ του σημερινού ελληνικού κοινωνικο-πολιτισμικού πλαισίου. Σε μεγάλο βαθμό, η Ελλάδα για πολλές δεκαετίες αναφέρεται ως παραδειγματική «παραδοσιακή» κοινωνία. Διαχρονικά, παρατηρείται μια έμφαση στον γάμο μεταξύ ανδρών και γυναικών, στην αναπαραγωγή και στη δημιουργία οικογένειας, που ήταν αποκλειστικό σχεδόν προνόμιο των παντρεμένων ανδρών και γυναικών (Boulay, 1986). Για πολλές δεκαετίες, οι εξωγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις οδηγούσαν σε κοινωνικές διακρίσεις,

ιδιαίτερα για τις γυναίκες, καθότι εθεωρείτο ηθικά μη αποδεκτό μία γυναίκα να έχει εξωγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις. Αντίστοιχα, η τεκνοποίηση ήταν «δικαίωμα» μόνο των παντρεμένων ζευγαριών – γάμοι μεταξύ ανδρών και γυναικών – και το κοινωνικό πλαίσιο ήταν προκατειλημμένο απέναντι στην απόκτηση παιδιών εκτός γάμου (Boulay, 1986).

3.3.2 Η οικογένεια στην Ελληνική Κοινωνία

Η ελληνική κοινωνία χαρακτηρίζεται από ανομοιογένεια λόγω της συνύπαρξης παραδοσιακών αξιών μαζί με τις σύγχρονες και μεταμοντέρνες τάσεις, που επήλθαν μετά από αλλαγές στις κοινωνικές δομές και τους θεσμούς. Μέχρι σήμερα, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές, μπορεί κανείς να αντιληφθεί την παραδοσιακή οικογένεια με την ξεχωριστή θέση που κατέχει στην κοινωνία και την ένταση που προκαλεί ο διαχωρισμός των ρόλων μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ταυτόχρονα, εδώ και περίπου δύο δεκαετίες κυριαρχεί και η επονομαζόμενη οικογένεια διπλής σταδιοδρομίας, στην οποία, τόσο ο άνδρας όσο και η γυναίκα μπορούν να εργαστούν και να μοιραστούν μέχρι ένα σημείο (αλλά όχι εξίσου) τα οικιακά καθήκοντα (Maratou-Alibranti, 1999).

Όμως, ακόμη και σε οικογένειες διπλής σταδιοδρομίας, η παρουσία των παραδοσιακών αξιών είναι ισχυρή. Ο γάμος εξακολουθεί να θεωρείται ως ο πρωταρχικός θεσμός που επικυρώνει τις σεξουαλικές σχέσεις στην Ελλάδα, αν και με διαφορετικό τρόπο από ό, τι πριν από μερικές δεκαετίες, ειδικά στα αστικά κέντρα, ενώ η μητρότητα αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της γυναικείας ύπαρξης. Στην ανθρωπολογική βιβλιογραφία για το φύλο στα ελληνικά χωριά έχει γίνει συχνά αναφορά στη σημασία της οικογενειακής τιμής -η συμμετοχή της σεξουαλικής συμπεριφοράς των γυναικών, της επιτυχίας των ανδρών στη δημόσια και κοινωνική ζωή και της επιτυχούς εκτέλεσης των ρόλων των γονέων και των συζύγων (Γεωργιάς, Κογκίδου & Τεμπέρογλου, 2004).

Η «εκσυγχρονιστική» τάση στην ελληνική κοινωνία αφορά την αναγκαιότητα διαπραγμάτευσης, της ισότητας στους ρόλους των φύλων και μια εμφανή αποδυνάμωση της πατριαρχικής οικογένειας, όπου οι ιεραρχικές σχέσεις

συνυπάρχουν ολοένα και περισσότερο με εξατομικευμένες διαπροσωπικές σχέσεις (Ioannidi-Karolou, 2004).

Η οικογένεια σε θέματα όπως η σεξουαλικότητα και ο γάμος, είχε και εξακολουθεί να έχει ισχυρή, εκτεταμένη και άμεση επίδραση στις αποφάσεις ζωής των μελών της (Mestheneos & Ioannidi-Karolou, 2002). Για παράδειγμα, ο έλεγχος της σεξουαλικότητας των ανήλικων – αλλά και ενήλικων - κοριτσιών είναι σαφώς προφανής, μέσω της μετάδοσης διαφόρων στερεοτύπων σχετικά με τις ηθικές και ανήθικες συμπεριφορές στις σεξουαλικές σχέσεις (Magoulas, Ioannidi-Karolou, Maina & Agrafiotis, 2009).

3.3.3 Φύλο και Σεξουαλικές Συμπεριφορές

Η έννοια της σεξουαλικής συμπεριφοράς στο ελληνικό κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο συνδέεται στενά με τις έννοιες του συστήματος αξιών «τιμή και ντροπή». Το σύστημα αυτό, καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες και γυναίκες βλέπουν τους εαυτούς τους αλλά και τους άλλους σε σχέση με ζητήματα που αφορούν τους σεξουαλικούς και ηθικούς κώδικες και τον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν οι άλλοι σε σχέση με αυτά τα θέματα (Mestheneos & Ioannidi-Karolou, 2002).

Οι γυναίκες θεωρούνται τόσο παθητικές όσο και απειλητικές για τον «ηθικό κώδικα» μίας ανδροκρατούμενης κοινωνίας στην Ελλάδα, όπου εξακολουθούν να επικρατούν ως ένα βαθμό τα σεξιστικά στερεότυπα που παρεμποδίζουν την ισότητα των δύο φύλων. Πιστεύεται ότι έχουν την ικανότητα είτε να ενισχύσουν είτε να σπάσουν αυτόν τον ηθικό κώδικα με τον τρόπο που συμπεριφέρονται στον κοινωνικό περιβάλλον. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι σεξουαλικές συμπεριφορές και οι σεξουαλικές παρορμήσεις είναι φυσικές, αλλά είναι αποδεκτές περισσότερο από τους άνδρες. Επομένως, η γυναίκα είναι υπεύθυνη να διατηρήσει αυτόν τον ηθικό κώδικα με σωστή και αξιοπρεπή συμπεριφορά. (Loizos & Papataxiarchis, 1991).

Τα ανεπίσημα θεσμικά όργανα (σε ορισμένες περιπτώσεις, και τα επίσημα), μπορούν να θεωρηθούν ως εμπόδια για τις ελληνικές γυναίκες να αποκτήσουν το ίδιο επίπεδο κοινωνικής δύναμης με τους άνδρες. Η συνεχιζόμενη επικράτηση της «κλασικής πατριαρχίας» σημαίνει ότι μια γυναίκα σε μία κοινότητα εξακολουθεί να αναμένεται

να εκπληρώσει τον παραδοσιακό ρόλο της και να υπερασπιστεί την τιμή της οικογένειας. Οι φιλοδοξίες της διοχετεύονται στην εγχώρια σφαίρα και τα οικογενειακά δίκτυα (Κιούση, Φλωράκος & Παπακίτσος, 2017).

Αν και τις προηγούμενες δεκαετίες η πανεπιστημιακή εκπαίδευση των γυναικών δεν ήταν αυτονόητη, σήμερα η επιτυχία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και η ελπίδα για απόκτηση επαγγελματικής απασχόλησης θεωρείται ότι βελτιώνει τις προοπτικές γάμου και την ποιότητα ζωής των γυναικών. Όμως, ακόμη και εάν έχουν επιτύχει ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο και εργασιακή απασχόληση, αναμένεται και πάλι να συμμορφώνονται με τα κοινωνικο-πολιτισμικά πρότυπα της ιδανικού ελληνικού γυναικείου προτύπου, με κύρια συνιστώσα την μητρότητα.

Σύμφωνα με τους Welzer-Lang, Μειδάνη & Παπαθανασίου (2004), η ελληνική κοινωνία δεν διευκολύνει την έκφραση και δημιουργία κινημάτων τα οποία να σχετίζονται με το κοινωνικό φύλο. Ακόμα και αν οι Ελληνίδες διεκδίκησαν τα δικαιώματά τους, το φεμινιστικό κίνημα στην Ελλάδα δεν χαρακτηρίστηκε ως μαζικό αλλά πραγματοποιήθηκε από αυτόνομες ομάδες. Αν και οι επιθυμίες των γυναικών είναι απολύτως σεβαστές, οι καταπιέσεις που υπέστησαν στο πατριαρχικό σύστημα δεν είναι λίγες. Στις ημέρες μας, ο ρόλος της γυναίκας δεν έχει να κάνει αποκλειστικά και μόνο με τη βιολογική της φύση (αναπαραγωγή, κυοφορία κ.α.), αλλά αντίθετα οι γυναίκες στην Ελλάδα διεκδικούν την προσωπική και κοινωνική τους ταυτότητα. Η προσαρμογή τους στον χώρο εργασίας (κυρίως ανδροκρατούμενο) είναι πλέον γεγονός χωρίς αυτό να σημαίνει απόλυτα ότι αρνούνται και τον ρόλο της μητέρας-συζύγου-νοικοκυράς. Στις μεταμοντέρνες κοινωνίες τονίζεται η αναγκαιότητα πολιτικών ισότητας, οι οποίες υποστηρίζουν την κοινωνική αλλαγή των γυναικών. Ωστόσο, η δόμηση των κοινωνικών φύλων πραγματοποιείται με διάφορους τρόπους και σχετίζεται με τα εθνικά πλαίσια. Σχετικά με τους άνδρες, οι Welzer-Lang, Μειδάνη & Παπαθανασίου (2004) αναφέρουν ότι οι άνδρες αντιστάθηκαν στις αλλαγές αυτές. Οι αλλαγές αυτές σχετίζονται με τα εξής στοιχεία: αντιστάσεις και αρνήσεις στην απώλεια θέσεων εξουσίας και προνομίων, ανδρική έλλειψη κατανόησης στις προτεινόμενες μορφές κοινωνικών αλλαγών και στους δεσμούς ανάμεσα στην επαγγελματική και οικογενειακή ζωή.

Βέβαια, η χειραφέτηση της γυναίκας έφερε σημαντικές αλλαγές στο ρόλο της και στην γυναικεία ταυτότητα στην κοινωνία. Η σύγχρονη γυναίκα στην Ελλάδα επιλέγει

μόνη της το σύντροφό της (σε αντίθεση με το παλαιότερο «προξενιό»), ενώ δεν είναι και απαραίτητο να παντρευτεί ή να κάνει παιδιά. Βέβαια, ο ρόλος της γυναίκας στην ελληνική κοινωνία δεν θα μπορούσε να μην επηρεάζεται από την Εκκλησία, λόγω της άρρηκτης σχέσης Εκκλησίας – Κράτους και Εκκλησίας – Κοινωνίας. Η Ανατολική Ορθόδοξη Εκκλησία του Χριστού (Ελληνική Ορθοδοξία), στην οποία ανήκει η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών της Ελλάδας, μπορεί να θεωρηθεί ως συντηρητική επιρροή στα δικαιώματα των γυναικών στον σύγχρονο κόσμο. Ο θεσμός αυτός θεωρεί τον εαυτό του ως θεματοφύλακα της ελληνικής ταυτότητας. Το καθεστώς του κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα, το οποίο διακηρύσσει την Ορθοδοξία ως «την επικρατούσα θρησκεία», με αποτέλεσμα να έχει σημαντικό αντίκτυπο σε όλα τα κοινωνικο-πολιτισμικά ζητήματα της χώρας (Μπρουσκέλλη, 2017).

3.3.4 Σεξουαλικός προσανατολισμός και ομοφυλοφιλία στην ελληνική κοινωνία

Η νομική προστασία των ομοφυλόφιλων στην Ελλάδα υπάρχει μόνο στον τομέα της απασχόλησης μέσω της εφαρμογής των οδηγιών σύμφωνα με τα πλαίσια 2000/78 / ΕΚ και 2000/43 / ΕΚ στην εθνική νομοθεσία με το νόμο 3304/2005 (νόμος κατά των διακρίσεων) το 2005 για λόγους ίσης μεταχείρισης στον τομέα της απασχόλησης. Έτσι, τα άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό δεν προστατεύονται από διακρίσεις λόγω φύλου, ταυτότητας φύλου και σεξουαλικότητας, καθώς η ελληνική νομοθεσία δεν διαφοροποιεί το κοινωνικό φύλο (gender) από το βιολογικό φύλο (sex) (Lesbian and Gay Community of Greece, χ.χ.).

Η Ελλάδα έχει ακόμη εφαρμόσει αποτελεσματική πολιτική για την προστασία της LGBT (Lesbians, Gay, Bisexual, Trans) κοινότητας από τις διακρίσεις. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου συμπεριλήφθηκαν στο παλιό άρθρο 79 (3) του Ποινικού Κώδικα για τις επιβαρυντικές περιστάσεις και στον νόμο 4285/2014, ο οποίος προσέθεσε στο Ποινικό Κώδικα το νέο άρθρο 81Α σχετικά με τα αδικήματα μίσους. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός, αλλά όχι η ταυτότητα φύλου, περιλαμβάνεται επίσης στο νόμο 3304/2005. Ωστόσο, δεν υπάρχει εθνικό πρόγραμμα για την ευαισθητοποίηση του κοινού και την καταπολέμηση των αρνητικών

στερεότυπων και προκαταλήψεων (OLKE Lesbian and Gay Community of Greece, χ.χ.).

Στην έρευνα σχετικά με την LGBT κοινότητα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (FRA) για το 2012, το 68% των ερωτηθέντων στην Ελλάδα δήλωσε ότι η προσβλητική γλώσσα σχετικά με τα μέλη της κοινότητας αυτής από τους πολιτικούς είναι «δίκαια» ή «πολύ διαδεδομένη» στη χώρα τους, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος για την ΕΕ είναι 44%. Τα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα στην Ελλάδα μπορούν συνήθως να αποφύγουν τις διακρίσεις, μόνο εάν δεν αποκαλύπτουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, καθώς τα επίπεδα της μισαλλοδοξίας εξακολουθούν να είναι υψηλά.

Η LGBT κοινότητα στην Ελλάδα καταγγέλλει την επίδραση της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας στην ελληνική πολιτική. Οι ανώτεροι εκπρόσωποι της Εκκλησίας ήταν έντονα επικριτικοί δημοσίως αναφορικά με την δυνατότητα νομικής αναγνώρισης του πολιτικού γάμου και του συμφώνου συμβίωσης ανάμεσα σε άτομα του ίδιου φύλου, υποστηρίζοντας ότι τέτοιες συμπεριφορές είναι ενάντια στη φύση και δεν πρέπει να ψηφιστούν από το κοινοβούλιο. Εκπρόσωποι του κλήρου έχουν επίσης επικρίνει τις τηλεοπτικές εκπομπές που παρουσιάζουν θετικές εικόνες για τους ομοφυλόφιλους και τα υπόλοιπα μέλη της LGBT κοινότητας (OLKE Lesbian & Gay Community of Greece, χ.χ.).

Το ελληνικό νομικό πλαίσιο όμως δεν δηλώνει ρητά ότι ο πολιτικός γάμος επιτρέπεται μόνο μεταξύ ανδρών και γυναικών. Με βάση αυτό το ελαστικό νομοθετικό πλαίσιο, ένα ζευγάρι ομοφυλοφίλων αποφάσισε να παντρευτεί στη Νήσο Τήλο στις 3 Ιουνίου 2008. Ο Περιφερειακός Εισαγγελέας της Ρόδου (κ. Γεωργίου) υπέβαλε αγωγή για την ακύρωση του γάμου, αφού ο εισαγγελέας του Ανώτατου Δικαστηρίου (κ. Σανίδας) εξέφρασε την άποψη ότι οι γάμοι αυτοί ήταν άκυροι. Τα δύο ζευγάρια του έχασαν την υπόθεση, αλλά εξέφρασαν τη βούλησή τους να συνεχίσουν τη νομική μάχη ακόμη και αν αυτό πρέπει να γίνει στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Επιπλέον, η γενική στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στην ομοφυλοφιλία είναι εξαιρετικά αρνητική. Μια πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη για λογαριασμό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, βασισμένη σε εθνικά αντιπροσωπευτικά δείγματα, έδειξε ότι το 80% του ελληνικού πληθυσμού αντιτίθεται στη νομική αναγνώριση του γάμου

μεταξύ ομοφυλοφίλων και το 87% επτά τοις εκατό (87%) αντιτίθεται στο δικαίωμα των ζευγαριών του ίδιου φύλου να υιοθετούν παιδιά (Testa, 2007).

Η έλλειψη κατάλληλου νομικού πλαισίου σε συνδυασμό με την έλλειψη εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας έχει οδηγήσει σε μια κατάσταση κατά την οποία η ομοφυλοφιλική και η τρανσφοβική ρητορική όχι μόνο έχουν «νομιμοποιηθεί» σε κοινωνικό επίπεδο, αλλά είναι πλέον σύνηθες φαινόμενο στο δημόσιο λόγο.





Το σύμφωνο συμβίωσης όμως για ετεροφυλόφιλα ζευγάρια στην Ελλάδα έχει εγκριθεί από το 2008, αποκλείοντας όμως τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια, μια κίνηση την οποία το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα έκρινε ότι δημιουργεί διακρίσεις. Το νομοσχέδιο δεν επιτρέπει στα ζευγάρια του ίδιου φύλου να παντρεύονται ή να υιοθετούν παιδιά, όπως επιτρέπεται σε άλλες χώρες, και δεν τους παρέχει παρόμοια συνταξιοδοτικά, φορολογικά και υγειονομικά δικαιώματα (OLKE Lesbian & Gay Community of Greece, χ.χ.).

Στις 22 Δεκεμβρίου 2015, παρά την αντίθεση των πολιτικών κομμάτων και της ισχυρής Ορθόδοξης Εκκλησίας, ψηφίστηκε το νομοσχέδιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα, το οποίο επιτρέπει τη σύναψη συμφώνου συμβίωσης μεταξύ ομοφυλοφίλων χωρίς όμως να γίνεται αποδεκτή η από κοινού υιοθεσία παιδιών από ομοφύλους και δεν επιτρέπεται η σύναψη πολιτικού γάμου.

Τον Οκτώβριο του 2017 δημοσιεύθηκε ο Νόμος 4491/2017 για την νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου. Σύμφωνα με τον νέο νόμο, το πρόσωπο έχει δικαίωμα στην αναγνώριση της ταυτότητας φύλου του ως στοιχείου της προσωπικότητας του και δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητας του με βάση τα χαρακτηριστικά φύλου του (άρθρο 1). Ως ταυτότητα φύλου νοείται ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το άτομο βιώνει το φύλο του. Η διόρθωση του καταχωρημένου φύλου γίνεται με δικαστική απόφαση με αυτοπρόσωπη δήλωση ενώπιο του δικαστηρίου και στην αίτηση δηλώνεται το επιθυμητό φύλο, το κύριο όνομα και το προσαρμοσμένο επώνυμο. Η δικαστική απόφαση καταχωρείται στο Ληξιαρχείο που είχε συντάξει τη ληξιαρχική πράξη γέννησης του προσώπου. Με βάση τη νέα ληξιαρχική πράξη οι αρμόδιες υπηρεσίες έκδοσης εγγράφων στα οποία αναγράφεται η ταυτότητα πρέπει να εκδώσουν τα νέα διορθωμένα έγγραφα. Η νέα ληξιαρχική πράξη μπορεί να αλλάξει μία ακόμα φορά (e-nomothesia.gr, 2017)

Τέλος, οι Παπαθανασίου & Αποστολίδης (2014), σε άρθρο τους με θέμα τις πολιτικές διαστάσεις της ομοφυλοφιλίας στην Ελλάδα βασίζονται σε δύο ποιοτικές μελέτες που έγιναν σε Έλληνες πολιτικούς: η πρώτη είχε ως σκοπό την διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ κοινωνικού φύλου και θεσμών (2003-2004), ενώ η δεύτερη την μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων των πολιτικών για το AIDS (2005-2006). Στο άρθρο τους, αναφέρουν στα γενικά συμπεράσματα τους ότι η ομοφυλοφιλία δεν αποτελεί θέμα κοινωνικοπολιτικού προβληματισμού και βρίσκεται εκτός πολιτικής ατζέντας. Πιο αναλυτικά, αναφέρουν ότι οι αντιδράσεις των Ελλήνων πολιτικών κινούνται και εκφράζονται στους άξονες άρνηση, άγνοια, ανοχή. Η ομοφυλοφιλία δηλαδή, αναγνωρίζεται ως ανθρώπινο δικαίωμα, με προϋποθέσεις όμως, οι οποίες έχουν κυρίως να κάνουν με το βαθμό κοινωνικής της ορατότητας. Η κατασκευή της ομοφυλοφιλίας βασίζεται στις κυρίαρχες αξίες και αξιολογείται με κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς, οι οποίοι στηρίζονται στο «ιδιωτικό» και στο δημόσιο» τρόπο ζωής. Στην πρώτη έρευνα, Οι Έλληνες πολιτικοί στη συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξαν ένα μοτίβο σχετικά με την ομοφυλοφιλία ως φαινόμενο το οποίο δεν αποτελεί πιθανή έκφανση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, αλλά ως αναστολή της φυσιολογικής ανάπτυξης του ατόμου. Στην δεύτερη έρευνα επισημαίνεται ότι η ομοφυλοφιλία έχει μετατραπεί σε «προσωπικό παράνομο μυστικό» λόγω των αρνητικών ηθικών αξιολογήσεων της, της κοινωνικής της απόκλισης και της υιοθέτησης πολιτικής μυστικότητας. Ως αποτέλεσμα, ο κίνδυνος των ομοφυλόφιλων απέναντι στον ιό του HIV, αν και αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου, δεν αποτελεί κοινωνικό προβληματισμό και κοινωνική έγνοια και για αυτό συχνά δεν περιλαμβάνονται στις ομάδες-στόχους των επίσημων προγραμμάτων για την πρόληψη του AIDS. Συνοψίζοντας, οι Παπαθανασίου & Αποστολίδης (2014), αναφέρουν ότι η ελληνική κοινωνία ακροβατεί πάνω στο σύστημα κοινωνικού ελέγχου και στον ορισμό της σεξουαλικότητας προσπαθώντας να βρει τις ισορροπίες.

Πίνακας 2: Ζητήματα σχετικά με την Ομοφυλοφιλία στην Ελλάδα και σχετικές χρονολογίες

Ζήτημα	Έγκριση/Αποδοχή
Η ομοφυλοφιλία είναι νόμιμη	(από το 1951)
Ίσο όριο συγκατάθεσης	(από το 2015)
Νόμοι κατά των διακρίσεων στην εργασία	(από το 2005)
Νόμοι κατά των διακρίσεων στη παροχή αγαθών και υπηρεσιών	(από το 2014)
Νόμοι κατά των διακρίσεων σε όλους τους άλλους τομείς (συμπερ. έμμεσης διάκρισης, ρητορικής μίσους)	(από το 2014)
Νόμοι κατά των διακρίσεων που καλύπτουν το κοινωνικό φύλο σε όλους τους τομείς	(από το 2014)
Διάκριση με βάση τα χαρακτηριστικά φύλου και τη σεξουαλική έκφραση απαγορευμένη σε όλους τους τομείς	(από το 2015)
Απαγόρευση εγκλημάτων μίσους που αφορούν το σεξουαλικό προσανατολισμό, τη ταυτότητα και τα χαρακτηριστικά φύλου	(από το 2015)
Άμυνα πανικού εναντίον των ομοφυλοφίλων κατηγορημένη (κάτω από την νομοθεσία της απαγόρευσης εγκλημάτων μίσους)	(από το 2015)
Ο ομοφυλοφιλικός γάμος είναι νόμιμος/αναγνωρίζεται	
Σύμφωνο συμβίωσης για ομόφυλα ζευγάρια	(από το 2015)
Από κοινού υιοθεσία από ομόφυλα ζευγάρια	
Υιοθεσία παιδιού του άλλου συντρόφου σε ομόφυλα ζευγάρια	(υπό συζήτηση)
Υιοθεσία παιδιών από ΛΟΑΤ πρόσωπα	(από το 1996)
Πρόσβαση σε εξωσωματική γονιμοποίηση για ζευγάρια λεσβίων	(υπό συζήτηση)
Παρένθετη μητρότητα για ζευγάρια ομοφυλόφιλων ανδρών	
Στρατιωτική θητεία για ομοφυλόφιλους	(από το 2002)
Δικαίωμα αλλαγής νόμιμου φύλου	(από το 2010)
Στείρωση δεν απαιτείται για την αλλαγή του νόμιμου φύλου	(από το 2016)
Εγχείρηση αλλαγής φύλου δεν απαιτείται για την αλλαγή του νόμιμου φύλου	(από το 2016)
Επιλογή τρίτου φύλου στα πιστοποιητικά γέννησης	(υπό συζήτηση)
Η ομοφυλοφιλία έχει αποχαρακτηριστεί από ασθένεια	(από το 1990)
Η διεμφυλικότητα έχει αποχαρακτηριστεί από ασθένεια	(από το 2010)
Η παρενδυσία έχει αποχαρακτηριστεί από ασθένεια	(από το 2016)
Αιμοδοσία από ΛΟΑΤ έχουν συνευρεθεί έστω και μια φορά.	

Πηγή: https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1_%CE%9B%CE%9F%CE%91%CE%A4_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1

B' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4:

Πλαίσιο Σεξουαλικής Αγωγής

4.1 Εφαρμογή Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο Σχολείο: Γίνεται στην πράξη και με ποιο τρόπο;

Σύμφωνα με τα *European Standards for Sex Education* (WHO & BZgA, 2010), η ανάγκη να συμπληρωθεί η Σ.Α. με συστηματικό τρόπο στην εκπαίδευση, έχει αναγνωρισθεί από τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες εδώ και δεκαετίες έχουν εισάγει τη Σ. Α. στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Βασικό ζήτημα που απασχόλησε τα εκπαιδευτικά συστήματα των διάφορων χωρών της Ευρώπης είχε να κάνει με τη κατάλληλη βαθμίδα εισαγωγής της Σ. Α. στο σχολείο, σε ποια ηλικία δηλαδή, το παιδί μπορεί να δεχτεί μια ολοκληρωμένη Σ.Α. Σε κάποιες χώρες αποφασίστηκε η Σ.Α. να αρχίζει από το νηπιαγωγείο (Δανία, Γερμανία, Σουηδία, Αγγλία) και να συνεχίζεται στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σε άλλες πάλι, να ξεκινάει από τα σχολεία μέσης εκπαίδευσης απευθυνόμενη στα παιδιά που διανύουν την εφηβική τους ηλικία (Γαλλία, Ιταλία, Πολωνία). Σε όλες τις χώρες όπου εφαρμόζονται προγράμματα Σ.Α. οι εκπαιδευτικοί που τα προσφέρουν και όσοι αναλαμβάνουν τη διδασκαλία των μαθητών/τριων έχουν παρακολουθήσει επαρκώς ειδικά σεμινάρια (Γερούκη, 2010).

Σε αντίθεση με τις περισσότερες χώρες του Δυτικού κόσμου, στην Ελλάδα η Σ.Α. είναι ακόμα «αόρατη» στο σύγχρονο εκπαιδευτικό της σύστημα (Κρεατσάς, 2003). Αν και έγιναν κατά καιρούς ορισμένες προσπάθειες με σκοπό την εισαγωγή της Σ.Α. στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, οι περισσότερες από αυτές καταδικάστηκαν να αποτύχουν. Στο υπουργείο Παιδείας χρειάστηκαν σχεδόν 40 ολόκληρα χρόνια για να καταφέρει να εισάγει στο σχολείο ένα βιβλίο με θέμα τη Σεξουαλική Εκπαίδευση. Ούτε όμως το συγκεκριμένο βιβλίο ούτε και όσα προτάθηκαν αργότερα (π.χ. «Σ.Α. και Διαφυλικές Σχέσεις» Δρ. Θάνο Ασκητή το 2009-2010) κατάφεραν να ανταποκριθούν στις προκλήσεις των καιρών με αποτέλεσμα να μην χρησιμοποιούνται

στα σχολεία. Αν και στα αναλυτικά προγράμματα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης υπάρχουν ορισμένα σχετικά θέματα, αυτό δεν σημαίνει ότι η Σ.Α. κατέχει σημαίνον ρόλο στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, ούτε ότι διδάσκεται ουσιαστικά στην πράξη. Έτσι λοιπόν γίνεται κατανοητό ότι η Σ.Α. δεν λαμβάνει μέρος στο Ελληνικό σχολικό πρόγραμμα σπουδών με συστηματικό τρόπο. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι με την απουσία της Σ.Α. στο σχολείο δημιουργείται ένα τεράστιο κενό στη προσπάθεια μιας υγιούς και υπεύθυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς των παιδιών-νέων. Το κενό αυτό τις περισσότερες φορές έρχεται να καλύψει η οικογένεια, οι συνομήλικοι και το διαδίκτυο με ότι αυτό συνεπάγεται για την ορθολογική και συστηματική ενημέρωση των ενδιαφερόμενων (Γερούκη, 2011). Κοινή πεποίθηση αποτελεί, ότι πολλά από τα προβλήματα θα αντιμετωπίζονταν ή θα αμβλύνονταν, αν το άτομο δεχόταν μια συστηματική και υπεύθυνη Σ.Α. από τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Η λανθασμένη Σ.Α. προέρχεται είτε από λανθασμένες πληροφορίες, ενοχές ή απαγορεύσεις είτε από αμάθεια με αποτέλεσμα τα παιδιά και οι νέοι να κινδυνεύουν από παραπληροφόρηση και λανθασμένη ερμηνεία των μηνυμάτων που λαμβάνουν καθημερινά. Περισσότερο από κάθε άλλη εποχή γίνονται δέκτες λανθασμένων και, αρκετές φορές, πορνογραφικών πληροφοριών από τα Μ.Μ.Ε. Οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει η άγνοια και η στρεβλή ενημέρωση μπορούν να δημιουργήσουν καταστάσεις με ανεπανόρθωτα αποτελέσματα, όπως οι ψυχικές τάσεις απομόνωσης, η επιθετικότητα, οι συναισθηματικές καταστάσεις ντροπής και ενοχής, με περαιτέρω επιπτώσεις στην κοινωνικοποίηση, στις διαφυλικές και ενδοοικογενειακές σεξουαλικές σχέσεις (Κρουσταλάκης, 1995).

Συνοψίζοντας, γίνεται κατανοητό ότι στην Ελλάδα η Σ.Α. δεν κατέχει την θέση που της αρμόζει στο εκπαιδευτικό σύστημα. Ο ρόλος της είναι αρκετά υποβαθμισμένος με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές να απουσιάζει τελείως από το πρόγραμμα του σχολείου ή να μην γίνεται με σωστό και συστηματικό τρόπο. Τα εμπόδια είναι πολλά και έχουν κυρίως να κάνουν με τον τρόπο εισαγωγής της, τη μορφή της και τις ανησυχίες αρνητικής αντιμετώπισης της από τους ενδιαφερόμενους φορείς (εκπαιδευτικούς, γονείς κ.α.). Καθίσταται επομένως σαφές ότι έχουν ακόμα αρκετά να γίνουν όσον αφορά στην ομαλή εισαγωγή της Σ.Α. στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα.

4.2 Κατάλληλο Πλαίσιο Σωστής/Προτεινόμενης Σ.Α.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι παρεμβάσεις για τη σεξουαλικότητα πρέπει να ξεκινούν νωρίς, πριν ακόμη αποκτήσει το άτομο σεξουαλικές εμπειρίες (Gerouki, 2007, 2009; WHO, 2010; Βασιλικού, Ιωαννίδη - Καπόλου, 2014). Φαίνεται επομένως, ότι το να αντιμετωπίσεις αυτό το θέμα όταν είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο έχει θετικά αποτελέσματα (Gerouki, 2010; Βασιλικού, Ιωαννίδη - Καπόλου, 2014). Για αυτό το λόγο, η Ο.Σ.Α. πρέπει να ξεκινά όσο το δυνατόν νωρίτερα, αντιμετωπίζοντας θέματα και δεξιότητες κατάλληλα για συγκεκριμένες ηλικίες και να συνεχίζεται σε όλα τα στάδια ανάπτυξης του ατόμου (WHO & BZgA, 2010).

Ο εκπαιδευτικός τομέας παίζει ένα καθοριστικό ρόλο στη προετοιμασία των παιδιών και νέων για τους ρόλους και τις ευθύνες που θα έχουν στην ενήλικη ζωή τους (UNICEF, 2009).

Το σχολείο είναι κατάλληλο πλαίσιο για παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την σεξουαλικότητα (Βασιλικού, Ιωαννίδη - Καπόλου, 2014). Παρά λοιπόν την εκτεταμένη βιβλιογραφία που υπάρχει για τις θετικές επιπτώσεις της Σ.Α. στο δημοτικό, σε πολλές χώρες η Σ.Α. ξεκινά στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, όταν τα παιδιά βρίσκονται στην πρώιμη εφηβεία. Η βιβλιογραφία επομένως για Σ.Α. σε μαθητές/τριες δημοτικού από δασκάλους είναι αρκετά περιορισμένη ειδικά αν αναφερθούμε στην Ελληνική πραγματικότητα (Gerouki, 2007, 2009).

4.3 Χαρακτηριστικά Επιτυχημένων Προγραμμάτων Σ.Α.

Η Σ.Α. έχει περίπλοκο χαρακτήρα διότι οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι πολλοί (Lottes, 2002; Katie & Daniel, 2006; Poobalan Pitchforth, Imamura, Tucker, Philip, Spratt, Mandava & van Teijjingen, 2009). Για αυτό το λόγο είναι αναγκαία μία πολυτομεακή προσέγγιση (World Health Organization, 2010). Ένα συστατικό των επιτυχημένων προγραμμάτων Σ.Α. είναι συχνά η ποικιλία δράσεων που γίνονται ταυτόχρονα και προσφέρονται με ολοκληρωμένο τρόπο (WHO, 2010). Η ανάγκη επομένως για συμπληρωματικά μέτρα κρίνεται καθοριστικής σημασίας.

Από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την πετυχημένη Σ.Α. των μαθητών, φαίνεται να είναι η κατάρτιση των εκπαιδευτικών (Gerouki, 2007; Mitchell et al., 2011; Martinez et al., 2012; Cyprus Family Planning Association [CFPA], 2015).

Ο εκπαιδευτικός τομέας παίζει ένα καθοριστικό ρόλο στη προετοιμασία των παιδιών και νέων για τους ρόλους και τις ευθύνες που θα έχουν στην ενήλικη ζωή τους (UNESCO, 2009). Φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί αποτελούν καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει ένα πρόγραμμα σπουδών να έχει θετικά αποτελέσματα και για αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη και εφαρμογή σχετικών προγραμμάτων ,να γνωρίσουμε τη γνώμη τους, τις στάσεις τους και τα πιστεύω τους στο πλαίσιο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Γενικό πλαίσιο εφαρμογής Σ.Α. και βασικές απαιτήσεις (WHO & BZgA, 2010):

- *Ενεργή συμμετοχή μαθητών:* Καλό είναι τα παιδιά να μην διδάσκονται με παθητικό τρόπο θέματα Σ.Α. αλλά να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία (οργάνωση, παράδοση και αξιολόγηση Σ.Α.).
- *Διαδραστικό μάθημα:* Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι οι μαθητές/τριες μπορούν και πρέπει να θεωρούνται συνεργάτες με τον εκπαιδευτικό. Οι ανάγκες τους, οι απορίες τους και οι εμπειρίες τους πρέπει να κατέχουν κεντρικό ρόλο στη διδασκαλία του μαθήματος Σ.Α.
- *Συστηματικό τρόπος διδασκαλίας:* Θέματα Σ.Α. πρέπει να παρέχονται από το σχολείο με συστηματικό και συνεχόμενο τρόπο λαμβάνοντας υπόψη ότι πρόκειται για μια δια βίου διαδικασία και όχι απλά ένα μεμονωμένο γεγονός. Θέματα Σ.Α. επανεμφανίζονται σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες με κατάλληλο και σωστό τρόπο/γλώσσα/μέθοδο.
- *Πολυτομεακός χαρακτήρας:* Η Σ.Α. δεν πρέπει να διδάσκεται μόνο στο πλαίσιο του σχολείου αλλά να συνδέεται ταυτόχρονα και με άλλους τομείς εντός και εκτός της εκπαίδευσης (π.χ. υπηρεσίες υγείας).
- *Στοχευμένη διδασκαλία:* Το μάθημα της Σ.Α. θα πρέπει να συνδέεται στενά με την ομάδα-στόχο. Θα πρέπει δηλαδή η Σ.Α. να ανταποκρίνεται στις εμπειρίες, ανάγκες και κοινωνικό πολιτισμικό πλαίσιο της ομάδας με βάση το φύλο την ηλικία, το αναπτυξιακό τους στάδιο κ.α.
- *Στενή συνεργασία με τους γονείς και τη κοινότητα:* Οι συνεργασίες αυτές αποτελούν προϋπόθεση για την οικοδόμηση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τα παιδιά.
- *Σ.Α. ανταποκρινόμενη στο φύλο:* Το περιεχόμενο του μαθήματος-προγράμματος Σ.Α. πρέπει να είναι διασφαλίζει την επαρκή αντιμετώπιση των διαφορετικών αναγκών μεταξύ των φύλων.

Σύμφωνα με τα νέα standards της UNESCO (2018), τα χαρακτηριστικά της επιτυχημένης Σ.Α. είναι:

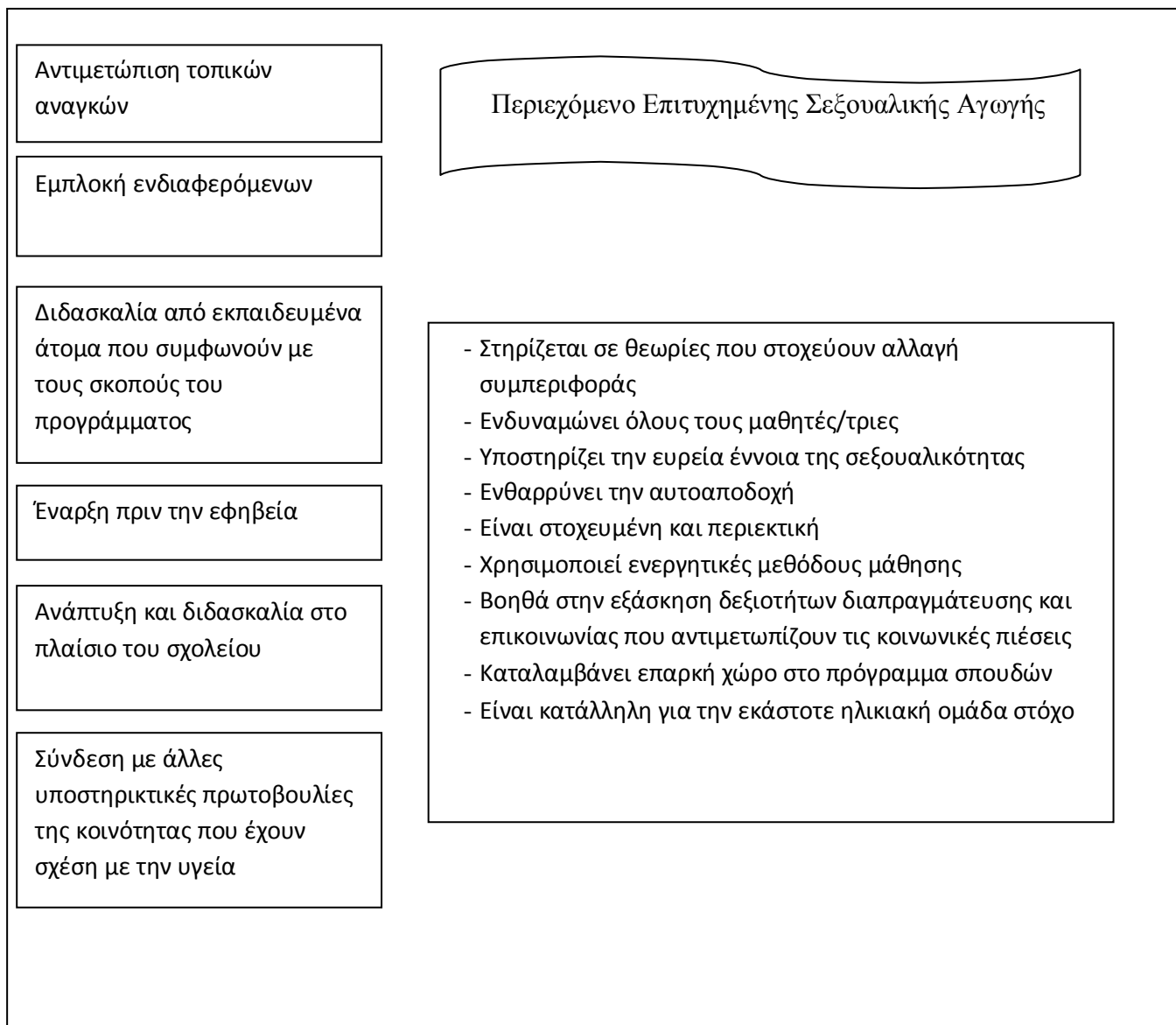
1. Συμμετοχή εμπειρογνομόνων για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα , την αλλαγή συμπεριφοράς και τις σχετικές παιδαγωγικές θεωρίες.
2. Συμμετοχή νέων , γονέων/κηδεμόνων/μελών της οικογένειας και άλλων ενδιαφερόμενων .
3. Εκτίμηση κοινωνικών αναγκών και συμπεριφορών των παιδιών-νέων που στοχεύει το πρόγραμμα με βάση τις ικανότητες τους.
4. Αξιολόγηση των πόρων (ανθρώπινο δυναμικό, χρονικό περιθώριο και οικονομικοί παράγοντες) που είναι διαθέσιμοι για την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων.
5. Επικέντρωση σε σαφείς στόχους, αποτελέσματα και βασικές γνώσεις για τον καθορισμό περιεχομένου, της προσέγγισης και των δραστηριοτήτων.
6. Κάλυψη θεμάτων σε λογική ακολουθία.
7. Σχεδιασμός κατάλληλων δραστηριοτήτων που προωθούν την κριτική σκέψη.
8. Συναίνεση περιεχομένου και ανάπτυξη life skills.
9. Παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένων σχετικών πληροφοριών και διαθεσιμότητα διαφορετικών μεθόδων προστασίας.
10. Κατανόηση του τρόπου επίδρασης των βιολογικών εμπειριών, του φύλου και των πολιτιστικών προτύπων στην εμπειρία της σεξουαλικότητας των παιδιών-νέων.
11. Αντιμετώπιση ειδικών κινδύνων και προστατευτικών παραγόντων που επηρεάζουν συγκεκριμένες σεξουαλικές συμπεριφορές.
12. Αντιμετώπιση του τρόπου διαχείρισης συγκεκριμένων καταστάσεων.
13. Αντιμετώπιση ατομικών στάσεων και προτύπων συνομήλικων σχετικά με το πλήρες φάσμα της αντισύλληψης.
14. Παροχή πληροφοριών σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση αναγκών υγείας.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Blake (2002), η Σ.Α. διδάσκεται αποτελεσματικά όταν :

- Παρουσιάζεται μια ξεκάθαρη εικόνα για τα σχετικά θέματα και ενισχύεται με στόχο την αυτοεκτίμηση.
- Απευθύνεται σε όλο το μαθητικό πληθυσμό και βασίζεται στο φύλο, στην ηλικία, στην εθνικότητα, στη θρησκεία, στο κοινωνικο-πολιτισμικό τους πλαίσιο και στη σχολική τους επίδοση.
- Μειώνει τους πιθανούς κινδύνους και αυξάνει τα θετικά στοιχεία
- Επικεντρώνεται στον εκάστοτε πληθυσμό-στόχο
- Χρησιμοποιούνται τεχνικές ενεργητικής μάθησης και βιώματος
- Ανάπτυξη κριτικής αντίληψης απέναντι στις διάφορες πηγές πληροφόρησης για θέματα της Σ.Α.

Ένα παρόμοιο πλαίσιο αποτελεσματικής διδασκαλίας Σ.Α. προτείνεται και από την Γερούκη (2010). Το πλαίσιο της Σ.Α. είναι πολύπλοκο διότι πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί έχουν να κάνουν με το γενικό πλαίσιο και με το περιεχόμενο. Οι παράγοντες της πρώτης κατηγορίας σχετίζονται με το ευρύτερο περιβάλλον και την ευρύτερη κοινότητα, ενώ το σχολικό πλαίσιο και οι συμμετέχοντες καθιστούν το προγραμματισμό της παρέμβασης, το περιεχόμενο και τους στόχους.

Διάγραμμα 1: Περιεχόμενο Επιτυχημένης Σεξουαλικής Αγωγής



Τέλος, σε μία εκτεταμένη επισκόπηση προγραμμάτων οι Kirby, Laris & Rolleri (2007), εντόπισαν 17 χαρακτηριστικά που έχουν τη μεγαλύτερη θετική επίπτωση στους μαθητές-τριες. 12 από αυτά τα χαρακτηριστικά σχετίζονται με το περιεχόμενο, την ανάπτυξη και τη παράδοση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, υπογραμμίζοντας έτσι το ρόλο παροχής τεκμηριωμένων πληροφοριών που αντιμετωπίζουν επικίνδυνες συμπεριφορές και ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

1. Εμπλοκή πολλών ατόμων με εμπειρία στη θεωρία, στην έρευνα και στην εκπαίδευση για τη σεξουαλικότητα και για τον ιό HIV για την ανάπτυξη προγράμματος σπουδών
2. Αξιολόγηση των σχετικών αναγκών και των πόρων της ομάδας στόχου
3. Χρησιμοποιείται ένα λογικό μοντέλο προσέγγισης στο οποίο καθορίζονται οι στόχοι για την υγεία, οι τύποι συμπεριφοράς που επηρεάζουν αυτούς τους στόχους, οι κίνδυνοι και οι προστατευτικοί παράγοντες που επηρεάζουν τους τύπους συμπεριφοράς και δραστηριότητες για αλλαγή των συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου και προστασίας
4. Σχεδιασμός δραστηριοτήτων που συνδέονται με τις αξίες της κοινότητας και των διαθέσιμων πόρων
5. Πιλοτική δοκιμασία του προγράμματος
6. Σαφείς στόχοι για το θέμα υγείας
7. Επικέντρωση σε συγκεκριμένους τύπους συμπεριφοράς που οδηγούν σε αυτούς τους στόχους υγείας
8. Αντιμετώπιση σεξουαλικών παραγόντων κινδύνου και προστασίας που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά
9. Δημιουργία ασφαλούς κοινωνικού περιβάλλοντος για συμμετοχή των νέων
10. Πολλαπλές δραστηριότητες για αλλαγή καθένα από τους από τους κινδύνους και τους προστατευτικούς παράγοντες
11. Μέθοδοι διδασκαλίας που εμπλέκουν ενεργά τους συμμετέχοντες
12. Οι δραστηριότητες, οι διδακτικές μέθοδοι και τα συμπεριφορικά μηνύματα να είναι κατάλληλα με την κουλτούρα των νέων, τη σεξουαλική εμπειρία και την ηλικία
13. Κάλυψη θεμάτων σε μία λογική σειρά
14. Ασφαλής και τουλάχιστον ελάχιστη υποστήριξη από τις αρμόδιες αρχές

15. Επιλογή εκπαιδευτικών με επιθυμητά χαρακτηριστικά, εκπαίδευσή τους και παροχή παρακολούθησης εποπτείας και υποστήριξης
16. Δραστηριότητες (αν χρειαστεί) που υλοποιούνται για να προσλάβουν και να διατηρούν τους έφηβους και να ξεπερνούν τα εμπόδια για τη συμμετοχή τους
17. Εφαρμογή όλων των δραστηριοτήτων με λογική πιστότητα

Συμπερασματικά, με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η αποτελεσματική Σ.Α. προκύπτει από: Ολιστική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, συμμετοχή των γονέων, διδασκαλία του μαθήματος στο σχολείο από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς, υποχρεωτική παρακολούθηση των μαθητών και προγράμματα που περικλείουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων χωρίς ταμπού, τα προγράμματα αυτά ξεκινούν νωρίς, είναι ολιστικά, κατάλληλα για κάθε ηλικία, βασίζονται στις δεξιότητες των μαθητών-τριών, χρησιμοποιούν διαδραστικές μεθόδους διδασκαλίας που αντιμετωπίζουν τις κοινωνικές πιέσεις και οι εκπαιδευτικοί έχουν κίνητρα διδασκαλίας και έχουν εκπαιδευτεί στη Σ.Α. (WHO, 2010).

4.4 : Σεξουαλική Αγωγή ανά τον Κόσμο

4.4.1 Εισαγωγή

Η Σεξουαλική Αγωγή αποτελεί νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα όλων των παιδιών και η διεθνής κοινότητα με την πάροδο του χρόνου φαίνεται να αντιλαμβάνεται όλο και περισσότερο την ανάγκη ύπαρξης επιστημονικά τεκμηριωμένης Σ.Α. των παιδιών από τα πρώτα κιόλας στάδια της εκπαίδευσής τους (WHO, 2006; UNESCO & UNFPA, 2017).

Η ηλικία έναρξης της εισαγωγής της Σ.Α. στο σχολικό πλαίσιο, φαίνεται να διαφέρει από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή. Με μια πιο προσεκτική ματιά όμως, είναι φανερό ότι οι διαφορές αυτές δεν είναι τόσο ουσιαστικές μεταξύ τους, καθώς είναι συνυφασμένες με την έννοια και το περιεχόμενο που δίνει η εκάστοτε χώρα στον όρο της Σ.Α. (WHO, 2010). Για παράδειγμα, σε χώρες στις οποίες η Σ.Α. εφαρμόζεται

νωρίς, αναλύονται ευρύτερες έννοιες όπως η φιλία η ασφάλεια κ.α., σε αντίθεση με χώρες όπου η Σ.Α. εφαρμόζεται μεταγενέστερα και η έννοια της σχετίζεται πιο άμεσα με τις σεξουαλικές επαφές (Μπρουσκέλη, 2017).

Είναι σημαντικό επομένως, να γίνει μία αποτίμηση της Σ.Α. παγκοσμίως, η οποία θα βοηθήσει να χαρτογραφηθεί καλύτερα το σύγχρονο πλαίσιο της. Σε αυτό λοιπόν το κεφάλαιο, θα παρουσιαστούν στοιχεία σχετικά με την Σ.Α. σε παγκόσμια κλίμακα, με ιδιαίτερη όμως έμφαση στις Ευρωπαϊκές χώρες γενικότερα και στην Ελλάδα ειδικότερα.

4.4.2 Σ.Α. στις ΗΠΑ

Από τη δεκαετία του 1960, η ενσωμάτωση της Σ.Α. στα σχολεία των ΗΠΑ άρχισε να λαμβάνει ευρεία υποστήριξη. Ωστόσο, από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, στις ΗΠΑ ξεκίνησε μια συζήτηση για την παροχή μιας πιο ολοκληρωμένης προσέγγισης της Σ.Α., η οποία παρείχε πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλική υγεία - συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών για την αντισύλληψη. Μέχρι τότε όμως τα περισσότερα προγράμματα Σ.Α. που γίνονταν στα σχολεία ήταν μόνο προγράμματα αποχής. Έτσι λοιπόν, η Σ.Α. προχώρησε σε αυτές τις δύο αποκλίνουσες κατευθύνσεις: Από τη μία η πρώτη προσέγγιση βασίστηκε στην πεποίθηση ότι οι ιατρικά ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλική υγεία θα μείωναν τις μελλοντικές επικίνδυνες συμπεριφορές των παιδιών. Η προσέγγιση αυτή όμως με κύριο στόχο την αποχή στα δημοτικά σχολεία των ΗΠΑ δεν έχει δείξει θετικά αποτελέσματα (Kantor, Santelli, Teitler, & Balmer, 2008). Από την άλλη, υπάρχουν πλέον σημαντικά στοιχεία ότι μια σφαιρική προσέγγιση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης προάγει τη σεξουαλική υγεία των μαθητών μέσω της μείωσης των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών.

Οι ΗΠΑ διαθέτουν διαφορετικά προγράμματα Σ.Α., τα οποία διαφέρουν μεταξύ τους και στο περιεχόμενο και στο τρόπο εφαρμογής τους, δηλαδή, δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη πολιτική που ακολουθούν συνολικά. Το μάθημα της Σ.Α. διδάσκεται στο Δημοτικό, ενώ ολοένα και περισσότερο εντάσσεται και στο Νηπιαγωγείου. (WHO & BZgA, 2010).

Γενικότερα μπορούμε να πούμε ότι ζητήματα που αφορούν τη Σ.Α. θίγονται σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες αλλά τα θέματα, το εύρος, η εμβάθυνση και ο τρόπος εφαρμογής διαφέρουν. Σύμφωνα με μία πρόσφατη έρευνα, η «ανθρώπινη σεξουαλικότητα» διδάσκεται σε ποσοστό 34% στο δημοτικό, 54,9 στο γυμνάσιο και 73,6 στο λύκειο, ενώ το «HIV» διδάσκεται σε ποσοστό 16%, 57,9% και 81,7% αντίστοιχα στις τρεις βαθμίδες (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2015).

Επιπλέον, είναι χαρακτηριστικό ότι τις τελευταίες δεκαετίες στις ΗΠΑ έχει δημιουργηθεί μια έντονη συζήτηση σχετικά με το είδος των προγραμμάτων Σ.Α. που πρέπει να εφαρμόζονται στο σχολείο. Για αρκετό καιρό στις ΗΠΑ η Σ.Α. αποχής και εγκράτειας αποτελούσε την μοναδική προσέγγιση που είχε υιοθετήσει η χώρα στα σχολεία. Η Κυβέρνηση χρηματοδοτούσε μόνο αυτή την εφαρμογή προγραμμάτων διότι οι ΗΠΑ κατέχουν την πρωτιά στα Σ.Μ.Ν. και στις εφηβικές εγκυμοσύνες. Σήμερα όμως, δίνεται η δυνατότητα επιλογής μεταξύ δύο χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων που εφαρμόζουν είτε τη μία προσέγγιση (ολιστική) είτε την άλλη (αποχής). Ωστόσο, μόνο οι 38 από τις 50 πολιτείες των ΗΠΑ διαθέτουν νομικό πλαίσιο για την Σ.Α. και από αυτές, οι 30 προτιμούν και εφαρμόζουν το πρόγραμμα της Σ.Α. αποχής και εγκράτειας (Stanger-Hall & Hall, 2011).

Όλα τα κράτη συμμετέχουν κατά κάποιον τρόπο στη σεξουαλική εκπαίδευση των μαθητών της δημόσιας εκπαίδευσης στις ΗΠΑ. Συγκεκριμένα, έχει καταγραφεί ότι από την 1η Μαρτίου 2016 :

- Σε 24 πολιτείες και στην περιφέρεια της Κολούμπια είναι υποχρεωτικό στα δημόσια σχολεία να διδάσκεται Σ.Α.
- Σε 33 πολιτείες και στην περιφέρεια της Κολούμπια είναι υποχρεωτικό οι μαθητές να λαμβάνουν οδηγίες σχετικά με τον ιό HIV (AIDS).
- Σε 20 πολιτείες είναι υποχρεωτικό, εφόσον διδάσκεται το μάθημα της Σ.Α., οι πληροφορίες να είναι ιατρικά, αντικειμενικά ή τεχνικά ακριβείς. Οι κρατικοί ορισμοί της «ιατρικής ακρίβειας» ποικίλλουν, από την απαίτηση του τμήματος του προγράμματος σπουδών, έως την υποχρέωση να βασίζεται το πρόγραμμα σπουδών σε πληροφορίες από «δημοσιευμένες αρχές στις οποίες βασίζονται οι επαγγελματίες υγείας».

Πολλές πολιτείες των ΗΠΑ ορίζουν τα δικαιώματα των γονέων σχετικά με τη σεξουαλική εκπαίδευση. Συγκεκριμένα:

- Στις 38 πολιτείες και στην περιφέρεια της Κολούμπια είναι υποχρεωτικό οι σχολικές κοινότητες να επιτρέπουν τη συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής.
- Σε τέσσερις πολιτείες απαιτείται η συγκατάθεση των γονέων προτού το παιδί μπορέσει να συμμετέχει στα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής.

Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση των ΗΠΑ, σε γενικές γραμμές τα σχολεία ξεκινούν τη διδασκαλία της Σ.Α. στην πέμπτη και έκτη τάξη, εστιάζοντας πρωτίστως στην εφηβεία και την αναπαραγωγική ανατομία και φυσιολογία. Η Σ.Α. στις τάξεις αυτές αναφέρεται συχνά ως εκπαίδευση για την εφηβεία, προκειμένου να αντικατοπτρίζεται η έμφαση στην προετοιμασία των παιδιών για τις αλλαγές που όλοι οι άνθρωποι βιώνουν καθώς μεγαλώνουν. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα αθροιστικά στοιχεία σχετικά με τη διάρκεια της Σ.Α. στο εκπαιδευτικό σύστημα των ΗΠΑ, αλλά όλο και μεγαλύτερος αριθμός σχολείων εφαρμόζουν την ανάπτυξη ενός κατάλληλου προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης που ξεκινά από το νηπιαγωγείο σε ευθυγράμμιση με τα Εθνικά Πρότυπα Εκπαίδευσης για την Σεξουαλικότητα (NSES).

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι πολιτικές συζητήσεις στις ΗΠΑ επικεντρώθηκαν στο τι συνιστά κατάλληλο περιεχόμενο για τη Σ.Α. στο σχολικό περιβάλλον. Επί του παρόντος, η πλειονότητα των πολιτειών καθιστά υποχρεωτική κάποια μορφή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα δημόσια σχολεία. Δεν υπάρχουν εκπαιδευτικά σεμινάρια ή πιστοποιήσεις ειδικά για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στις δημόσιες σχολικές αίθουσες. Οι εκπαιδευτικοί προκειμένου να λάβουν άδεια διδασκαλίας για το μάθημα της Σ.Α. θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί στην πρόληψη του ιού HIV, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και της εγκυμοσύνης (Eisenberg, Madsen, Oliphant, Sieving & Resnick, 2010).

Τα εθνικά πρότυπα εκπαίδευσης για την υγεία στις ΗΠΑ περιγράφουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που οι μαθητές αναμένεται να κατακτήσουν σε κάθε τάξη και παρέχουν ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη, διδασκαλία και αξιολόγηση των προγραμμάτων σπουδών στην εκπαίδευση για την υγεία. Ωστόσο, αυτές οι έννοιες είναι ευρείες και τα πανεπιστημιακά εκπαιδευτικά προγράμματα κατάρτισης των εκπαιδευτικών δεν περιλαμβάνουν την εκπαίδευση στη διδασκαλία συγκεκριμένου

περιεχομένου ή δεξιοτήτων γύρω από τη σεξουαλικότητα. Λίγα είναι γνωστά ως προς το πώς τα τρέχοντα προγράμματα κατάρτισης των εκπαιδευτικών τους προετοιμάζουν για την ενσωμάτωση της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πρόγραμμα (Eisenberg et al., 2010).

4.4.3 Σ.Α. στην Λατινική Αμερική

Και σε αυτή την ήπειρο κυρίως λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων τα περισσότερα προγράμματα Σ.Α. ακολουθούσαν τη Σ.Α. αποχής και εγκράτειας με την οικογένεια να αποτελεί τη μόνη πηγή πληροφοριών. Οι περισσότερες από αυτές τις χώρες δεν είχαν κάποιο ενιαίο και ολοκληρωμένο πρόγραμμα Σ.Α. στα σχολεία με αποτέλεσμα μόνο το 38% των νέων που φοιτούσαν και το 4% όσων δεν φοιτούσαν να έχουν οποιαδήποτε πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης κατά του ιού του HIV (Hunt, Castagnaro, & Monterrosas Castrejon, 2014).

Το 2008 σε διεθνές συνέδριο στο Μεξικό, 30 Υπουργοί Παιδείας και Υγείας δεσμεύθηκαν να αυξήσουν τις δυνατότητες πρόσβασης των νέων στην Ο.Σ.Α. (Hunt, Castagnaro, & Monterrosas Castrejon, 2014).

Το 2014 σε σχετική αξιολόγηση που έγινε, αποδείχθηκε ότι μόνο οι μισές από αυτές τις χώρες της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής ακολουθούσαν κάποιο πρόγραμμα Ο.Σ.Α., το οποίο να καλύπτει αποτελεσματικά θέματα όπως η σεξουαλικότητα, τα σεξουαλικά δικαιώματα, η ισότητα των φύλων, η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Τέλος, παρά το υψηλό ποσοστό εφηβικών εγκυμοσύνων, μόνο 12 χώρες παρέχουν στα προγράμματα τους πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης. (Hunt, Castagnaro, & Monterrosas Castrejon, 2014).

4.4.4 Σ.Α. στην Ασία

Σύμφωνα με έρευνα της UNESCO το 2012, η οποία είχε ως θέμα τις στρατηγικές και τις πολιτικές Σ.Α. σε 28 χώρες της Ασίας, διαπιστώθηκε ότι το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα παρουσιάζει και εδώ σημαντικές αποκλίσεις στη θεματολογία και στον τρόπο εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων. Ειδικότερα το 40% της Σ.Α. που παρέχεται στο δημοτικό περιλαμβάνει σαν θέματα τη «σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία», το «HIV» και το «AIDS». Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 79%. Γενικότερα οι πολιτικές αλλά και οι νόμοι όλων των χωρών περιλαμβάνουν θέματα σχετικά με την Σεξουαλικότητα σε ποσοστό 64%, ωστόσο στο σύνολο τους τα προγράμματα αυτά υστερούν στο πλαίσιο της συμβουλευτικής, στα θέματα των φύλων, στον καθορισμό του ρόλου των γονέων/κηδεμόνων αλλά και της κοινωνίας, ενώ πολύ συχνά παρατηρείται και έλλειψη στην πιστότητα τους (UNESCO, 2012).

4.4.5 Σ.Α. στην Αφρική

Στην Αφρική δεν εφαρμόζεται μία συγκεκριμένη πολιτική προγραμμάτων Σ.Α. και είναι χαρακτηριστικό ότι δεν υπάρχουν ακριβή δεδομένα σχετικά με τα προγράμματα αυτά για πολλές από αυτές τις χώρες (Guttmacher Institute, 2017). Γενικότερα, η θεματολογία τους έχει σαν κύριο άξονα την αποτροπή της εξάπλωσης του ιού HIV. Τα περισσότερα όμως από αυτά τα προγράμματα κρίνονται ως ευρωποκεντρικά χωρίς κοινωνική και πολιτιστική εφαρμογή στις ιδιαίτερες ανάγκες των χωρών αυτής της ηπείρου και για αυτό πολλές φορές δεν γίνονται κοινωνικά αποδεκτά (Swanepoel, Letsie & Beyers, 2017).

4.4.6 Σ.Α. στην Αυστραλία

Το εθνικό πρόγραμμα σπουδών στην Αυστραλία περιέχει διάφορα θέματα Σ.Α. όπως π.χ. τη σεξουαλική διαφορετικότητα, το φύλο, την σεξουαλική επιθυμία, τον έρωτα και παρέχει γνώσεις με σκοπό τις κατάλληλες επιλογές στο σεξ και τις σχέσεις (Johnson, Harrison, Ollis, Flentje, Arnold & Bartholomaeus, 2016). Η Σ.Α. στα σχολεία αποτελεί μάθημα της ενότητας «Υγεία και Φυσική Αγωγή» έχοντας ως

κύριους στόχους την παροχή πληροφοριών και ανάπτυξη δεξιοτήτων, οι οποίες οδηγούν στην αυτογνωσία και διατήρηση υγιών σχέσεων. Ουσιαστικά όμως οι πληροφορίες που αποκτούν οι μαθητές όλα αυτά τα χρόνια δεν φαίνεται να είναι επαρκείς (Goldman, 2010).

4.4.7 Σ.Α. στην Ευρώπη

Για την καλύτερη κατανόηση της κατάστασης θα παρουσιαστούν οι Ευρωπαϊκές χώρες ανά γεωγραφικά τμήματα, καθώς παρατηρούμε ότι παρουσιάζουν κοινά σημεία στην πολιτική που ακολούθησαν με βάση τη γεωγραφική τους θέση και γειτνίαση με άλλες χώρες :

❖ *Η Σ.Α. στη Δυτική Ευρώπη*

Πολλές από τις Δυτικές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) άρχισαν να εισάγουν τη Σ.Α. στη σχολική κοινότητα τις δεκαετίες του 1970 και 1980 (στη Γερμανία, Αυστρία, Σουηδία, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω). Η εισαγωγή της Σ.Α. στην εκπαίδευση συνεχίστηκε και τις επόμενες δεκαετίες (20^{ος} και 21^{ος} αιώνας) στη Γαλλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλες δυτικές χώρες, ενώ αργότερα συνεχίστηκε βαθμιαία και στις χώρες της νότιας Ευρώπης (Ισπανία και Πορτογαλία). (WHO & BZgA, 2010). Το 2003 η Σ.Α. έγινε υποχρεωτική στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ακόμη και στην Ιρλανδία, χώρα όπου η θρησκευτική της αντιπολίτευση είναι αρκετά ισχυρή. Στην εποχή μας, η Σ.Α. δεν έχει μπει ακόμη στο εκπαιδευτικό σύστημα μόνο σε λίγα παλαιά κράτη-μέλη, κυρίως της νότιας Ευρώπης (WHO & BZgA, 2010).

❖ *Η Σ.Α. στη Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη*

Η επίσημη εισαγωγή της Σ.Α. στα σχολεία της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης έγινε μετά την πτώση του κομμουνισμού. Έτσι λοιπόν, οι χώρες αυτές εισήγαγαν την Σ.Α. στο σχολείο εφαρμόζοντας κυρίως αναχρονιστικές προσεγγίσεις. Σε λίγες από αυτές (Εσθονία και Τσεχική Δημοκρατία) εφαρμόστηκε το μοντέλο της Ο.Σ.Α.

Αρκετές βέβαια είναι και οι χώρες στις οποίες η εισαγωγή της Σ.Α. καθυστερεί λόγω της εμφάνισης του φονταμελισμού (ακραίες και άκρως συντηρητικές απόψεις με βασικό τους χαρακτηριστικό την επιστροφή στην παράδοση), (WHO & BZgA, 2010).

Ορισμένες διευκρινήσεις και συμπεράσματα:

Βλέπουμε επομένως, ότι ακόμα και στην Ευρώπη οι πολιτικές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τη Σ.Α. διαφέρουν σημαντικά. Οι διαφορές αυτές παρατηρούνται μεταξύ των Σκανδιναβικών χωρών και χωρών του νότου ή μεταξύ ανατολικής και δυτικής Ευρώπης, είναι όμως εμφανείς και μεταξύ διαφόρων περιοχών της ίδιας χώρας (αστικά κέντρα-ύπαιθρος), (Μπρουσκέλη, 2017).

Στην Ευρώπη, η Σ.Α. είναι κατά πρώτο λόγο προσανατολισμένη στην προσωπική ανάπτυξη, ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής επικεντρώνεται κυρίως στην επίλυση προβλημάτων ή στην πρόληψη. Οι διαφορές αυτές κυρίως οφείλονται στο τι ορίζεται ως Σ.Α. και πώς αυτός ο όρος κατανοείται (Weaver, Smith & Kirpax, 2005; WHO & BZgA, 2010).

Όσον αφορά στην εισαγωγή της Σ.Α. στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών στις χώρες της Ευρώπης, το ζήτημα αυτό κράτησε πάνω από μισό αιώνα, γεγονός που διήρκησε περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο μέρος του κόσμου.

Η Σ.Α. ξεκίνησε επίσημα για πρώτη φορά στη Σουηδία το 1955, όπου και έγινε υποχρεωτική σε όλα τα σχολεία. Πρακτικά όμως πέρασαν αρκετά χρόνια μέχρι να ενταχθούν τα θέματα Σ.Α. στα προγράμματα σπουδών της χώρας, καθώς χρειάστηκε κάποιο χρονικό διάστημα για την συγγραφή και ανάπτυξη οδηγιών, βιβλίων και εγχειρίδιων, για την δημιουργία σχετικών εκπαιδευτικών υλικών και για την κατάρτιση των εκπαιδευτικών (WHO & BZgA, 2010).

Είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστικό για τις Ευρωπαϊκές χώρες το γεγονός ότι δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ τους σχετικά με τις πολιτικές που αναπτύχθηκαν για και τα προγράμματα εφαρμογής για την εισαγωγή της Σ.Α. στην εκπαίδευση. Παρομοίως, σχετικά έγγραφα σπάνια έχουν δημοσιευθεί σε διεθνές επίπεδο, αλλά και τα περισσότερα επιστημονικά άρθρα και σχετικές έρευνες έχουν γίνει για εθνικούς κυρίως σκοπούς. Έτσι όμως δημιουργείται το εσφαλμένο συμπέρασμα ότι η Ευρώπη

δεν ενδιαφέρεται για τα θέματα Σ.Α. (αν και το γεγονός αυτό οφείλεται στις διαφορετικές γλώσσες που λειτουργούν ως γλωσσικό εμπόδιο για μεταφράσεις). Η Ευρώπη ωστόσο διαθέτει σημαντικό υπόβαθρο στα θέματα Σ.Α. στο σχολικό πλαίσιο και για αυτό θα πρέπει τα αρχεία της να είναι διεθνώς προσιτά και να γίνονται συστηματικές επιστημονικές μελέτες, οι οποίες θα δημοσιεύονται και σε διεθνές επίπεδο (WHO & BZgA, 2010).

Σήμερα, όλες σχεδόν οι Ευρωπαϊκές χώρες έχουν εμπειρίες στα θέματα Σ.Α. και έχουν δοκιμαστεί αρκετά μοντέλα για την εισαγωγή του συγκεκριμένου μαθήματος στα σχολεία (Λιακόπουλος & Μπάρδα, 2012).

4.4.7.1 Παραδείγματα Ευρωπαϊκών χωρών

Έχοντας αναλύσει την ευρωπαϊκή πραγματικότητα συνολικά με βάση τα γενικά της χαρακτηριστικά, στη συνέχεια θα αναλυθούν περεταίρω ορισμένα βασικά στοιχεία της εισαγωγής της Σ.Α. στην εκπαίδευση σε συγκεκριμένες χώρες της Ευρώπης. Οι χώρες που αναλύονται παρακάτω αποτελούν χώρες που παρουσιάζουν επιστημονικό ενδιαφέρον λόγω των καινοτομιών που υιοθέτησαν ή της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων Σ.Α. που εφάρμοσαν.

❖ Γερμανία

Στη Γερμανία το μάθημα της Σ.Α. έγινε υποχρεωτικό στα σχολεία από το 1968 και οι γονείς δεν μπορούν ν' απαλλάξουν τα παιδιά τους απ' αυτό (Μπρουσκέλη, 2017).

Η εκπαίδευση αποτελεί θέμα με το οποίο ασχολούνται τα ομόσπονδα κρατίδια της χώρας και όχι η Κυβέρνηση. Τα υπουργεία Παιδείας και Πολιτισμού κάθε κρατιδίου είναι αυτά τα οποία συντάσσουν και εφαρμόζουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα (και άρα και τα προγράμματα Σ.Α.) του σχολείου. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι τα προγράμματα αυτά διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους.

Τα θέματα Σ.Α. που διδάσκονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση πρέπει να είναι ηλικιακά κατάλληλα ανάλογα με τη βαθμίδα στην οποία

εφαρμόζονται. Για παράδειγμα στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση παρέχεται Σ.Α., η οποία έχει σαν κεντρικούς πυρήνες την σεξουαλικότητα και τη συντροφική ζωή, στο μάθημα των θρησκευτικών για τις ηλικίες 14-16 ετών. Βέβαια καίρια είναι και άλλα θέματα όπως η ανθρώπινη αναπαραγωγή, η ανάπτυξη και τα Σ.Μ.Ν. (National Foundation for Educational Research, 2009; Μπρουσκέλη, 2017).

❖ **Ιταλία**

Στην Ιταλία, μια χώρα με πανίσχυρη Καθολική Εκκλησία και το Βατικανό που συμμετέχει στις πολιτικές αποφάσεις (μέσω του Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος), η Σ.Α. δεν είναι υποχρεωτικό μάθημα, και οι γονείς είναι αυτοί που αποφασίζουν αν θέλουν το παιδί τους να το παρακολουθήσει ή όχι, ωστόσο η κρατική πολιτική διαφέρει μεταξύ του Νότιου και του Βόρειου τμήματος της (National Foundation for Educational Research, 2009).

Σε αυτή τη χώρα δεν υπάρχει ακόμα κάποια σχετική νομοθεσία για τη Σ.Α. στα σχολεία, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν σχολεία που τη διδάσκουν (κυρίως στις ηλικίες 14-19 ετών). Υπεύθυνος για τη πολιτική που θα ακολουθήσει το σχολείο είναι ο διευθυντής και το μάθημα διδάσκεται είτε από καθηγητές βιολογίας είτε από ειδικούς εξωτερικούς επιστήμονες όπως ψυχολόγους, γιατρούς κ.α. (Μπρουσκέλη, 2017).

❖ **Αυστρία**

Στην Αυστρία το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης έγινε υποχρεωτικό στα σχολεία από το 1970. Η Σ.Α. διδάσκεται από το Δημοτικό και προχωρά σταδιακά στις υπόλοιπες εκπαιδευτικές βαθμίδες. Μέσα στην τάξη γίνεται επίδειξη των αντισυλληπτικών μεθόδων και οι μαθητές μπορούν να έρθουν σε επαφή μαζί με αυτές και να τις επεξεργαστούν.

❖ **Φινλανδία**

Γενικότερα, οι Σκανδιναβικές χώρες είναι από τις πιο προχωρημένες στην Ευρώπη σε ότι αφορά το μάθημα και τη διδασκαλία της Σ.Α. Στη Φινλανδία για παράδειγμα, το μάθημα της Σ.Α. έγινε υποχρεωτικό στα σχολεία από το 1970. (WHO & BZgA, 2010). Σε αυτή τη χώρα η Εκκλησία δεν λειτουργεί ως εμπόδιο, (το 80% του πληθυσμού είναι μέλη της Ευαγγελικής Λουθηρανικής Εκκλησίας), η σεξουαλική

απελευθέρωση είναι αρκετά προχωρημένη και τα παιδιά διδάσκονται Σ.Α. από το νηπιαγωγείο. (Λούπα, 2018)

Η Σ.Α. αποτελεί μέρος της Αγωγής Υγείας και ως κύριες θεματικές ενότητες είναι οι ανθρώπινες σχέσεις η σεξουαλικότητα, οι αξίες, οι κανόνες και η σεξουαλική συμπεριφορά (Arter, 2011). Πιο συγκεκριμένα για τις εκπαιδευτικές βαθμίδες στην Φιλανδία:

- Κάποια στοιχεία Σ.Α. υπάρχουν και στην προσχολική εκπαίδευση με μικρότερη όμως σημασία. (Parker, Wellings & Lazarus, 2009).
- Στις εκπαιδευτικές βαθμίδες ηλικίας 7-10 ετών περιλαμβάνονται και πάλι σχετικά θέματα Σ.Α. όπως η φιλία, η οικογένεια, τα συναισθήματα και η αναγνώριση τους και η αλληλεπίδραση (National Foundation for Educational Research, 2009).
- Στις ηλικίες 11-12 χρονών τα βασικά θέματα έχουν να κάνουν με την ανατομία, με την ανάπτυξη, τις ζωτικές λειτουργίες και την υγεία. (National Foundation for Educational Research, 2009).
- Στις ηλικίες 13-15 χρονών οι μαθητές διδάσκονται για τα θέματα της σεξουαλικότητας του ανθρώπου, της ανάπτυξης της και για την αναπαραγωγή. Για τις μεγαλύτερες ηλικίες 15+ δίνεται ειδικό υλικό το οποίο περιλαμβάνει σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο, προφυλακτικό και μια ιστορία αγάπης σε μορφή κόμιξ. (National Foundation for Educational Research, 2009).

❖ **Ολλανδία**

Η Σ.Α. είναι υποχρεωτική και ξεκινά από την ηλικία των 11 χρόνων. Οι γονείς συμμετέχουν και αυτοί: καλούνται σε συνεδριάσεις όπου τους

διάρκεια του σχολικού έτους. Βέβαια, προβλήματα σημειώνονται και εδώ, αφ' ενός λόγω εμποδίων που κατά διαστήματα θέτει η Εκκλησία και αφ' ετέρου λόγω της αύξησης των μεταναστών με διαφορετικές κουλτούρες (Λούπα, 2018).

❖ Δανία

Στη Δανία, το μάθημα της Σ.Α. έγινε υποχρεωτικό στα σχολεία από το 1970 (WHO & BZgA, 2010). Η Δανία είναι η πρώτη χώρα που νομιμοποίησε την αντισύλληψη για εφήβους κάτω των 15 ετών, (ηλικία νόμιμης σεξουαλικής συναίνεσης), υποσχόμενη μάλιστα απόλυτη εχεμύθεια στους ενδιαφερόμενους. Το μάθημα της Σ.Α. διδάσκεται στους μαθητές από την ηλικία των 12 ετών, είναι υποχρεωτικό και οι γονείς δεν μπορούν να απαλλάξουν τα παιδιά τους απ' αυτό (Λούπα, 2018).

❖ Κύπρος

Στην Κύπρο από το 2002 έχουν ξεκινήσει πιλοτικά προγράμματα διαφυλικής/σεξουαλικής αγωγής σε διάφορα γυμνάσια, που αφορούν παιδιά 14 έως 15 ετών (Λούπα, 2018). Το 2012 εφαρμόστηκε το νέο αναλυτικό πρόγραμμα για την Αγωγή Υγείας το οποίο περιλαμβάνει και τη «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση». Το μάθημα της Αγωγής Υγείας είναι υποχρεωτικό στο δημοτικό και στο γυμνάσιο, στο λύκειο όμως αποτελεί μάθημα επιλογής των μαθητών (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2017). Στην Κύπρο αναγνωρίζεται η ανάγκη ύπαρξης της ολιστικής προσέγγισης της Σ.Α. και τα θέματα που προσφέρονται στοχεύουν σε αυτό. Πιο συγκεκριμένα ανά βαθμίδα (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2017) :

- Στο δημοτικό η Σ.Α. αποτελεί μέρος του ευρύτερου συνόλου των παρεμβάσεων στο σχολείο και έχει σαν βασικούς στόχους την προαγωγή της υγείας τους συνολικά (σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά).
- Στο γυμνάσιο τα θέματα της Σ.Α. υπάρχουν στο μάθημα της Οικιακής Οικονομίας.
- Στο λύκειο τα θέματα της Σ.Α. υπάρχουν στο μάθημα της Οικογενειακής Αγωγής.

Πρόσφατα μάλιστα η Επίτροπος της Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού κα Κουρσουμπά δήλωσε ότι η Σ.Α. θα πρέπει να ενσωματωθεί σε όλο το φάσμα του Αναλυτικού Προγράμματος της Κύπρου, συμπεριλαμβανομένου και της προσχολικής ηλικίας τονίζοντας ότι η απαλλαγή κάποιου παιδιού από τέτοιου τύπου προγράμματα αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων του (Επίτροπος Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού, 2017).

❖ Ελλάδα

Το ελληνικό σχολείο δεν έχει εισάγει επίσημα τη Σ.Α. με αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι από τις λίγες Ευρωπαϊκές χώρες που δεν ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη πολιτική σε αυτό το θέμα (Γερούκη, 2011). Με λίγα λόγια, στη χώρα μας το μάθημα της Σ.Α. δεν ήταν ποτέ ενταγμένο στο επίσημο σχολικό πρόγραμμα σε αντίθεση με τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Τα τελευταία χρόνια, η Σ.Α. εντάσσεται στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας για τους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στην Ελλάδα, τα προγράμματα Αγωγής Υγείας άρχισαν να υλοποιούνται πιλοτικά από το 1992 και θεσμοθετημένα από το 1995, ωστόσο από το 2000 και μετά τα προγράμματα αυτά άρχισαν να εφαρμόζονται και στο δημοτικό σχολείο. (Αθανασίου & Χαρδάκη, 2013). Το μάθημα της Αγωγής Υγείας διεξάγεται εκτός ωρολογίου προγράμματος με την πρωτοβουλία των καθηγητών και την εθελοντική συμμετοχή των μαθητών/τριών. Πρόκειται επομένως για προαιρετικό μάθημα, στο οποίο η συμμετοχή των ενδιαφερόμενων μαθητών/τριων είναι περιορισμένη, μειώνοντας με αυτό τον τρόπο τη σημασία και αναγκαιότητα αυτού του θέματος.

Στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση, θέματα Σ.Α. μπορούν να αναπτυχθούν κυρίως στο πλαίσιο της «Ευέλικτης Ζώνης» και διάφορων δραστηριοτήτων, και πάλι όμως με πρωτοβουλία του εκάστοτε εκπαιδευτικού, γεγονός το οποίο δεν είναι αρκετά συχνό, λόγω του ότι οι εκπαιδευτικοί φοβούνται τις ποικίλες αντιδράσεις που μπορεί να προκληθούν. (Αθανασίου & Χαρδάκη, 2013).

Συνολικά, σύμφωνα με την Αθανασίου & Χαρδάκη (2013), αξιολογώντας τις δράσεις και τις πρωτοβουλίες για τα θέματα της Σ.Α. στο ελληνικό σχολικό πλαίσιο παρατηρείται:

- Απουσία εφαρμογής προγραμμάτων Σ.Α. στο σύνολο της Ελληνικής σχολικής κοινότητας λόγω της ιδιορρυθμίας του σχολικού πλαισίου.
- Απουσία ολοκληρωμένων σχετικών παρεμβάσεων (περιλαμβάνουν όλα τα στάδια: θεωρία, έρευνα, υλοποίηση, αξιολόγηση).
- Ειδικά στο νηπιαγωγείο και στο δημοτικό σχολείο το συγκεκριμένο θέμα σχεδόν πάντα απουσιάζει.
- Μη εξασφάλιση βιωσιμότητας αυτών των προγραμμάτων.

- Πολύ φτωχή καταγραφή παρεμβάσεων Σ.Α. σε όλη την χώρα.
- Αποσπασματικότητα των δράσεων.
- Έλλειψη συντονισμού.
- Δυσκολία συνεργασίας μεταξύ των διάφορων φορέων.
- Έλλειψη συστηματικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης εκπαιδευτικών-γονέων.

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών και τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017), στην ενότητα της «Αγωγής Υγείας» περιλαμβάνονται έστω και φαινομενικά θέματα Σ.Α. σε όλες τις βαθμίδες (νηπιαγωγείο, δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο). Πιο συγκεκριμένα :

Στο νηπιαγωγείο:

- Στην ενότητα «Αγωγή Υγείας» παρουσιάζονται μεταξύ και οι στόχοι της ανάπτυξης αυτοεκτίμησης των παιδιών, της καλλιέργειας υγιών σχέσεων και της απόκτησης γνώσεων σχετικά με τους κανόνες υγιεινής.
- Στη θεματική ενότητα «Φροντίδα του εαυτού μου» προβλέπονται οι εξής υπο-ενότητες: «πώς δημιουργούνται τα παιδιά», «πώς ήρθα στον κόσμο», «τα μωρά μεγαλώνουν μέσα στην μητέρα πριν γεννηθούν», «πώς φροντίζουμε τα μωρά», ενώ υπάρχουν και ειδικότερα θέματα όπως «Υγιεινή του σώματος» και «Σεξουαλική αγωγή»(Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017).

Στο δημοτικό:

- Στην Α' και Β' τάξη σαν σχετικοί στόχοι είναι η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, η ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων υγιεινής και σαν ειδικότερα θέματα η «Αγάπη και φροντίδα» και η «Σεξουαλική αγωγή».
- Στην Γ' και Δ' δημοτικού, η θεματική ενότητα «Η σχέση μου με τους άλλους» συνδέεται με τα εξής σχετικά θέματα Σ.Α. : «σεξουαλική αγωγή», «διαφυλικές σχέσεις» και «ανθρώπινες σχέσεις».

- Στην Ε' δημοτικού στη θεματική ενότητα «Πώς αλλάζω» περιλαμβάνεται η υπο-ενότητα «οι αλλαγές στο σώμα μου» η οποία συνδέεται με ειδικότερα θέματα όπως «η λειτουργία της αναπαραγωγής» και «η εμφάνιση δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου».
- Στην ΣΤ' δημοτικού κύριος στόχος της «Αγωγής Υγείας» είναι η σχέση του παιδιού με τους γύρω του.

Στο Γυμνάσιο: Αναλύονται οι εξής ενότητες:

- «Οι σωματικές αλλαγές στην εφηβεία και η αφύπνιση της σεξουαλικότητας».
- «Οι σχέσεις μου με το άλλο φύλο».
- «Σtereότυπα και προκαταλήψεις στους ρόλους των δύο φύλων και στην αποδοχή διαφορετικών ατόμων».

Επιπλέον, το 2007 η Ελληνική Εταιρεία Αγωγής Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας με επιστημονικό υπεύθυνο τον Αθανάσιο Ε. Ασκητή, δημιούργησε εκπαιδευτικό υλικό (εγχειρίδιο εκπαιδευτικού και τετράδιο μαθητή), για λογαριασμό του Υπουργείου Παιδείας, το οποίο μπορεί να συμβουλευτεί και να χρησιμοποιήσει ο εκπαιδευτικός πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με στόχο να συμβάλλει στην προαγωγή της ψυχικής και σεξουαλικής υγείας των παιδιών ηλικίας 6-8 ετών και 9-12 ετών. Το πρόγραμμα αυτό είναι κατάλληλα ανεπτυγμένο για το γνωστικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο των παιδιών σε δύο ηλικιακές κατηγορίες :

- 1) 6-8 χρονών
- 2) 9-12 χρονών

Σκοπός του προγράμματος αυτού είναι να θέσει τις βάσεις για τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε να μπορέσει ο μαθητής/τρια να κατανοήσει και να επεξεργαστεί θέματα που αφορούν στη σύνθετη έννοια της σεξουαλικότητας. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι να συντονίζει και να διευκολύνει την προσπάθεια αυτή και την αλληλεπίδραση των παιδιών.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι το μάθημα της Σ.Α. στο Ελληνικό σχολικό πλαίσιο δεν είναι απαγορευμένο θεωρητικά, πρακτικά όμως δεν γίνεται. Κάποια από τα θέματα που είδαμε παραπάνω εμφανίζονται σε διάφορα μαθήματα (π.χ. βιολογία, θρησκευτικά κ.α.), τα οποία τις περισσότερες φορές δεν διδάσκονται και απέχουν πολύ από το να θεωρηθούν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Έτσι λοιπόν το μάθημα της Σ.Α. μπορούμε να πούμε ότι απουσιάζει από το σχολικό ελληνικό πρόγραμμα (Γερούκη, 2011).

4.4.8 Σχολιασμός και Κριτική

Έχοντας σκιαγραφηθεί επαρκώς ο ρόλος και η θέση που κατέχει η Σ.Α. στην εκπαίδευση σε παγκόσμια κλίμακα, κρίνεται σκόπιμο σε αυτή την υποενότητα να γίνει μια ολοκληρωμένη σύνοψη της κατάστασης που επικρατεί και να σχολιαστεί περαιτέρω ο ρόλος που κατέχει η Σ.Α. ανάμεσα στις διάφορες χώρες.

Αρχικά, καθίσταται σαφές και από τις προηγούμενες υποενότητες ότι η Σ.Α. δεν ακολουθεί ένα συγκεκριμένο παγκόσμιο πρότυπο ούτε όσον αφορά το περιεχόμενο της, ούτε τον τρόπο διδασκαλίας της, ούτε ακόμα και τον μαθητικό πληθυσμό στόχο που πρέπει να εστιάζει. Να τονιστεί εδώ βέβαια, ότι είναι αρκετά δύσκολο, απαιτητικό και χρονοβόρο να υπάρξουν κατευθυντήριες γραμμές ή ακόμα και γενικές οδηγίες, οι οποίες να μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες ή τις περισσότερες χώρες, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για θέματα που συχνά θεωρούνται ταμπού, όπως η Σ.Α. Εξάλλου, έχει ήδη σχολιαστεί παραπάνω το φαινόμενο ότι ακόμα και στις ίδιες τις χώρες δεν παρατηρείται μια κοινή πορεία σχετικά με τον ρόλο της Σ.Α. στην εκπαίδευση. Άρα, παρουσιάζονται πολλές αποκλίσεις τόσο μεταξύ των ηπείρων, όσο και μεταξύ των χωρών αλλά ακόμη και των πολιτειών/γεωγραφικών τμημάτων της ίδιας χώρας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Ευρώπη, όπου οι πολιτικές που εφαρμόζονται σχετικά με την Σ.Α. διαφέρουν και με τις πολιτικές άλλων ηπείρων (π.χ. ΗΠΑ) αλλά και μεταξύ των ίδιων των Ευρωπαϊκών κρατών. Οι διαφορές αυτές έχουν να κάνουν κυρίως με τη γεωγραφική θέση των χωρών. Δηλαδή, στην Ευρώπη οι διαφορές στον ρόλο της Σ.Α. στην εκπαίδευση παρατηρούνται μεταξύ των Σκανδιναβικών χωρών και των χωρών του Νότου ή μεταξύ του δυτικού και ανατολικού της τμήματος. Επίσης, οι διαφορές αυτές για όλες τις χώρες παγκοσμίως έχουν άμεση σχέση και με τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά κάθε χώρας,

όπως για παράδειγμα με τη θρησκεία και τα πολιτικά της φρονήματα. Τις περισσότερες φορές τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν τροχοπέδη για την εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α. ή καθυστερούν την ηλικία έναρξης των μαθητών/τριών σε θέματα σεξουαλικότητας στο σχολείο ή επηρεάζουν το περιεχόμενο διδασκαλίας. Στην Ιταλία για παράδειγμα, λόγω της θρησκευτικής και όχι μόνο επιρροής του Βατικανού, η Σ.Α. δεν είναι υποχρεωτική στο σχολείο.

Σχετικά με τον ρόλο των εκπαιδευτικών στη διδασκαλία της Σ.Α., λίγα είναι γνωστά. Στις Η.Π.Α. για να μπορέσουν οι εκπαιδευτικοί να διδάξουν Σ.Α. θα πρέπει υποχρεωτικά να λάβουν ειδική εκπαίδευση-κατάρτιση ενώ στις Ευρωπαϊκές χώρες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται αλλά επαφίεται στη προσωπική επιλογή του. Παρότι είναι ευρέως γνωστό ότι η εκπαίδευση-κατάρτιση των εκπαιδευτικών στη Σ.Α. αποτελεί κυρίαρχο καθοριστικό παράγοντα στο πλαίσιο διδασκαλίας της, φαίνεται ότι στην Ευρώπη γενικότερα δεν έχει δοθεί η παραίτηση προσοχή και σημασία.

Επίσης, παρατηρείται μια ποικιλία προσεγγίσεων Σ.Α. στο σχολείο. Από την μια υπάρχουν χώρες που την εφαρμόζουν ήδη από το 1950-1960 (π.χ. Σουηδία, Γερμανία) και από την άλλη υπάρχουν χώρες όπου τα πράγματα είναι ακόμα πολύ ρευστά (Ελλάδα, Ιταλία). Το ίδιο ισχύει και ως προς τις ηλικίες έναρξης των παιδιών για Σ.Α. και για τον υποχρεωτικό της χαρακτήρα. Παρότι δηλαδή η σημασία της Σ.Α. και η χρησιμότητα της για τα παιδιά-νέους/νέες είναι παγκοσμίως αποδεκτή, στην πράξη αποδεικνύεται ότι τα πράγματα είναι πολύ διαφορετικά. Στην Ελλάδα η Σ.Α. δεν έχει εισαχθεί επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών του σχολείου και άρα δεν διδάσκεται παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει.

Συνοψίζοντας, φαίνεται ότι ο σημαντικός ρόλος της Σ.Α. στην ανάπτυξη των παιδιών-νέων είναι αποδεκτός και σεβαστός στις περισσότερες χώρες. Πρακτικά όμως δεν φαίνεται να ισχύει το ίδιο :ορισμένες χώρες φαίνεται να το έχουν λάβει ιδιαίτερα υπόψη τους και να εφαρμόζουν προγράμματα Σ.Α. στο σχολείο ακόμα και από το νηπιαγωγείο, ενώ άλλες δυσκολεύονται να ανταποκριθούν και έχουν ακόμα αρκετά να κάνουν. Για παράδειγμα, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των Ευρωπαϊκών χωρών στην Ελλάδα η Σ.Α. είναι υποβαθμισμένη. Αν και στα αναλυτικά προγράμματα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης υπάρχουν κάποιες ευκαιρίες-συνδέσεις σε σχετικά θέματα, στην πραγματικότητα η Σ.Α. δεν είναι

ενταγμένη στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα κατά τρόπο εποικοδομητικό, ώστε να παράγει απτά αποτελέσματα στην Σ.Α. των παιδιών και νέων

Τέλος, οι διαφοροποιήσεις που σημειώνονται στον τρόπο διδασκαλίας, στο περιεχόμενο και στον ρόλο της Σ.Α. είναι μεγάλες και ποικίλες μεταξύ των χωρών, ωστόσο είναι ώρα να δοθεί στην Σ.Α. η σημασία που της αρμόζει και να εισαχθεί ομαλά από νωρίς στην εκπαίδευση.

Κεφάλαιο 5:

Η Αναγκαιότητα της Σεξουαλικής Αγωγής

5.1 Η Σημασία της Σ.Α.

Η σεξουαλική υγεία έχει μεγάλη σημασία για την συναισθηματική, φυσική υγεία και ευημερία των ατόμων ξεχωριστά, των ερωτικών συντρόφων, των οικογενειών αλλά και για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των διάφορων κοινοτήτων και χωρών (WHO, 2010). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η ικανότητα των ατόμων να επιτύχουν τη σεξουαλική ευημερία εξαρτάται από την πρόσβαση τους σε ολοκληρωμένη πληροφόρηση και πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τους Hagell, Coleman & Brooks (2015), η σεξουαλική υγεία και συμπεριφορά της νεολαίας αποτελεί καθοριστικό θέμα για την εφηβική δημόσια υγεία με αρκετές διακλαδώσεις για την εκπαίδευση, την ευημερία και την παροχή υπηρεσιών. Επίσης, η παιδική ηλικία και η εφηβεία αποτελούν κρίσιμες στιγμές για να μπορέσουν να τεθούν γερά θεμέλια, ενώ παράλληλα τα στατιστικά στοιχεία που θα συλλεχθούν μπορούν να οδηγήσουν στη καλύτερη κατανόηση των συγκεκριμένων ηλικιών, έτσι ώστε μακροπρόθεσμα να τους προσφερθούν πιο κατάλληλες υπηρεσίες υγείας.

Η σημερινή γενιά των νέων, είναι η μεγαλύτερη στην ιστορία της ανθρωπότητας. Σχεδόν οι μισοί από τον παγκόσμιο πληθυσμό είναι κάτω των 25 ετών. Οι έφηβοι και οι νέοι ωστόσο, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε σεξουαλικές αρρώστιες παγκοσμίως και αυτό οφείλεται τόσο σε βιολογικούς όσο και σε κοινωνικούς παράγοντες (WHO, 2010).

Λόγω λοιπόν της καθοριστικής σημασίας της σεξουαλικής υγείας στην ζωή του ανθρώπου αλλά και των πολλών και σημαντικών αρνητικών της επιπτώσεων, η ανάγκη για παρεμβάσεις έχει εξέχουσα σημασία. Ιδιαίτερα για τους έφηβους, οι αρνητικές συνέπειες της σεξουαλικής επαφής έχουν να κάνουν με άμβλωση, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, Σ.Μ.Ν. και αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες (WHO, 2010).

5.2 Σεξουαλικά Δικαιώματα των Παιδιών/Νέων (Sexual Rights)

Είναι γενικά αποδεκτό το γεγονός ότι η σεξουαλική υγεία για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός και προστασία σε ορισμένα ανθρώπινα δικαιώματα. Ειδικά για τα παιδιά που αποτελούν κοινωνική ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα, η γνώση των σεξουαλικών τους δικαιωμάτων για την προστασία τους καθόλη τη διάρκεια της ζωής τους κρίνεται αναγκαία.

Τα σεξουαλικά δικαιώματα περιλαμβάνουν κάποια ανθρώπινα δικαιώματα που είναι ήδη αναγνωρισμένα (WHO, 2010). Σύμφωνα με τον χάρτη των Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων της Διεθνούς Ομοσπονδίας Οικογενειακού Προγραμματισμού (ΔΟΟΠ/IPPF, 1994), αυτά τα δικαιώματα είναι :

1. Το δικαίωμα στη ζωή.
2. Το δικαίωμα στην ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου
3. Το δικαίωμα στην ισότητα και τη μη διάκριση.
4. Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή.
5. Το δικαίωμα στην ελευθερία της γνώμης και της έκφρασης.
6. Το δικαίωμα δημιουργίας γάμου και δημιουργίας οικογένειας.
7. Το δικαίωμα απόφασης εάν ή πότε θα αποκτήσει παιδιά
8. Το δικαίωμα να είσαι απαλλαγμένος από βασανιστήρια, από σκληρή/απάνθρωπη/εξευτελεστική τιμωρία ή μεταχείριση. Δηλαδή, το δικαίωμα ο καθένας να είναι προστατευμένος από τη βία, τη σεξουαλική εκμετάλλευση και τη κακοποίηση.
9. Το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας (συμπεριλαμβάνεται και η σεξουαλική) και κοινωνικής ασφάλισης.
10. Το δικαίωμα προσωπικής απόφασης σε σχέση με την απόκτηση ή όχι παιδιών και τον αριθμό τους.
11. Τα δικαιώματα της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης σε σχέση με τη σεξουαλική κι αναπαραγωγική υγεία και την πρόσβαση σε ολοκληρωμένη πληροφόρηση σε αυτά.
12. Το δικαίωμα αποτελεσματικής προσφυγής όταν συμβαίνουν παραβιάσεις θεμελιωδών δικαιωμάτων.

Με βάση την προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων η Ο.Σ.Α. προωθεί και υποστηρίζει την υπεράσπιση των καθολικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων – συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων των παιδιών και των νέων (UNESCO, 2018). Η παροχή ισότιμης πρόσβασης στην Ο.Σ.Α. στους νέους/νέες προϋποθέτει το δικαίωμα τους για το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας καθώς επίσης και το δικαίωμα τους να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που χρειάζονται προκειμένου να αυτοεξυπηρετούνται αποτελεσματικά.

Η εφαρμογή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη σεξουαλική υγεία και στη σεξουαλικότητα αποτελούν σεξουαλικά δικαιώματα. Τα σεξουαλικά δικαιώματα προστατεύουν τα δικαιώματα όλων των ανθρώπων να εκφράζουν και να εκπληρώνουν τη σεξουαλικότητά τους, ενώ παράλληλα απολαμβάνουν τη σεξουαλική τους υγεία, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τα δικαιώματα και των άλλων συνάνθρωπων τους (WHO, 2015).

Για το μέγιστο επιθυμητό αποτέλεσμα θα πρέπει οι διεθνείς στόχοι για τα ανθρώπινα δικαιώματα να συγχωνευτούν και να προσαρμοστούν σε εθνικό επίπεδο. Στο επίπεδο αυτό, οι σχετικοί νόμοι για την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη προώθηση συγκεκριμένων πολιτικών (WHO, 2010).

Τέλος να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια δίνεται σημασία όλο και περισσότερο στη προστασία και στη προώθηση των δικαιωμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Δυστυχώς όμως, οι διακρίσεις, το στίγμα και άλλες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εξακολουθούν να είναι συνηθισμένες και να επηρεάζουν σημαντικά τη σεξουαλική υγεία των ατόμων. Όσον αφορά στη σεξουαλικότητα και στη σεξουαλική υγεία, το στίγμα και οι διακρίσεις συνήθως απευθύνονται σε άτομα που είναι σεξουαλικά ενεργά εκτός της συζυγικής σχέσης, στις γυναίκες που είναι έγκυες και άγαμες, στα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα, καθώς και σε άτομα με ΣΜΝ ή με HIV (WHO, 2010).

5.3 Στατιστικά Δεδομένα

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναπτυχθούν περαιτέρω τα στατιστικά δεδομένα που αναφέρονται στη σεξουαλική υγεία. Πρώτα, θα παρουσιαστούν τα στατιστικά σε παγκόσμια κλίμακα για να κατανοηθεί το εύρος του προβλήματος και η σημασία της Σ.Α., έπειτα τα στατιστικά αυτά που αφορούν την Ευρώπη και τέλος, πιο συγκεκριμένα θα αναλυθούν και τα στατιστικά δεδομένα της Ελλάδας.

Επιπλέον, να τονίσουμε σε αυτό το σημείο ότι γενικότερα τα δεδομένα τα οποία αφορούν δείκτες σεξουαλικής υγείας για την παιδική ηλικία αποτελούν δύσκολο φαινόμενο όσον αφορά στη συλλογή τους. Το φαινόμενο της περιορισμένης έρευνας της παιδικής σεξουαλικότητας έχει να κάνει κυρίως με τις αντιλήψεις που κυριαρχούν σχετικά με την παιδική αθωότητα, η οποία συχνά χαρακτηρίζεται και ως σεξουαλική αθωότητα (Gittins, 1998; Renold, 2005). Για το λόγο αυτό, η αποδοχή της σεξουαλικότητας ως μέρος της συνολικής ανάπτυξης του παιδιού πριν από την εφηβεία, αντιμετωπίζεται με δισταγμό (Γερούκη, 2011). Παρομοίως, σύμφωνα με τους Menmuir & Kakavoulis (1999), υπάρχουν ελάχιστες αξιόπιστες πληροφορίες για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά σε αυτές τις ηλικίες. Συνεπώς, η έρευνα βασίστηκε στα επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα που προέκυψαν από τη σχετική βιβλιογραφική επισκόπηση.

5.3.1 Παγκόσμια πραγματικότητα

Η σημερινή γενιά των νέων, είναι η μεγαλύτερη στην ιστορία της ανθρωπότητας. Σχεδόν οι μισοί από τον παγκόσμιο πληθυσμό είναι κάτω των 25 ετών. Οι έφηβοι και οι νέοι ωστόσο, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε σεξουαλικές αρρώστιες παγκοσμίως και αυτό οφείλεται τόσο σε βιολογικούς όσο και σε κοινωνικούς παράγοντες (WHO, 2010). Παρακάτω καταγράφονται διάφορα παγκόσμια στατιστικά δεδομένα σχετικά με:

- Μη ασφαλείς αμβλώσεις
- Εφηβικές εγκυμοσύνες
- Σεξουαλική κακοποίηση
- HIV- AIDS
- Σ.Μ.Ν.

❖ Μη ασφαλείς αμβλώσεις

Σε ότι αφορά τις μη ασφαλείς αμβλώσεις στις νέες κοπέλες, σε παγκόσμια κλίμακα σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (2018a) εκτιμάται ότι:

- Κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως για τα κορίτσια ηλικίας 15-19 χρονών είναι οι επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού.
- Κάθε χρόνο, περίπου 3,9 εκατ. κορίτσια ηλικίας 15-19 χρονών υποβάλλονται σε μη ασφαλείς αμβλώσεις.
- Οι έφηβες μητέρες ηλικίας 10-19 χρονών αντιμετωπίζουν μεγαλύτερους κινδύνους διάφορων συστηματικών λοιμώξεων σε σχέση με της μητέρες ηλικίας 15-19 χρονών.

Επίσης, σύμφωνα με την UNESCO (2018), παγκοσμίως περίπου 3 εκατομμύρια ηλικίας 15-19 χρονών υποβάλλονται σε ανασφαλείς αμβλώσεις. Οι έφηβες συνήθως καθυστερούν περισσότερο από τις ενήλικες γυναίκες να συνειδητοποιήσουν ότι είναι έγκυες και για το λόγο αυτό όταν αποφασίζουν να την τερματίσουν το κάνουν αργότερα στη περίοδο της κύησης τους.

Τέλος, οι έφηβες κοπέλες είναι πιο πιθανό να είναι λιγότερο ενημερωμένες για τα δικαιώματά τους σχετικά με την άμβλωση και την φροντίδα μετά από αυτό και για αυτό αναζητήσουν μη ασφαλείς υπηρεσίες αμβλώσεων (Guttmacher Institute, 2015).

❖ Εφηβικές εγκυμοσύνες

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2018a), περίπου 15 εκατομμύρια κοπέλες (15-19 χρονών) και 2,5 εκατομμύρια κορίτσια κάτω των 16 ετών γεννάνε κάθε χρόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι επιπλοκές που μπορεί να συμβούν αποτελούν τη βασική αιτία θανάτου για αυτές. Ενώ παγκοσμίως, μία στις πέντε γυναίκες έχει παιδί μέχρι την ηλικία των 18 ετών.

❖ Σεξουαλική κακοποίηση

Διεθνείς μελέτες αποκαλύπτουν ότι περίπου το 20% των γυναικών και 5-10% των ανδρών έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής βίας (Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2012).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. εκτιμάται ότι περίπου 1 δισεκατομμύριο παιδιά ηλικίας 2-17 χρονών έχουν βιώσει στο παρελθόν κάποια μορφή βίας (σεξουαλική, φυσική κ.α.) (WHO, 2018b), ενώ 1 στα 10 κορίτσια κάτω των 20 ετών παγκοσμίως, αναφέρει ότι έχει βιώσει σεξουαλική βία (WHO, 2018c).

Περίπου 120 εκατομμύρια κορίτσια παγκοσμίως έχουν βιώσει αναγκαστική επαφή ή άλλες αναγκαστικές σεξουαλικές πράξεις ή οποιαδήποτε άλλη μορφή ενδοοικογενειακής βίας κάποια στιγμή στη ζωή τους. Τέλος, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής βίας ως παιδιά (περίπου 20% των γυναικών και 5-10% των ανδρών) (UNESCO, 2018).

❖ HIV- AIDS

Παρά τους αργούς ρυθμούς που σημειώθηκαν, έχει παρατηρηθεί μια παγκόσμια πρόοδος στην πρόληψη νέων μολύνσεων στους νέους 15-24 ετών από τον ιό του HIV (UNESCO, 2018). Πιο συγκεκριμένα, τη χρονική περίοδο 2010-2016 οι νέες μολύνσεις από τον ιό του HIV μειώθηκαν στις ηλικιακές κατηγορίες 15-24 και των δύο φύλων σε όλες τις περιοχές εκτός από την κεντρική Ασία και την Ανατολική Ευρώπη, όπου οι νέες μολύνσεις σε αυτές τις ηλικίες αυξήθηκαν κατά 12% την ίδια περίοδο (UNAIDS, 2017). Για το 2015 το HIV και το AIDS σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελούν την 9^η αιτία θανάτου στους νέους ηλικίας 10-19 ετών. (WHO, 2017). Παράλληλα, αν και η ολοκληρωμένη γνώση για τον ιό του HIV έχει αυξηθεί, μόνο το 30% στις νέες γυναίκες και το 36% στους νέους άντρες (ηλικίας 15-24 ετών), έχει πλήρη και σωστή γνώση για τους τρόπους πρόληψης του ιού του HIV σε 37 χώρες (UNAIDS, 2017).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2018c):

- Πάνω από 2 εκατομμύρια έφηβοι ζουν με τον ιό του HIV
- Αν και ο συνολικός αριθμός των σχετικών θανάτων μειώθηκε κατά 30%, οι θάνατοι από τον ιό του HIV στους εφήβους αυξάνονται. η αύξηση αυτή παρατηρείται κυρίως στην Αφρικανική περιφέρεια του Π.Ο.Υ. Στην υποσαχάρια Αφρική μόνο το 15% των νέων 15-24 χρονών έχουν επίγνωση του καθεστώτος του HIV.

Γενικότερα, τα νέα άτομα ανεξαρτήτως γεωγραφικής περιοχής έχουν το δικαίωμα και πρέπει να γνωρίζουν τρόπους προστασίας και ενημέρωσης ενάντια στον ιό του HIV. Θα πρέπει δηλαδή, να χρησιμοποιούν προφυλακτικά για την πρόληψη της σεξουαλικής μετάδοσης του ιού και να έχουν καλύτερη πρόσβαση στην παροχή πληροφοριών/συμβουλών και στις παροχές σχετικών υπηρεσιών θεραπείας (WHO, 2018c).

❖ Σ.Μ.Ν.

Η εκτίμηση των Σ.Μ.Ν. στους έφηβους είναι δύσκολη, ωστόσο υπάρχουν ενδείξεις ότι παρά την μείωση του HIV, νη επίπτωση των Σ.Μ.Ν. (χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη) έχει αυξηθεί τα τελευταία 10 χρόνια σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες (WHO, 2016a). Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ. (WHO, 2016) εκτιμάται ότι το 2012 είχαμε 357 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις θεραπευμένων Σ.Μ.Ν.

Πιο συγκεκριμένα, για τα νέα άτομα (15-24 χρ. Και 25 και άνω), σύμφωνα με το Center for Disease (C.D.C.) για το 2008 στην Αμερική σημειώθηκαν συνολικά (σε % νέες περιπτώσεις):

- 70% περιπτώσεις γονόρροιας
- 63% περιπτώσεις χλαμύδιας
- 49% περιπτώσεις του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων
- 45% περιπτώσεις έρπη των γεννητικών οργάνων
- 26% περιπτώσεις HIV
- 20% περιπτώσεις σύφιλης

Τέλος, σύμφωνα με την UNESCO (2018), εκτιμάται ότι στις 333 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις θεραπευμένων Σ.Μ.Ν. που θα προκύψουν παγκοσμίως, τα υψηλότερα ποσοστά προέρχονται στις ηλικίες 20-24 ετών και ακολουθούν οι ηλικίες 15-19 ετών. Πιστεύεται ότι ένας στους 20 νέους θα αποκτή Σ.Μ.Ν. ετησίως εξαιρώντας από αυτή την κατηγορία τον ιό του HIV και άλλων ιογενών λοιμώξεων. Δυστυχώς, μόνο μια μικρή μερίδα των νέων έχει πρόσβαση σε προσιτές και αποδεκτές υπηρεσίες κατά των Σ.Μ.Ν. (WHO, 2016a). Αξίζει όμως να σημειώσουμε σε αυτό το σημείο ότι γενικότερα τα δεδομένα που υπάρχουν για τα Σ.Μ.Ν. είναι περιορισμένα και αρκετά ασυνεπή τόσο μεταξύ τους όσο και μεταξύ των περιφερειών και των χωρών (UNESCO, 2018).

5.3.2 Ευρωπαϊκή Πραγματικότητα

Σύμφωνα με το Ομοσπονδιακό Κέντρο για Εκπαίδευση για την Υγεία (BZgA, 2018) η μελέτη «Health Behaviour in School-aged Children» -HBSC Study-, που πραγματοποιείται από ένα διεθνές δίκτυο ερευνητικών ομάδων σε συνεργασία με τον WHO, είναι η μόνη πηγή που περιέχει συγκρίσιμα στοιχεία για τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων στις περισσότερες πόλεις της Ευρώπης. Η μελέτη αυτή ξεκίνησε το 1993-1994 και γίνεται κάθε 4 χρόνια, με πιο πρόσφατη αυτή που έγινε το 2014-2015 και δημοσιεύθηκε το 2016:

❖ HBSC Study 2012 (στοιχεία για το 2009-2010)

Στοιχεία για την υγεία των εφήβων (αγοριών και κοριτσιών 11, 13 και 15 χρονών) παρουσιάζονται στη μελέτη αυτή για τη περίοδο 2009-2010 σε 31 χώρες και περιοχές:

- Όσον αφορά στη *σεξουαλική υγεία* (ρωτήθηκαν μόνο τα παιδιά που ήταν 15χρονών): τα αγόρια είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι είχαν σεξουαλική επαφή στις μισές περίπου χώρες. Η μεγαλύτερη ανισότητα φύλων στους έφηβους που είχαν σεξουαλική επαφή παρατηρήθηκε στις χώρες της ανατολικής Ευρώπης, την Ελλάδα και την Αρμενία ενώ η μεγαλύτερη επικράτηση των κοριτσιών αναφέρθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε 7 Σκανδιναβικές χώρες. Γενικότερα, η μέση ηλικία

της πρώτης σεξουαλικής επαφής βρίσκεται μεταξύ 13,7 μέχρι 16,9 χρόνια και εξαρτάται από την ομάδα που μελετάται(π.χ. εθνικότητα, φυλή κ.α.) (Tsitsika, Greydanus, Konstantoulaki, Bountziouka, Deligiannis, Dimitrakopoulou, Critselis, Tounissidou, Tsolia, Papaevangelou, Constantopoulos & Kafetzis, 2010).

- Τα *προφυλακτικά* αποδείχθηκαν ως η πιο αποτελεσματική μέθοδος που χρησιμοποιούν οι νέοι ηλικίας 15 χρονών για την αντιμετώπιση των Σ.Μ.Ν. σε αρκετές χώρες αλλά μια σημαντική μειοψηφία εξακολουθεί να αναφέρει ότι δεν χρησιμοποιεί (Tsitsika et al., 2010).
- Η *χρήση αντισυλληπτικού χαπιού* παραμένει χαμηλή και οι υψηλότερες τιμές σημειώνονται στη βόρεια και δυτική Ευρώπη, ενώ οι χαμηλότερες στη νότια και ανατολική Ευρώπη. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, η χρήση προφυλακτικού είναι αρκετά μεγαλύτερη στα αγόρια σε αντίθεση με την χρήση χαπιού που ήταν σημαντικά υψηλότερη στα κορίτσια αυτών των χωρών και περιοχών. Οι χώρες της Ευρώπης και της βόρειας Αμερικής έχουν μεγάλες διαφορές όσον αφορά στα ποσοστά της χρήσης προφυλακτικού και αντισυλληπτικού χαπιού από τους εφήβους. (WHO, 2009).

❖ HBSC Study 2016 (στοιχεία για 2014-2015)

Στην πιο πρόσφατη μελέτη HBSC που αφορά στοιχεία από το 2014-2015, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ένα 20% εφήβων ηλικίας 15 χρονών έχουν σεξουαλικές εμπειρίες (με χαμηλότερο ποσοστό 15% στην Ολλανδία και υψηλότερο στη Βουλγαρία με 30%). Το 65% των ερωτηθέντων (αγοριών και κοριτσιών) ανέφεραν ότι αυτοί/ες ή ο/η σύντροφος τους χρησιμοποίησε προφυλακτικό στην τελευταία σεξουαλική τους επαφή. Τα αποτελέσματα σε αυτή τη κατηγορία διαφέρουν από 50% (το χαμηλότερο στην Αλβανία) και φτάνουν μέχρι 81% στην Σουηδία. Κατά μέσο όρο συμπεραίνουμε ότι τα 2/3 των νέων χρησιμοποιούν προφυλακτικό, κάτι το οποίο πιθανόν εξηγείται στο γεγονός ότι τα προφυλακτικά σαν μέσο αντισύλληψης είναι εύκολα διαθέσιμα και οικονομικά προσιτά σχεδόν σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος, σχετικά με τη χρήση χαπιού, υπάρχουν μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ των χωρών με το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης στην Γερμανία (65%) και μικρότερο στη Λετονία με (9%). Η χρήση χαπιού ως μέθοδος αντισύλληψης είναι

αρκετά υψηλή στη Γερμανία, στο Βέλγιο και στην Ολλανδία. Αντίθετα, είναι αρκετά χαμηλή σε χώρες της νότιας και της ανατολικής Ευρώπης και στα Βαλτικά κράτη (Λετονία, Εσθονία, Λιθουανία) γεγονός το οποίο προέρχεται είτε από έλλειψη σχετικών γνώσεων είτε από μη προσβασιμότητα σε αυτή τη μέθοδο είτε από μη προσιτές τιμές (BZgA, 2018).

Πίνακας 3 : Σεξουαλική και Αντισυλληπτική συμπεριφορά σε αγόρια και κορίτσια 15 χρονών στην Ευρώπη (%)

ΧΩΡΑ	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ			ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ			ΧΡΗΣΗ ΧΑΠΙΟΥ		
	Αγόρια	Κορίτσια	A+K*	Αγόρια	Κορίτσια	A+K*	Αγόρια	Κορίτσια	A+K*
Αλβανία	39	2	20	63	38	50	19	7	13
Αυστρία	24	20	22	77	74	75	57	43	50
Βέλγιο	20	18	19	64	52	58	60	68	64
Βουλγαρία	40	21	30	66	56	61	18	6	12
Τσέχικη Δημοκρατία	23	24	23	74	66	70	29	30	29
Εσθονία	20	21	20	72	71	71	19	13	16
Φιλανδία	25	24	24	73	57	65	30	40	35
Γερμανία	22	19	20	72	67	69	69	62	65
Ιρλανδία	21	14	17	64	65	64	23	25	24
Λετονία	22	14	18	71	69	70	9	9	9
Μακεδονία (ΦΥΡΟΜ)	36	3	19	64	48	56	29	15	22
Ολλανδία	15	16	15	78	65	71	60	66	63
Ρωσική Ομοσπονδία	26	11	18	67	67	67			
Ισπανία	24	19	21	63	77	70	10	14	12
Σουηδία	24	26	25	61	47	54	32	32	32
Ελβετία	17	13	15	82	80	81	35	36	35
Ουκρανία	24	9	17	80	73	76	17	13	15
Ηνωμένο Βασίλειο	18	23	20	62	57	59	32	33	32
Μ.Ο.	24	17	21	68	62	65	30	27	28

Πηγή: BZgA, 2018

*Σε Αγόρια και Κορίτσια μαζί

Σχετικά με τα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης αν και έχουν μειωθεί σημαντικά στην Ευρώπη συνεχίζουν να αποτελούν βασική προτεραιότητα για την δημόσια υγεία (Wellings & Parker, 2006; ACS, 2015). Οι εγκυμοσύνες μεταξύ των νεαρών γυναικών ποικίλλουν σε όλη την Ευρώπη (κυμαίνονται περίπου 12 ανά 1000 γυναίκες 15-19 χρονών στην Ιταλία, σε περίπου 59 στη Βουλγαρία). Τα χαμηλότερα επίπεδα εντοπίζονται στη δυτική και κεντρική Ευρώπη (με εξαίρεση το Ηνωμένο βασίλειο), ενώ μέτρια ποσοστά στην Ανατολική Ευρώπη. (WHO, 2009).

Τέλος, σύμφωνα με τη μελέτη “Key Data on Young People” (2015), η οποία γίνεται κάθε 2 χρόνια στο Ηνωμένο Βασίλειο και αφορά κεντρικά στοιχεία για τους νέους τονίζεται ότι:

- Οι μεγαλύτεροι βαθμοί για Σ.Μ.Ν. είναι μεταξύ των ηλικιών 15-24 χρονών και για τα κορίτσια και για τα αγόρια. Στην ηλικιακή κατηγορία 15-19 χρονών, οι κοπέλες είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τα αγόρια.
- Η μέση ηλικία για τη πρώτη σεξουαλική επαφή είναι 16 χρονών
- Τα χαμηλότερα επίπεδα χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων παρατηρήθηκαν στην κατηγορία 16-19 ετών και παράλληλα 2/3 διατρέχουν κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.
- Το 2013 υπήρξαν 736 νέες διαγνώσεις HIV στις ηλικίες 15-24 ετών.

5.3.3 Ελληνική Πραγματικότητα

Όσον αφορά στα ελληνικά δεδομένα, η Ελλάδα κατέχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά αμβλώσεων παγκοσμίως και τη πρώτη θέση στις Ευρωπαϊκές χώρες όπου κατά μέσο όρο τα ποσοστά των αμβλώσεων αντιπροσωπεύουν περίπου μόνο το ένα πέμπτο του αριθμού των ζωντανών γεννήσεων. Μία στις τέσσερις γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία είχαν μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, η οποία κατέληξε σε άμβλωση. Πολλές από τις αμβλώσεις αυτές σχετίζονται με έφηβες (Καρούλου, 2004; Mavroforou et al. 2004).

❖ HBSC Study 2016 (στοιχεία για 2014-2015)

Στην έρευνα HBSC, (WHO, 2016b) μετριοούνται οι εξής παράμετροι σε παιδιά ηλικίας 15 χρονών και των δύο φύλων στην Ελλάδα για το 2013/2014:

– *Σεξουαλική αλληλεπίδραση*

Τα παιδιά ηλικίας 15 ετών ρωτήθηκαν αν είχαν ποτέ σεξουαλική επαφή (με την έννοια της πλήρους διεισδυτικής επαφής). Τα αγόρια φάνηκε να έχουν περισσότερες πιθανότητες σεξουαλικής επαφής στις μισές σχεδόν χώρες και περιφέρειες (οι μεγαλύτερες ανισότητες μεταξύ των δύο φύλων να σημειώνονται στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης). Η μεγαλύτερη επικράτηση των κοριτσιών 15 χρονών εμφανίζεται στην Αυστραλία και Αγγλία. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα το ποσοστό των κοριτσιών 15 χρονών που απάντησαν ότι έχουν σεξουαλικές επαφές είναι 17% έναντι των αγοριών με 35%.

– *Χρήση μεθόδων αντισύλληψης (προφυλακτικό και αντισυλληπτικά χάπια)*

Οι ερωτηθέντες ηλικίας 15 ετών (αγόρια και κορίτσια) ρωτήθηκαν αν αυτοί/ αυτές ή οι σύντροφοι τους είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή χάπια αντισύλληψης την τελευταία φορά που είχαν ερωτική επαφή. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται δείχνουν τις αναλογίες όσων απάντησαν ότι χρησιμοποίησαν κάποια από αυτές τις δύο αντισυλληπτικές μεθόδους κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή. Γενικότερα τα αγόρια φάνηκε ότι ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν τη χρήση προφυλακτικού από ότι τα κορίτσια. Σε 13 χώρες τα αγόρια επικράτησαν έναντι μιας χώρας μόνο (Ισπανίας) όπου επικράτησαν τα κορίτσια, χωρίς όμως να φανούν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των δύο φύλων. Στην Ελλάδα τα κορίτσια απάντησαν ότι χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στη τελευταία τους ερωτική επαφή με ποσοστό 75%, ενώ τα αγόρια σε ποσοστό 83%. Παράλληλα τα κορίτσια με ποσοστό 9% απάντησαν ότι χρησιμοποίησαν χάπι αντισύλληψης στη τελευταία τους ερωτική επαφή ενώ τα αγόρια στην ίδια ερώτηση απάντησαν θετικά σε ποσοστό 14% .

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι τα αγόρια εξακολουθούν να αναφέρουν πιο συχνά τη σεξουαλική επαφή στις περισσότερες χώρες και περιφέρειες, αν και πλέον υπάρχουν ενδείξεις ότι το κενό ανάμεσα στα δύο φύλα αρχίζει να μειώνεται (WHO, 2016b). Περισσότεροι από τους μισούς σεξουαλικά δραστήριους εφήβους στις περισσότερες χώρες και περιοχές αναφέρουν ότι κατά την τελευταία τους επαφή χρησιμοποίησαν προφυλακτικό. Παράλληλα η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών παραμένει λιγότερο δημοφιλής σε σύγκριση με τη χρήση προφυλακτικών και είναι η υψηλότερη στις χώρες και περιοχές της δυτικής και βόρειας Ευρώπης. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη πρόσβασης για τους νέους. Ωστόσο, μια σημαντική μειονότητα δεν χρησιμοποιεί μεθόδους αντισύλληψης κινδυνεύοντας από Σ.Μ.Ν. (WHO, 2016b).

Σε μία άλλη έρευνα (Tountas et al., 2004), οι έλληνες εμφανίζεται να έχουν ελλειπείς και συχνά λάθος γνώσεις όσον αφορά σε θέματα αντισύλληψης. Ένα πολύ μικρό ποσοστό κατάφερε να δώσει σωστές απαντήσεις για θέματα που αφορούσαν στην αντισύλληψη.

Επιπλέον, σε μία ακόμη έρευνα για τη πρώτη σεξουαλική επαφή των ελλήνων έφηβων (Ασκητής, 2009), σε ποσοστό 25% φαίνεται ότι ξεκινούν να έχουν σεξουαλικές εμπειρίες στις ηλικίες 14-17.

Το Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας (ΙΨΣΥ) το 2014 σε έρευνα που διεξήγαγε στον ελληνικό πληθυσμό, βρήκε ότι σε άνδρες ηλικίας 19 χρονών το μεγαλύτερο ποσοστό (29%) είχε τη πρώτη του σεξουαλική εμπειρία σε ηλικία 16 χρονών ενώ στις γυναίκες 19 χρονών το υψηλότερο ποσοστό (31%) ήταν στα 18 τους χρόνια. Οι άντρες, στην ερώτηση ποια πιστεύουν ότι είναι η κατάλληλη ηλικία για τη πρώτη σεξουαλική τους επαφή τόσο για τους ίδιους όσο και για τις γυναίκες, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε την ηλικία των 18 χρόνων. Αντίστροφα, το υψηλότερο ποσοστό των γυναικών πιστεύουν ότι η κατάλληλη ηλικία για να ολοκληρώσει ο άνδρας τις σεξουαλικές του σχέσεις είναι 17 χρονών ενώ για τις ίδιες η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί τα 18 χρόνια.

Σε έρευνα και πάλι του ΙΨΣΥ το 2014 με θέμα τη στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στο σεξ σε σχέση με το χθες, το μεγαλύτερο ποσοστό (29,17%) τη βρίσκει αντιφατική το 21,88% συγκυτική. Η χρήση προφυλακτικού είναι αρκετά συχνή στους Έλληνες έφηβους (85,7%) (15) ενώ η χρήση αντισυλληπτικών είναι αρκετά χαμηλή(

8%). Τέλος, το χάπι της επόμενης ημέρας έχει χρησιμοποιηθεί κατά 8% από τις Ελληνίδες έφηβες μετά από σεξουαλική επαφή ενώ η χρήση του ποικίλει από χώρα σε χώρα (π.χ. Φιλανδία 2,9, Γαλλία 14,2%,) (Tsitsika et al., 2010).

Λόγω λοιπόν της καθοριστικής σημασίας της σεξουαλικής υγείας στην ζωή του ανθρώπου αλλά και των πολλών και σημαντικών αρνητικών της επιπτώσεων, η ανάγκη για παρεμβάσεις έχει εξέχουσα σημασία.

Κεφάλαιο 6:

Καθοριστικοί Παράγοντες Σεξουαλικής Αγωγής

6.1 Εκπαιδευτικοί

1. Στάσεις και Δεξιότητες Εκπαιδευτικών για τη Σεξουαλική Αγωγή

Από τη στιγμή που γίνεται συζήτηση για διδασκαλία θεμάτων Σ.Α. ή για εφαρμογή και εισαγωγή προγραμμάτων Σ.Α. στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ο πιο βασικός παράγοντας επιτυχίας των προγραμμάτων αυτών είναι ο υπεύθυνος διδασκαλίας, ο οποίος στο δημοτικό σχολείο σχεδόν πάντα θα είναι ο δάσκαλος της τάξης (Γερούκη 2011; Cohen, Byers & Sears, 2012). Όσον αφορά στις δεξιότητες των εκπαιδευτικών για διδασκαλία Σ.Α. σύμφωνα με τους Cohen, Byers & Sears (2012), αυτές είναι:

- *Αντιληπτή γνώση για θέματα Σ.Α.*

Η αντίληψη που έχουν οι δάσκαλοι για την επάρκεια των γνώσεων τους στα ζητήματα της Σ.Α. επηρεάζει σημαντικά το κατά πόσο θα νιώθουν έτοιμοι και θα είναι πρόθυμοι και να διδάξουν αυτά τα θέματα μέσα στη τάξη τους

- *Άνεση στη διδασκαλία Σ.Α.*

Η άνεση που νιώθουν οι εκπαιδευτικοί επηρεάζει την επιθυμία τους στη διδασκαλία θεμάτων Σ.Α. Όσο δηλαδή ένας δάσκαλος νιώθει άνετα να συζητά για αυτά τα θέματα με τους μαθητές του, τόσο πιο πιθανό είναι να θέλει να τα συμπεριλαμβάνει στη διδασκαλία του.

- *Εκπαίδευση-κατάρτιση στη Σ.Α.*

Η εκπαίδευση/κατάρτιση που μπορεί να έχει ο εκπαιδευτικός παίζει επίσης σπουδαίο ρόλο στη διδασκαλία της Σ.Α., καθώς έτσι αυξάνονται οι γνώσεις του πάνω σε αυτά τα θέματα και νιώθει περισσότερη άνεση να τα συζητά μέσα στη τάξη.

- *Εμπειρία διδασκαλίας Σ.Α.*

Η εμπειρία που έχει ο εκπαιδευτικός στην εφαρμογή θεμάτων Σ.Α. είναι πιθανό να αυξήσει την επιθυμία του για διδασκαλία Σ.Α.

Γενικότερα, μπορούμε να πούμε ότι οι εκπαιδευτικοί που υιοθετούν μια ευνοϊκή στάση απέναντι στα θέματα Σ.Α. είναι και πιο πιθανό να τα διδάσκουν αποτελεσματικά (Cohen, Byers & Sears, 2012).

Οι εκπαιδευτικοί δεν αποτελούν τους μοναδικούς παράγοντες που συμμετέχουν στην υλοποίηση του προγράμματος και ούτε λειτουργούν εντός αυτού του επιλεκτικού κοινωνικού πλαισίου και μόνο. Όπως επισημάνθηκε από τον Browes (2015) τόσο στην έρευνα όσο και στην εκπαιδευτική πολιτική, ο εκπαιδευτικός έχει συχνά επισημανθεί ως ο σημαντικότερος παράγοντας αλλαγής, αποκλείοντας τους άλλους συμμετέχοντες. Αναμφισβήτητα, η έρευνα τείνει να θεωρεί τους μαθητές ως παθητικούς συμμετέχοντες και λήπτες πληροφοριών (Wight, 1999).

2. Γονείς. Η γονική συμμετοχή δεν μπορεί να υποβαθμιστεί στην αντιμετώπιση του θέματος της σεξουαλικής υγείας και της Σ.Α. Σύμφωνα όμως με τη βιβλιογραφία αν και οι γονείς αναγνωρίζουν τη σημασία της Σ.Α. για την πολύπλευρη ανάπτυξη των παιδιών τους τις περισσότερες φορές αποφεύγουν να αγγίζουν το συγκεκριμένο θέμα, δεν νιώθουν άνετα να το συζητούν με τα παιδιά τους ή πιστεύουν ότι την ευθύνη της Σ.Α. την έχει το σχολείο (Γερούκη, 2011). Επίσης, όσον αφορά την πλευρά των εκπαιδευτικών, σε αρκετές έρευνες οι πιθανή αρνητική αντίδραση των γονέων ως προς την εισαγωγή της Σ.Α. έχει αποδειχθεί ως σημαντικός παράγοντας, ο οποίος αποθαρρύνει και εμποδίζει τους εκπαιδευτικούς από σχετικές προσπάθειες (Walker & Milton, 2006; Γερούκη, 2011; Barr et al., 2012).

3. Μαθητές. Οι παιδαγωγικές ανάγκες ενός μαθητή μπορεί να διαφέρουν από τις ανάγκες ενός άλλου. Πράγματι, έχει γίνει ευρέως αποδεκτό ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις παιδαγωγικές ανάγκες και στη σεξουαλική αντίληψη ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια (Ahlberg, Jylkäs & Krantz, 2001; Mirembe & Davies, 2001).

Επιπλέον, λόγω διαρθρωτικών και πρακτικών παραγόντων, ο τρόπος με τον οποίο εκφράζονται αυτές οι ανάγκες ποικίλει επίσης.

4.Συνομηλικοί. Η βιβλιογραφία προτείνει επίσης ότι η επιρροή των συνομηλίκων μπορεί να αντισταθμίσει την επιρροή των γονέων, δεδομένου ότι τα παιδιά περνούν αυξημένο χρόνο με τους συμμαθητές και τους συνομηλίκους τους (Lefkowitz, Gillen, Shearer, & Boone, 2004). Σύμφωνα με το Babalola (2004), όχι μόνο η ομάδα των συνομηλίκων αποτελεί την κύρια πηγή πληροφοριών για τη σεξουαλική υγεία, αλλά μπορεί επίσης να δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο το παιδί μπορεί να υποκύψει στην πίεση των συνομηλίκων για να εμπλακεί σε σεξουαλικές επαφές επειδή «όλοι το κάνουν» ή «μένουν έξω από την ομάδα».

5. Μ.Μ.Ε. Οι γονείς, οι συμμαθητές και οι σχολικές συζητήσεις για το φύλο και τη σεξουαλικότητα με τα παιδιά δεν είναι οι μόνες πηγές Σ.Α. Η βιβλιογραφία είναι πλούσια σε έρευνες που έγιναν σχετικά με την επίδραση των μέσων ενημέρωσης στους μαθητές (Lefkowitz et al., 2004). Οι μαθητές σήμερα σε όλο τον κόσμο εκτίθενται σε αναρίθμητο σεξουαλικό υλικό και σεξουαλικές πληροφορίες από το ραδιόφωνο, την τηλεόραση, τις εφημερίδες, τα βιβλία, τα περιοδικά και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Brown & L' Engle, 2009).

Για το πλαίσιο του σχολείου, οι καθοριστικοί παράγοντες για μια επιτυχημένη σεξουαλική παρέμβαση χωρίζονται σε αυτούς που εξαρτώνται με το πλαίσιο και σε αυτούς που εξαρτώνται με το περιεχόμενο (Gerouki, 2009; Tsitsika, et al., 2010). Η πρώτη κατηγορία εμπλέκει την ευρύτερη κοινότητα, το σχολικό πλαίσιο και τους συμμετέχοντες. Η δεύτερη κατηγορία έχει να κάνει πιο συγκεκριμένα με την ανάπτυξη-σχεδιασμό της παρέμβασης και των υποκείμενων στόχων της.

Παράλληλα, σύμφωνα με τους Walker & Milton (2016), 6 είναι τα θέματα που βιώνουν οι δάσκαλοι και οι γονείς (στον τομέα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης), τα οποία μπορούν να λειτουργούν σε οποιοδήποτε από τα εξής τρία επίπεδα: το ενδοπροσωπικό (μικρο επίπεδο), το θεσμικό (μεσο επίπεδο) και το πολιτικό (μακρο επίπεδο). Τα θέματα αυτά είναι:

1. Πολιτιστική και κοινωνική αποδοχή Σ.Α.,
2. Παράγοντες αβεβαιότητας και αμηχανίας,
3. Συνειδητοποίηση της αλληλεπίδρασης ενήλικας-παιδί και προσεγγίσεις,
4. Πολιτιστικά ταμπού και πολιτιστική απομυθοποίηση,
5. Συνεργασίες και ευκαιρίες
6. Πρόσβαση σε σχετικούς πόρους και ανάπτυξη ικανοτήτων.

Για το πλαίσιο της Ο.Σ.Α. σύμφωνα με το σχήμα, υπάρχουν 6 κατηγορίες οι οποίες λειτουργούν σε οποιαδήποτε από τα τρία επίπεδα (ατομικό, οργανωτικό και επίπεδο δημόσιας πολιτικής) (Walker & Milton, 2006) :

1. Πολιτιστικά ταμπού και πολιτιστικοί μύθοι
2. Συνεργασίες και ευκαιρίες
3. Πολιτιστική και κοινωνική αποδοχή της Σ.Α.
4. Παράγοντες αβεβαιότητας και αμηχανίας
5. Αλληλεπίδραση ενηλίκων-παιδιού
6. Πρόσβαση σε πόρους και ανάπτυξη ικανοτήτων

Σχήμα 1: Θέματα που υποστηρίζουν μια καθολική διάσταση στην εκπαίδευση της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς.



Πηγή: Walker & Milton, 2006

Συμπερασματικά, κρίνεται απαραίτητο να αναγνωριστεί η αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον γύρω του, καθώς η Σ.Α. είναι μια μακροχρόνια διαδικασία απόκτησης γνώσεων, δεξιοτήτων, στάσεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών ενός ατόμου.

Κεφάλαιο 7:

Η Σεξουαλική Αγωγή ως Παιδαγωγική Πράξη

7.1 Εισαγωγή

Η παιδαγωγική διάσταση της Σ.Α. και το σχολείο ως κύριο πλαίσιο εφαρμογής της περιλαμβάνει δύο βασικά χαρακτηριστικά: πρώτον απευθύνεται στο μαθητικό πληθυσμό και δεύτερον, χαρακτηρίζεται από τα βήματα, τις δραστηριότητες και τις μεθόδους που προϋποθέτουν από το άτομα την ανάπτυξη, κατανόηση και αποδοχή της σεξουαλικής του ταυτότητας, ενώ παράλληλα μπορεί να δημιουργεί σταθερές συναισθηματικές και κοινωνικές σχέσεις με στόχο την θετική συνολική σωματική και πνευματική του ανάπτυξη. Το μέσο ενεργοποίησης μιας τέτοιας παιδαγωγικής διαδικασίας είναι οι εκπαιδευτικοί (Γερούκη, 2011).

Τα πλαίσια στα οποία μπορούν να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν προγράμματα Σ.Α. είναι αρκετά, στην παρούσα εργασία όμως θα αναφερθούμε στο σχολικό πλαίσιο (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση) το οποίο αποτελεί και το πιο σύνηθες (Γερούκη, 2011).

7.2 Μοντέλα και Πολυτομεακές Προσεγγίσεις για Εφαρμογή Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής

Η Σ.Α. έχει περίπλοκο χαρακτήρα διότι οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι πολλοί. Για αυτό το λόγο είναι αναγκαία μία πολυτομεακή προσέγγιση (WHO, 2010). Ένα συστατικό των επιτυχημένων προγραμμάτων Σ.Α. είναι συχνά η ποικιλία δράσεων που γίνονται ταυτόχρονα και προσφέρονται με ολοκληρωμένο τρόπο (WHO, 2010; Einsenberg, Madasen, Oliphant & Resnick, 2012). Η ανάγκη επομένως για συμπληρωματικά μέτρα κρίνεται καθοριστικής σημασίας και στους 5 τομείς:

- 1. Νόμοι**
- 2. Πολιτικές και ανθρώπινα δικαιώματα**
- 3. Εκπαίδευση**
- 4. Κοινωνία και κουλτούρα**
- 5. Οικονομία και συστήματα υγείας**

Σύμφωνα με τον Lottes (2000), η σεξουαλική υγεία επηρεάζεται από άμεσες (μικρο) και έμμεσες (μακρο) συνθήκες :

- Στο μικροεπίπεδο, οι αντιλήψεις για τη σεξουαλική υγεία εξαρτώνται από την σεξουαλική ιδεολογία που έχει το κάθε άτομο ξεχωριστά (γενικότερες γνώσεις και πεποιθήσεις), της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που έχει λάβει και από την ποιότητα και προσβασιμότητα των σχετικών υπηρεσιών υγείας. την έκταση και το περιεχόμενο.
- Στο μακροεπίπεδο, η υγεία του ατόμου επηρεάζεται από έμμεσους παράγοντες που είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε χώρας(πολιτικο-κοινωνική σταθερότητα, πολιτική ιδεολογία κ.ά.), από τους νόμους και τις πολιτικές της, τις υγειονομικές και κοινωνικές παροχές, το γενικό εκπαιδευτικό επίπεδο και τέλος, την οικονομική και πολιτική διανομή ισχύος (Gerouki, 2009).

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2010) υπάρχει μια ευρεία συναίνεση στην διεθνή βιβλιογραφία, ότι για αποτελεσματική Σ.Α. θα πρέπει να ακολουθείται σε κάθε περίπτωση μια πολυτομεακή προσέγγιση. Οι προσεγγίσεις αυτές συχνά οφείλουν την επιτυχία τους στην ποικιλία ενεργειών που υπάρχει και στην ταυτόχρονη εφαρμογή τους. Στο πλαίσιο συντονισμού που προτείνει εδώ ο Π.Ο.Υ., 5 είναι οι τομείς που πρέπει να συντονιστούν για να επιτευχθεί ο σκοπός της Ο.Σ.Α.:

1. Νόμοι, πολιτικές και ανθρώπινα δικαιώματα : σεβασμός, εκπλήρωση και προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία και κατάργηση πρακτικών που την παραβιάζουν, αναθεώρηση και της νομοθεσίας και των πολιτικών που επηρεάζουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, δημιουργία πολιτικής στήριξης για θέματα και παρεμβάσεις σεξουαλικής υγείας , ανάπτυξη βέλτιστων πρακτικών για το θέμα αυτό, προώθηση και εφαρμογή σχετικών δικαιωμάτων, εθνική νομοθεσία, πολιτικά και θεσμικά πλαίσια κ.ά.

2. Εκπαίδευση: αναγνώριση και αντιμετώπιση εμποδίων για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ενσωμάτωση και προώθηση των δικαιωμάτων, της ποικιλομορφίας και της ισότητας των δύο φύλων στο πρόγραμμα σπουδών, αύξηση πρόσβασης σε ολιστική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, προώθηση σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για

ευάλωτες ομάδες, προώθηση ισότητας και καταδίκη βίας στο πλαίσιο της σεξουαλικότητας και τέλος προώθηση κοινοτικών δράσεων για ισότητα των φύλων βασισμένες σε θετικές νόρμες.

3. Κοινωνία και Κουλτούρα: Αναγνώριση του ρόλου του φύλου ισχύος ως καθοριστικός παράγοντας των αποτελεσμάτων σεξουαλικής υγείας, προσδιορισμός και προώθηση των πολιτιστικών πρακτικών που προωθούν τη σεξουαλική υγεία, οικοδόμηση εταιρικών σχέσεων για εφαρμογή πολιτισμικά ευαίσθητων προγραμμάτων για την πρόληψη της βίας και δέσμευση των ηγετών της κοινότητας για προώθηση και ευαισθητοποίηση αντιμετώπισης σεξουαλικών προβλημάτων υγείας.

4. Οικονομία: Αναγνώριση των συνδέσεων μεταξύ οικονομικής περιθωριοποίησης και κακής σεξουαλικής υγείας, προώθηση οικονομικής ενδυνάμωσης και εναλλακτικών στρατηγικών βιοπορισμού για τις ευάλωτες ομάδες(μετανάστες, γυναίκες κ.ά.), υποστήριξη έρευνας για τη σχέση σεξουαλικής υγείας και φτώχειας.

5. Σύστημα υγείας: Εξάλειψη εμποδίων στην παροχή υπηρεσιών, εξασφάλιση πόρων που να είναι επαρκείς για υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας, αύξηση πρόσβασης σε σχετικές υπηρεσίες, βελτίωση ποιότητας σεξουαλικής υγειονομικής περίθαλψης, προώθηση μεγαλύτερης ένταξης των υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας κ.ά.

Το παραπάνω πλαίσιο που προτείνει ο Π.Ο.Υ. αποτελεί μια ολιστική, πολυτομεακή και διεπιστημονική προσέγγιση για τον προγραμματισμό και την παροχή υπηρεσιών για σεξουαλική υγεία. Το πλαίσιο αυτό αντιμετωπίζει τους παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία σε ατομικό επίπεδο (π.χ. σεξουαλικότητα) και σε κοινωνικό (π.χ. εκπαίδευση)

Τέλος, και το Κοινωνικο-οικολογικό μοντέλο μπορεί να εφαρμοστεί σε θέματα Σ.Α. Τα οικολογικά μοντέλα χρησιμοποιούνται αρκετά και είναι χρήσιμα σε έρευνες που αφορούν θέματα υγείας, διότι η πολυπλοκότητα που προσφέρουν τα μοντέλα αυτά αντανakλά την πολύπλευρη ανθρώπινη συμπεριφορά (Eisenberg et al., 2012).

Το συγκεκριμένο μοντέλο δίνει έμφαση στα πολλαπλά επίπεδα που μπορούν να λειτουργήσουν ως επιρροές (Ατομικό επίπεδο, Διαπροσωπικό επίπεδο, Οργανωτικό/Θεσμικό επίπεδο και Επίπεδο δημόσιας πολιτικής). Το πλαίσιο επιτρέπει

την αλληλεπίδραση και επιρροή μεταξύ των επιπέδων και οι παράγοντες σε κάθε κατηγορία μπορούν να τροποποιηθούν. Στον παρακάτω πίνακα δίνεται μια περιγραφή κάθε επιπέδου επίδρασης μαζί με κάποια παραδείγματα σχετικά με τα θέματα της Σ.Α.

Πίνακας 4: Εφαρμογή Κοινωνικο-Οικολογικού μοντέλου στη Διδασκαλία της Σ.Α.

Επίπεδο επίδρασης	Περιγραφή (McLeroy et al. 1988)	Παραδείγματα παροχής Σ.Α.
Ατομικό επίπεδο	Ατομικά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά (πεποιθήσεις, στάσεις, γνώσεις)	Ο δάσκαλος να μην νιώθει άνετα να συζητά αυτά τα θέματα με τους μαθητές του
Διαπροσωπικό επίπεδο	Ανταλλαγές με άλλα άτομα και επίσημες λη ανεπίσημες ομάδες	Ο δάσκαλος πιθανόν να επαινεθεί η να κατακριθεί από τους γονείς/μαθητές/ανωτέρους του
Οργανωτικό/Θεσμικό επίπεδο	Προγράμματα , πόροι ή πολιτικές σε μια επίσημη ομάδα/οργανισμό	Ο δάσκαλος μπορεί να πρέπει να λειτουργήσει και να κάνει το μάθημα του με βάση διάφορων σχετικών πολιτικών που περιορίζουν αρκετά το είδος και το περιεχόμενο της συζήτησης θεμάτων Σ.Α.
Επίπεδο δημόσιας πολιτικής	Χαρακτηριστικά συστημάτων μεγάλης κλίμακας (π.χ. κανόνες, πολιτιστικές αξίες, νόμοι κ.α.)	Ο δάσκαλος πιθανόν να πιστεύει ότι τα Μ.Μ.Ε. απεικονίζουν με λάθος τρόπο τη σεξουαλικότητα

Πηγή: Eisenberg et al., 2012

7.3 Εφαρμογή Προγραμμάτων Σ.Α. στο Σχολικό Περιβάλλον

Παρά την ευρέως γνωστή σημασία της σεξουαλικής υγείας, η εκπαίδευση για την προώθηση της εξακολουθεί να αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα που δεν παύει να είναι αμφιλεγόμενο (Shtarksall, Santli & Hirsch, 2007).

Τα σχολεία γενικότερα, είναι αποτελεσματικές δομές για την προετοιμασία των αριανών πολιτών και το σχολικό πρόγραμμα έχει διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτό (BZgA, 2017)

Αρχικά, τα σχολικά προγράμματα Σ.Α. πραγματοποιούνται μέσα στο σχολικό περιβάλλον και βασικός τους στόχος είναι η καλλιέργεια γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών που επηρεάζουν θετικά τη σεξουαλική υγεία και ευεξία των μαθητών/τριών. Με άλλα λόγια, τα προγράμματα αυτά ουσιαστικά στοχεύουν στη διαμόρφωση σεξουαλικά μορφωμένων ατόμων (Herdt & Hoe, 2007).

Πιο συγκεκριμένα, το Υπουργείο Παιδείας της Ελλάδας αναφέρει ότι :

«Το σχολείο, μέσω της Σ.Α., έχει την δυνατότητα να αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο παιδαγωγικό εργαλείο, το οποίο όχι μόνο θα παρέχει την ορθή πληροφόρηση αλλά επίσης θα συμβάλλει στη διαμόρφωση υπεύθυνων στάσεων και συμπεριφοράς αρχίζοντας από την κατανόηση του ίδιου του εαυτού μας» (Μεράκου, Πάντσου, Κωστόπουλος, Πέτσας, Πιπεργιά & Τσεμπελίδου, 2000).

Το σχολείο επομένως είναι ένα κατάλληλο περιβάλλον για την επίσημη και σταδιακή Σ.Α., καθώς τα παιδιά περνούν ένα σημαντικό μέρος του χρόνου τους εκεί, σε συνδυασμό με άλλους φορείς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, όπως το διαδίκτυο και άλλα μέσα ενημέρωσης που συχνά όμως μπορούν να παρέχουν μη έγκυρη εκπαίδευση (Γερούκη, 2011)

Όταν η συζήτηση περί «προγραμμάτων Σ.Α.» μεταφέρεται στο επίπεδο της σχολικής παρέμβασης, αρκετοί είναι αυτοί που εκφράζουν την ανησυχία τους για το πόσο κατάλληλη θεωρείται ότι είναι η Σ.Α. σε αυτές τις ηλικίες και θεωρούν επίσης, ότι κάτι τέτοιο θα οδηγήσει τους μαθητές/τριες σε πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές. Τα προγράμματα Σ.Α. όχι μόνο μπορούν να είναι κατάλληλα για κάθε ηλικιακή κατηγορία, αλλά έχουν αποδειχθεί ότι καθυστερούν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών ή αυξάνουν τη χρήση προφυλακτικών μεταξύ εκείνων των νέων που ήδη

έχουν σεξουαλική δραστηριότητα (Pokharel, 2006; Walker & Milton, 2006; Γερούκη, 2011; Gerouki, 2007). Μια πρόσφατη πορτογαλική μελέτη ανέφερε ότι σχεδόν το 90% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η Σ.Α. στο σχολείο ήταν πολύ σημαντική και το 87% πιστεύει ότι πρέπει να είναι υποχρεωτική (Collins, 2008). Αυτό που φαίνεται να είναι αρκετά επικίνδυνο είναι η απουσία σωστής-τεκμηριωμένης ενημέρωσης για αυτά τα ζητήματα (Γερούκη, 2011). Σύμφωνα με τον Milton (2000), όσα παιδιά δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για θέματα σεξουαλικής υγείας είναι πολύ πιο πιθανό να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης ενώ παράλληλα σύμφωνα με μία άλλη έρευνα η έλλειψη βασικών γνώσεων, τους δημιουργεί άγχος και συναισθηματική φόρτιση (Ross & Wyatt, 1998).

Τα σχολεία διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην παροχή σημαντικών πληροφοριών για την υγεία και τις ανθρώπινες σχέσεις (Walker & Milton, 2006). Τα εκπαιδευτικά συστήματα σε όλο τον κόσμο συμβάλλουν σημαντικά στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης μέσα από την εκπαίδευση και Στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών σε στάσεις και αξίες όπως η αυτοπειθαρχία, τα προσωπικά επιτεύγματα και η συμμόρφωση.

Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν σημαντικά πρότυπα και οι δικές τους συμπεριφορές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην εξέλιξη των μαθητών. Μια μελέτη που διεξήχθη το 2001 από τους Magnani, Seiber, Gutierrez, & Vereau, παρείχε αποδείξεις ότι τα σχολικά προγράμματα Σ.Α. συνέβαλαν στη σημαντική, θετική γνώση και αλλαγή στάσης μεταξύ των μαθητών. Η μελέτη αυτή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι μαθητές που λαμβάνουν Σ.Α. από το σχολείο αποκτούν περισσότερες γνώσεις από ότι οι μαθητές που δεν έχουν συμμετάσχει σε σχετικά προγράμματα.

7.4 Εφαρμογή Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο Δημοτικό Σχολείο

Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης τους, τα παιδιά και οι έφηβοι αποκτούν γνώσεις οι οποίες σχετίζονται με το ανθρώπινο σώμα, τις σχέσεις και τη σεξουαλικότητα. Οι γνώσεις αυτές προέρχονται από πολλές διαφορετικές πηγές πληροφόρησης (ανεπίσημες και επίσημες). Στις μικρές ηλικίες κυριαρχούν οι ανεπίσημες πηγές (π.χ. γονείς, συγγενικό περιβάλλον). Ο ρόλος των ειδικών-επαγγελματιών (οποιοδήποτε σχετικού κλάδου) συνήθως απουσιάζει κατά τα πρώτα στάδια ανάπτυξης ή εμφανίζεται όταν δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα (WHO & BZgA, 2010). Στην εποχή μας όμως, η στροφή που έχει γίνει στη δυτική κουλτούρα προς την προαγωγή και πρόληψη υγείας άλλαξε τα δεδομένα, επικεντρώνοντας περισσότερο στην ενεργή συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας.

Τα παιδιά και οι νέοι χρειάζονται και τα δύο είδη πληροφόρησης: από τη μία χρειάζονται την αγάπη και τη στοργή που τους παρέχει καθημερινά το κοντινό – οικογενειακό τους περιβάλλον και από την άλλη πλευρά χρειάζεται επιπλέον να αποκτήσουν εμπειριστατωμένες γνώσεις και να αναπτύξουν δεξιότητες και στάσεις, στις οποίες ο ρόλος των ειδικών είναι καθοριστικός (WHO & BZgA, 2010).

Ο κύριος και πιο κατάλληλος πάροχος επιστημονικών γνώσεων και εκπαίδευσης είναι το σχολείο (Walker & Milton, 2006; UNESCO, 2009; WHO, 2010; WHO & BZgA, 2010; Γερούκη, 2011; Barr et al., 2013). Το σχολείο είναι ελκυστικό και ιδιαίτερα δημοφιλές πλαίσιο για παρεμβάσεις καθώς αποτελεί μία από τις βασικές πηγές πληροφόρησης των νέων για τη σεξουαλικότητα τους (Shtarkshall, Santelli & Hirsch, 2007; WHO & BZgA, 2010; Vasilikou & Ioanidi-Karolou, 2014), μπορεί να προσελκύσει το ενδιαφέρον σημαντικού αριθμού μαθητών-τριών από διαφορετικά υπόβαθρα και ως πλαίσιο παίζει καθοριστικό λόγο διότι τα αγόρια και τα κορίτσια εξακολουθούν να αναπτύσσουν συμπεριφορές και στάσεις (Vasilikou & Ioanidi-Karolou, 2014).

Η καταλληλότητα του δημοτικού σχολείου ως το ιδανικό πλαίσιο για τις παρεμβάσεις Σ.Α. υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές (Γερούκη, 2006; WHO & BZgA, 2010; Vasilikou & Ioannidi-Karolou, 2014), αν και στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, η Σ.Α. διδάσκεται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γερούκη, 2011). Επιπλέον, στο δημοτικό σχολείο οι μαθητές/τριες που διδάσκονται Σ.Α. είναι σε κατάλληλη ηλικία,

καθώς δεν είναι ακόμα σεξουαλικά ενεργοί και άρα μπορούν να χτιστούν οι σωστές και γερές βάσεις για τη σεξουαλικότητα τους γενικότερα (UNESCO, 2009).

Γενικότερα τα επιχειρήματα υπέρ της διδασκαλίας της Σ.Α. οφείλονται σε δύο λόγους (Γερούκη, 2006):

1. Στα χαρακτηριστικά της ψυχοσεξουαλικής τους ανάπτυξης στις σύγχρονες κοινωνίες (Τα παιδιά πλέον ωριμάζουν νωρίτερα σε σύγκριση με παλαιότερες εποχές).
2. Στην δομή, μέθοδο και οργάνωση του δημοτικού σχολείου ως χώρος παιδαγωγικής παρέμβασης.

Η Σ.Α. είναι μια μακροχρόνια διαδικασία, η οποία όμως είναι καθοριστική στην παιδική και εφηβική ηλικία. Όταν η Σ.Α. ξεκινά από νωρίς (από το δημοτικό), αποκτά προληπτικό χαρακτήρα και βοηθά το παιδί να αποφύγει την μελλοντική παραπληροφόρηση, η οποία είναι πολύ συχνό φαινόμενο λόγω της κυριαρχίας των Μ.Μ.Ε. στους νέους (WHO & BZgA, 2010). Η Σ.Α. βοηθά σταδιακά τους μαθητές να αποκτήσουν σχετικές γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες, ώστε να κατανοούν και να απολαμβάνουν τη σεξουαλικότητα τους, να δημιουργούν υγιείς σχέσεις και να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη σεξουαλική υγεία και ευημερία τους (WHO & BZgA, 2010).

Όταν η Σ.Α. ξεκινά από το δημοτικό σχολείο, οι βάσεις για τη συνέχιση της στο γυμνάσιο και λύκειο είναι πιο γερές, ενώ παράλληλα βοηθά στην πολύπλευρη ανάπτυξη των μαθητών/τριών (Γερούκη, 2006; WHO & BZgA, 2010). Επιπλέον, στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση τα παιδιά δεν έχουν άγχος καθώς είναι απαλλαγμένα από τις εξετάσεις και έτσι αφιερώνουν περισσότερο και πιο ποιοτικό χρόνο σε θέματα που σχετίζονται με την ικανοποίηση των γνωστικών και ψυχολογικών τους αναγκών (Γερούκη, 2006).

Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο, ότι όταν γίνεται λόγος για Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο εννοείται ότι η αγωγή αυτή είναι ηλικιακά κατάλληλη με βάση τα διάφορα στάδια ανάπτυξης των μαθητών. Ουσιαστικά δηλαδή, ένα θέμα σεξουαλικότητας εισάγεται σε πρώιμο στάδιο κατάλληλα προσαρμοσμένο και το θέμα αυτό επανεμφανίζεται, εμπλουτίζεται και ολοκληρώνεται σε μεταγενέστερα αναπτυξιακά στάδια (WHO & BZgA, 2010).

Παρά λοιπόν την εκτεταμένη βιβλιογραφία που υπάρχει για τις θετικές επιπτώσεις της Σ.Α. στο δημοτικό, σε πολλές χώρες η Σ.Α. ξεκινά στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, όταν τα παιδιά βρίσκονται στην πρώιμη εφηβεία (The center for inspiring minds, 2015). Ενώ λοιπόν υπάρχουν αρκετές παρεμβάσεις στο γυμνάσιο και στο λύκειο με τους δασκάλους να παρέχουν Σ.Α. στους έφηβους, δεν ισχύει το ίδιο και για παρεμβάσεις στο δημοτικό (Kirby, 1999; Milton, 2003; Walker et Milton, 2006; Barr et al., 2012).

Ειδικά αν αναφερθούμε στην Ελληνική πραγματικότητα, η βιβλιογραφία για τη Σ.Α. σε μαθητές/τριες δημοτικού από δασκάλους είναι αρκετά περιορισμένη (Gerouki, 2007; Fakinos, 2010). Το ελληνικό σχολείο δεν έχει αναλάβει ακόμη επίσημα τη Σ.Α. και η Ελλάδα είναι από τις λίγες χώρες (μαζί με την Τουρκία) που δεν έχει συγκεκριμένη πολιτική για το θέμα αυτό. Το μάθημα της Σ.Α. ουσιαστικά δεν γίνεται στο ελληνικό σχολείο, αντίθετα κάποια στοιχεία του υπάρχουν σκόρπια σε άλλα μαθήματα (αγωγή υγείας, θρησκευτικά κ.ά.).

7.5 Οφέλη Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής

Όταν προγράμματα Σ.Α. πληρούν κάποια συγκεκριμένα κριτήρια (έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο), έχουν θετικά αποτελέσματα στους μαθητές/τριες (Γερούκη, 2011; Blake & Frances, 200; WHO, 2010; WHO&BZgA, 2010). Πολύ συχνά διατυπώνεται η πεποίθηση και η ανησυχία ότι τα προγράμματα Σ.Α. μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωρη σεξουαλική επαφή, κάτι το οποίο όμως επιστημονικά έχει απορριφθεί διότι τα προγράμματα αυτά όχι μόνο κακό δεν κάνουν αλλά προσφέρουν και πολλά οφέλη.(WHO & BZgA, 2010; Γερούκη, 2011).

Σύμφωνα με το site Advocates for Youth (2014), όταν η Σ.Α. διδάσκεται η παρέχεται από προγράμματα με σωστό τρόπο, τότε οι μαθητές αποκτούν ολοκληρωμένες και ακριβείς πληροφορίες για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, για τα μέτρα αντισύλληψης και για την μείωση ανεπιθύμητων εκβάσεων, ενώ παράλληλα τους βοηθά να λαμβάνουν μέτρα πρόληψης και προστασίας (ακόμη και καθυστέρηση πρώτης σεξουαλικής επαφής) όλα αυτά βέβαια κατάλληλα διαμορφωμένα στη κάθε ηλικιακή κατηγορία. Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την μείωση των κινδύνων, αυτό

σχετίζεται με μείωση των Σ.Μ.Ν., του HIV και της ανεπιθύμητης εφηβικής εγκυμοσύνης.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ και το Ομοσπονδιακό Κέντρο Εκπαίδευσης για την Υγεία, τα οφέλη της Σ.Α. είναι τα παρακάτω (WHO & BZgA, 2010) :

- Μείωση των ανεπιθύμητων εφηβικών κυήσεων, των αμβλώσεων, των Σ.Μ.Ν. και του HIV μεταξύ των νέων ηλικίας 15-24 ετών.
- Δημιουργία υγιών και πιο δυνατών σχέσεων.
- Αύξηση εμπιστοσύνης και ενδυνάμωση τους για αντιμετώπιση προκλήσεων.
- Αύξηση αίσθησης ελέγχου στις σεξουαλικές τους σχέσεις.
- Δημιουργία θετικής στάσης απέναντι στη σεξουαλικότητα
- Θετική εικόνα εαυτού
- Πρόληψη σεξουαλικής εκμετάλλευσης
- Γνώσεις για την ανθρώπινη αναπαραγωγή και ανάπτυξη, για την σεξουαλικότητα, τα σεξουαλικά δικαιώματα, τη σεξουαλική υγεία και τους καθοριστικούς κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες.

Παράλληλα σύμφωνα με τον Kirby (2002), πέραν όσων αναφέρθηκαν παραπάνω η Σ.Α. οδηγεί:

- Καθυστέρηση έναρξης ερωτικών σχέσεων
- Μείωση αριθμού σεξουαλικών συντρόφων
- Υιοθέτηση μέτρων προφύλαξης

7.6 Παραδείγματα Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής σε μαθητές/τριες

SHARE PROGRAM: Το SHARE είναι ένα πρόγραμμα το οποίο βασίζεται στην έρευνα για τα φύλα και τις σχέσεις σε μαθητές/τριες 12-16 χρονών. Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε το 2002 και παραδίδεται σε σχολεία και σε άλλους εκπαιδευτικούς χώρους στη Σκωτία. Υποστηρίζεται από εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, ακαδημαϊκούς, γονείς και κυρίως από τους ίδιους τους/τις νέους/νέες. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να το χρησιμοποιούν αποτελεσματικά. Αποσκοπεί στην εφαρμογή εθνικών-πολιτικών κατευθύνσεων σχετικά με την Σ.Α. και τις διαφυλικές σχέσεις με στόχο την προαγωγή της υγείας των μαθητών/τριων. Εξετάζει επίσης την αξιολόγηση της επίδρασης ενός θεωρητικού εκπαιδευτικού προγράμματος Σ.Α., το οποίο παρέδιδαν οι εκπαιδευτικοί σε σύγκριση με τη παραδοσιακή Σ.Α.

SAFE PROJECT: Είναι ένα πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Αποσκοπεί στην ενίσχυση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των νέων σε όλη την Ευρώπη μέσω της συνεργασίας των χωρών της ευρωπαϊκής ένωσης, τον συντονισμό των διάφορων οργανισμών και εναρμόνιση των πολιτικών δημόσιας υγείας, στρατηγικών προώθησης της υγείας και προγραμμάτων. Το έργο αυτό διεξήχθη από το Περιφερειακό Γραφείο IPPFEN σε στενή συνεργασία με μεγάλο αριθμό Ευρωπαίων και εθνικών εταίρων.

BOYS AND GIRLS: Το πρόγραμμα αυτό ασχολείται με τη Σ.Α., τη διατροφή και τη κατάχρηση ουσιών σε άτομα ηλικίας 15-25 ετών. Η μέθοδος επικοινωνίας για διάδοση πληροφοριών που χρησιμοποιεί είναι το διαδίκτυο ως το πιο αποτελεσματικό μέσο για τους νέους.

SAFE SEX: Σκοπός του προγράμματος είναι να βελτιώσει τις γνώσεις για τη σεξουαλικότητα των νέων ηλικίας 13-18 χρονών χρησιμοποιώντας σύγχρονα μέσα και τεχνικές. Το πρόγραμμα αυτό παραδίδεται από τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι έχουν καταρτισθεί πρώτα σε διάφορα θέματα Σ.Α.

THE SUNFLOWER PROJECT: Χρησιμοποιεί την τέχνη για να εκπαιδεύσει τα παιδιά στις καταχρηστικές σχέσεις και να βοηθήσει ή να θεραπεύσει τους επιζώντες. Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα αυτό φιλοξενεί εργαστήρια χορού και άλλα εκδηλώσεις τέχνης, μοιράζεται ιστορίες επιζώντων μέσω επιδόσεων και δημιουργικών καταστημάτων, επικυρώνει τις εμπειρίες τους δίνοντάς τους μια πλατφόρμα για να ακουστούν. Έχει ως σκοπό τη διάδοση σωστών πρακτικών, δεδομένων και πληροφοριών για τις μεθόδους πρόληψης του ιού HIV στους νέους.

7.7 Προγράμματα – Παρεμβάσεις Σεξουαλικής Αγωγής σε Εκπαιδευτικούς

- Στη Πορτογαλία πραγματοποιήθηκε μελέτη (Helena de Almeida Reis & Gonçalo Rei Vilar, 2006) με στόχο την επικύρωση κλίμακας η οποία μετρά την στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στη Σ.Α. Το δείγμα στη μελέτη αποτελείται από 176 εκπαιδευτικούς από τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση. Για το σκοπό αυτό οι ερευνητές έφτιαξαν καινούργιο ερωτηματολόγιο, το οποίο ονομάζεται: the Sex Education Teachers' Attitudes Evaluation Questionnaire (SETAEQ).

Αποτελέσματα:

Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν σε δραστηριότητες Σ.Α. είχαν πιο θετική στάση στη Σ.Α., έδειχναν μικρότερη δυσφορία στη προσέγγιση σεξουαλικών θεμάτων στην αίθουσα και είχαν περισσότερες γνώσεις για το θεσμικό πλαίσιο της Σ.Α. σε σύγκριση με τους/τις εκπαιδευτικούς, οι οποίοι δεν είχαν κάποια σχετική εμπειρία διδασκαλίας. Επίσης, δεν παρουσιάστηκε σημαντική στατιστική σχέση ανάμεσα στην κατάρτιση και στη συμπεριφορά. Επιπλέον, παρουσιάστηκε μια μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στην άνεση των εκπαιδευτικών να διδάξουν Σ.Α. και στη στάση τους. Τέλος βρέθηκε μια αδύναμη συσχέτιση μεταξύ στάσης και γνώσης.

- Μια δεύτερη μελέτη στην Πορτογαλία (Ramiro & Gaspar de Matos, 2008), είχε σαν σκοπό την αξιολόγηση των στάσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση στη Πορτογαλία. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 371 εκπαιδευτικούς (άνδρες και γυναίκες) μέσης και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το Ερωτηματολόγιο που φτιάχτηκε περιλάμβανε δύο μέρη: α)τα δημογραφικά στοιχεία και β) τρεις μετρήσεις για τη Σ.Α. i) την αξιολόγηση των στάσεων τους ii)τη σπουδαιότητα που δίνουν στη Σ.Α. iii) τη κατάλληλη σχολική βαθμίδα εισαγωγής συγκεκριμένων θεμάτων Σ.Α.

Αποτελέσματα

Οι εκπαιδευτικοί είχαν μια θετική στάση απέναντι στη Σ.Α. γενικότερα και την αξιολόγησαν ως μέτρια/σημαντική για το σχολικό πλαίσιο. Μόνο όσοι εκπαιδευτικοί είχαν κάποια σχετική κατάρτιση αξιολόγησαν την Σ.Α. ως εξαιρετικά σημαντική για την εκπαίδευση. Οι γυναίκες εκπαιδευτικοί θεώρησαν ότι η Σ.Α. μπορεί να εισαχθεί στο σχολείο πιο νωρίς και είχαν θετικότερη στάση απέναντι στη Σ.Α. από ότι οι άνδρες εκπαιδευτικοί. Επίσης, όσοι εκπαιδευτικοί είχαν προηγούμενη εμπειρία διδασκαλίας της Σ.Α. έδειξαν πιο θετική στάση και βαθμολόγησαν τα θέματα Σ.Α. ως αρκετά σημαντικά σε σύγκριση με όσους/όσες εκπαιδευτικούς δεν είχαν λάβει κάποια εκπαίδευση. Τέλος, τα περισσότερα θέματα Σ.Α. οι εκπαιδευτικοί τα κατέταξαν μεταξύ του γυμνασίου-λυκείου (μόνο το θέμα « η εικόνα του σώματος μου θεώρησαν ότι μπορεί να διδαχθεί στο δημοτικό).

- Μια ακόμη μελέτη που έγινε από την Γερούκη (2011), είχε σαν στόχο να μελετήσει τις αντιλήψεις των Ελλήνων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την εισαγωγή της Σ.Α. ως εκπαιδευτικής παρέμβασης στα δημοτικά σχολεία. Το ερωτηματολόγιο το οποίο δομήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης διανεμήθηκε σε 12 δημοτικά της Αττικής και το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 128 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρούν το δημοτικό σχολείο κατάλληλο πλαίσιο για την εισαγωγή της Σ.Α. και ότι είχαν συζητηθεί στη τάξη θέματα Σ.Α. περιστασιακά. Επιπλέον, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι χρειάζονται κάποια κατάρτιση/επιμόρφωση σχετικά με τη Σ.Α. Ως βασικά εμπόδια στη διδασκαλία Σ.Α. ανέφεραν την έλλειψη κατάρτισης, την αρνητική αντίδραση από την κοινωνία, την έλλειψη κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού και ελεύθερου χρόνου.

- Τέλος, σχετική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τανζανία το 2012 από τον Mkumbo είχε ως στόχο την αξιολόγηση της στάσης των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και της άνεσης τους σε θέματα διδασκαλίας Σ.Α. Οι συμμετέχοντες ήταν 102 εκπαιδευτικοί σε 20 σχολεία της Τανζανίας

Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρούν το δημοτικό σχολείο κατάλληλο για την εισαγωγή της Σ.Α. και υποστήριξαν μια ευρεία γκάμα θεμάτων Σ.Α. για το σχολείο αν και η άνεση τους στα περισσότερα θέματα Σ.Α. ήταν χαμηλή. Τέλος, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι η Σ.Α. πρέπει να ξεκινά στο δημοτικό και όχι στο γυμνάσιο.

Κεφάλαιο 8:

Ο Ρόλος των Γονέων-Κηδεμόνων

Ο ρόλος της οικογένειας σε ζητήματα Σ.Α. είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη του παιδιού (Walker & Milton, 2006; Gerouki, 2007). Μέχρι το παιδί να πάει σχολείο και να συμμετέχει σε προγράμματα Σ.Α. στο σχολείο (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο), το κενό που υπάρχει στα θέματα Σ.Α. μπορεί να συμπληρωθεί από τους γονείς-κηδεμόνες του. Οι παιδαγωγικές δράσεις που μπορεί να πραγματοποιηθούν μέσα στην οικογένεια γίνονται είτε ακούσια (το σύνολο των μηνυμάτων– λεκτικών και μη- που λαμβάνει το παιδί σε θέματα σεξουαλικότητας) είτε εκούσια (το σύνολο των σχετικών μηνυμάτων, τα οποία οι γονείς μεταφέρουν εν γνώσει τους στο παιδί, μέσω συζητήσεων μαζί τους, με ανάγνωση κατάλληλων βιβλίων κ.α).

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά στην καθυστέρηση της πρώτης σεξουαλικής επαφής των παιδιών τους (Miller et al., 2007; O' Donnell, Simmons, Dash, Varzi, Myint, Moss & Stueve, 2007). Οι γονείς έχουν την μοναδική ευκαιρία να μιλήσουν με το παιδί τους για αυτά τα θέματα από νωρίς, πριν ακόμα έχει σεξουαλικές επαφές -κάτι που συχνά δεν συμβαίνει με το σχολείο- και μπορούν, σε αντίθεση με άλλες πηγές πληροφόρησης, να χτίσουν με το παιδί τους μια σχέση επικοινωνίας, η οποία θα αναπτύσσεται και θα αλλάζει μορφή σύμφωνα με την ανάπτυξη του παιδιού και τις εμπειρίες του (Miller et al., 2007).

Σε μία έρευνα για την εισαγωγή της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο (Barr et al., 2012) οι περισσότεροι γονείς ήταν υποστηρικτικοί στα εξής θέματα Σ.Α.: Δεξιότητες επικοινωνίας (89%), ανθρώπινη ανατομία και αναπαραγωγή (65%), αποχή (61%), HIV/Σ.Μ.Ν. (53%), σεξουαλικός προσανατολισμός (52%). Για τα ίδια θέματα, τα ποσοστά αυτά αυξάνονται στο γυμνάσιο (62-91%) και ακόμα περισσότερο στο λύκειο (72-91%). Παρόμοια έρευνα (Eisenberg et al., 2007), επιβεβαιώνει την άποψη ότι οι γονείς επιθυμούν τη διδασκαλία της Σ.Α. στο σχολικό πλαίσιο και υποστηρίζουν μια σειρά από διάφορα θέματα σεξουαλικότητας. Οι περισσότεροι μάλιστα γονείς του συγκεκριμένου δείγματος υποστηρίζουν την εισαγωγή σχεδόν όλων των θεμάτων Σ.Α. στο γυμνάσιο ή ακόμα και στο δημοτικό αρκεί να είναι ηλικιακά κατάλληλα για τους μαθητές/τριες.

Για τα Ελληνικά δεδομένα, σύμφωνα με την παγκόσμια έρευνα HBSC (WHO, 2016), τα περισσότερα παιδιά στην Ελλάδα ζουν και με τους δυο γονείς τους. Στη μελέτη αυτή παιδιά ηλικίας 11 χρονών και των δύο φύλων νιώθουν άνετα να μιλούν με τη μητέρα τους (90%). Το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 80% όταν τα παιδιά γίνονται 13 ετών και φτάνει στο 70% περίπου όταν γίνονται 15 χρονών. Στις ίδιες ομάδες όσον αφορά τη σχέση τους με τον πατέρα τους, το ποσοστό αυτό μειώνεται περίπου κατά 30% λιγότερο και στα δύο φύλα. Σε όλες τις αναφερόμενες περιπτώσεις αποδείχθηκε ότι τα κορίτσια νιώθουν πιο άνετα να μιλούν με τη μητέρα τους, ενώ τα αγόρια με τον πατέρα τους. Στην ίδια έρευνα, αρκετά υψηλά ήταν και τα ποσοστά της οικογενειακής υποστήριξης που βιώνουν τα παιδιά ηλικίας 11 χρονών (90% περίπου), 13 χρονών (80% περίπου) και 15 χρονών (70% περίπου) και στα δύο φύλα.

Ενώ λοιπόν φαίνεται να υπάρχουν καλές σχέσεις (επικοινωνιακές, υποστηρικτικές κ.α.) μεταξύ των παιδιών και των γονέων-κηδεμόνων τους, οι βασικές πηγές πληροφόρησης των παιδιών για θέματα Σ.Α. είναι οι φίλοι τους και τα Μ.Μ.Ε. (Τούντας, 2004). Μόλις το 20% των εφήβων μιας έρευνας (Κρεατσάς, 2003) και το 16% μιας άλλης (Κακανουλis, 2001), δηλώνουν τους γονείς-κηδεμόνες τους ως πηγή πληροφόρησης σεξουαλικών ζητημάτων. Ενώ, γυναίκες κάτω των 18 χρονών δηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό (72%) ότι οι γονείς τους δεν ήταν ενήμεροι ούτε για την κύηση τους, ούτε για την πρόθεση τους να τη διακόψουν (Ioannidi-Karolou, 2004).

Στις περισσότερες Ελληνικές έρευνες οι γονείς θεωρούν τους εαυτούς τους ως τα καταλληλότερα άτομα για να διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους σε θέματα σεξουαλικότητας, χωρίς όμως κάτι τέτοιο να συμβαίνει όντως στην πράξη (Ioannidi-Karolou, 1997; Κακανουλis, 2001; Κρεατσάς, 2003; Kirana et al., 2007). Επίσης, οι γονείς δηλώνουν δύσπιστοι όσον αφορά στο ρόλο του σχολείου στην αποτελεσματικότητα προγραμμάτων Σ.Α. (Ioannidi-Karolou, 1997; Κακανουλis, 2001; Κρεατσάς, 2003· Kirana et al., 2007).

Σχετικά με το φύλο των παιδιών τους, φαίνεται ότι οι γονείς διαφοροποιούν τις συζητήσεις μαζί τους ως προς τη θεματολογία και το βαθμό εμπάθυνσης. Για παράδειγμα με τα αγόρια οι γονείς φαίνεται να συζητούν κυρίως θέματα γύρω από τη χρήση προφυλακτικού, τα Σ.Μ.Ν., το AIDS και αποφεύγουν θέματα όπως ο οργασμός, ο αυνανισμός και η άμβλωση. Με τα κορίτσια το κύριο θέμα συζήτησης

είναι η άμβλωση, η οποία φαίνεται να αποτελεί γυναικείο κυρίως θέμα, ενώ αποφεύγονται θέματα ομοφυλοφιλίας (Ioannidi-Karolou, 1997).

Γενικά, έχει αποδειχθεί ότι οι γονείς-κηδεμόνες μπορούν να συμβάλλουν σε μεγάλο κιάλας βαθμό στην Σ.Α. των παιδιών τους και στην καθυστέρηση της πρώτης σεξουαλικής τους επαφής (O' Donnell et al. 2007; Miller, Fasula, Dittus, Weigand, Wyckoff & McNair, 2007; Γερούκη, 2011). Οι γονείς-κηδεμόνες φαίνεται ότι αναγνωρίζουν τη σημασία της Σ.Α. για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη τους. Ακόμα και έτσι όμως πολλοί είναι οι γονείς που αδυνατούν να συζητήσουν τέτοιου είδους θέματα με τα παιδιά τους, νιώθουν ανασφάλεια και ντροπή και τέλος δεν έχουν ελλιπής γνώσεις γύρω από αυτά τα θέματα. Ακόμα βέβαια και αν οι γονείς δεν συζητούν με τα παιδιά τους για αυτά τα θέματα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα παιδιά μπορούν να λάβουν διάφορα έμμεσα μηνύματα από τις στάσεις τους και τις συμπεριφορές τους. Αν για παράδειγμα οι γονείς κρατούν μια αρνητική ή επιφυλακτική στάση απέναντι στα ζητήματα σεξουαλικότητας, τότε είναι πολύ πιθανό στο μέλλον τα παιδιά να μην καταφύγουν σε αυτούς όταν θα θέλουν να συζητήσουν ή να ρωτήσουν για αυτά τα θέματα. Για να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες μεταξύ τους θα πρέπει πρώτα από όλα οι γονείς να ενθαρρύνουν την επικοινωνία (Γερούκη, 2011). Σύμφωνα με την Laniado (2006), συχνά οι γονείς για να καλύψουν δικές τους ανασφάλειες ακολουθούν διάφορες τακτικές, οι οποίες δεν κάνουν εφικτή την επικοινωνία με τα παιδιά τους (π.χ. αρνούνται να απαντήσουν στα ερωτήματα τους ή τα αναβάλλουν) ή μεταθέτουν την ευθύνη της ενημέρωσης σε κάποιον άλλο (στα ζητήματα Σ.Α. η ευθύνη αυτή συχνά πηγαίνει στον εκπαιδευτικό του σχολείου). Σε καμία περίπτωση όμως δεν πρέπει οι γονείς να είναι επικριτικοί, αλλά να αντιμετωπίζουν κάθε θέμα-απορία με σεβασμό και κατανόηση, δυναμώνοντας έτσι την σχέση εμπιστοσύνης και επικοινωνίας με τα παιδιά τους. Τέλος, είναι καθοριστικής σημασίας η συνεργασία ανάμεσα στην οικογένεια και στο σχολείο για αυτά τα ζητήματα (Walker & Milton 2006; WHO & BZgA, 2010; Γερούκη, 2011).

Κεφάλαιο 9: **Ο Ρόλος των Εκπαιδευτικών**

Πολύ σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή και αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος Σ.Α. φαίνεται να παίζει και το άτομο το οποίο το εφαρμόζει. Πρέπει λοιπόν να εξεταστούν τα χαρακτηριστικά του ατόμου που είναι ο υπεύθυνος για τη διδασκαλία της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο, στη δική μας περίπτωση το άτομο αυτό τις περισσότερες φορές είναι ο εκπαιδευτικός της τάξης. Οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διδασκαλία της Σ.Α. καθώς συνήθως είναι και εκείνοι που θα κληθούν να τη διδάξουν μέσα στο σχολικό πλαίσιο (WHO, 2010; Γερούκη, 2011; BZgA, 2018). Οι δάσκαλοι δημοτικού που θα πρέπει να διδάξουν θέματα Σ.Α. θα πρέπει να είναι έτοιμοι να το κάνουν, να το θέλουν και να νιώθουν άνετα. Προϋπόθεση για όλα αυτά αποτελεί η κατάρτιση τους στη Σ.Α., η υποστήριξη από τη διοίκηση του σχολείου και η συνεργασία μεταξύ των υπόλοιπων δασκάλων και η συνεργασία με τους γονείς-κηδεμόνες και τους μαθητές/τριες τους (BZgA, 2018).

Η διδασκαλία είναι μια διαδικασία δυναμική και συμμετοχική, η οποία επηρεάζει τους συμμετέχοντες και έχει τη δυνατότητα να αλλάξει την περιρρέουσα ατμόσφαιρα σε επίπεδο τάξης αλλά και σε επίπεδο κοινωνίας. Σύμφωνα με την Γερούκη (2011), η σεξουαλικότητα αγγίζει τις πιο ιδιαίτερες πλευρές της προσωπικότητας. Ενώ δηλαδή περιλαμβάνει πτυχές από την ανατομία, βιολογία, φυσιολογία, παράλληλα ασχολείται και με την έννοια της ατομικής υπόστασης, της προσωπικότητας, το ρόλο του φύλου, των θρησκευτικών αντιλήψεων κ.α. Βασικό στοιχείο στην ανάπτυξη προγραμμάτων Σ.Α. το οποίο θα συμβάλλει στην ολοκληρωμένη δόμηση της προσωπικότητας τους και στην δημιουργία ενός υγιούς τρόπου ζωής, είναι η θέληση και η ικανότητα του εκπαιδευτικού να διδάξει Σ.Α. (Γερούκη, 2011).

Συνοψίζοντας, τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί παίζουν καθοριστικό ρόλο στην Σ.Α. και σεξουαλική υγεία των παιδιών-νέων. Οι γονείς όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, περισσότερο στα αρχικά στάδια ανάπτυξης τους με στόχο την μετάδοση κοινωνικών, πολιτιστικών αξιών και πεποιθήσεων σχετικών με τη σεξουαλικότητα τους και οι εκπαιδευτικοί ή οι επαγγελματίες υγείας κυρίως στην παροχή σχετικών πληροφοριών και στην ανάπτυξη συναφών δεξιοτήτων. Τέλος,

πρέπει να υπάρχει ένα πλαίσιο συνεργασίας και αμοιβαίου σεβασμού μεταξύ αυτών των παρόχων (γονέων- εκπαιδευτικών - επαγγελματιών υγείας) για να παρέχεται σωστά και ολοκληρωμένα στο σχολείο η Σ.Α. στα παιδιά-νέους (Shtarkshall, Sanelli & Hirsch, 2007).

9.1 Επιθυμητά Χαρακτηριστικά του Υπεύθυνου Εκπαιδευτικού Διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής

Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε το 2001 από τον Κακαβούλη, με θέμα τη Σ.Α. στην Ελλάδα, οι γονείς ρωτήθηκαν ποια θα πρέπει να είναι τα χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού προκειμένου να είναι κατάλληλος για να διδάξει τα σχετικά θέματα Σ.Α.. Συνοπτικά, οι γονείς στη πλειοψηφία τους απάντησαν ότι ο κατάλληλος υπεύθυνος για τη διδασκαλία της Σ.Α. θα είναι ο εκπαιδευτικός, ο οποίος θα είναι επιστημονικά καταρτισμένος, θα έχει επιστημονικές σύγχρονες και ακριβείς γνώσεις πάνω σε αυτό το αντικείμενο, θα έχει καλές σχέσεις με τους μαθητές/τριες του, θα μπορεί να λειτουργεί σαν σωστό πρότυπο για αυτούς, ενώ παράλληλα θα έχει αυτοπεποίθηση, ήθος, θα τους σέβεται και δεν θα έχει προκαταλήψεις γύρω από το σεξ.

Σύμφωνα με τον Milton (2001), οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα προσόντα που είναι χρήσιμα για τη διδασκαλία της Σ.Α. είναι:

- Ειλικρίνεια
- Γενικότερες γνώσεις
- Ουδετερότητα
- Ευρύτητα σκέψης
- Άνεση
- Χιούμορ
- Σύναψη καλών σχέσεων με τη μαθητική ομάδα
- Ικανότητες διαπραγμάτευσης.

Οι μαθητές και οι μαθήτριες σύμφωνα με τον Blake (2002), δεν θεωρούν ότι ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να γνωρίζει τα πάντα γύρω από τη σεξουαλικότητα, το σεξ και τις διαφυλικές σχέσεις. Αντίθετα, φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο για τις δεξιότητες του εκπαιδευτικού οι οποίες θα οδηγήσουν στην δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος που θα τους βοηθήσει να δημιουργήσουν μία σχέση εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας μέσα στη τάξη.

Επίσης, Σύμφωνα με τον Κρεατσά (2003), πέντε είναι τα καθοριστικά στοιχεία που πρέπει να έχει ο υπεύθυνος διδασκαλίας της Σ.Α. :

- 1) Η προσωπική διάθεση, η εκπαίδευση γύρω από αυτά τα θέματα και η προαιρετική συμμετοχή σε σχετικά προγράμματα.
- 2) Οι προσωπικές αξίες και το ήθος.
- 3) Ο σεβασμός στα δικαιώματα των γονέων, αφού οι ίδιοι αποτελούν τις πρωταρχικές πηγές πληροφόρησης σε θέματα Σ.Α.
- 4) Η πεποίθηση ότι η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων είναι καθοριστικής σημασίας για την πολύπλευρη ανάπτυξη των νέων.
- 5) Η ειλικρίνεια, ανοχή, αμεσότητα και αίσθηση του χιούμορ στις διαφορετικές γνώμες, απόψεις, αξίες και θρησκευτικές πεποιθήσεις των άλλων.

Σύμφωνα με τον Papathanasiou (2013), οι εκπαιδευτικοί λειτουργούν ως πρότυπα τα οποία πρέπει να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές νόρμες της εκάστοτε κοινωνίας. Στην ελληνική κοινωνία, φαίνεται ότι ο εκπαιδευτικός της Σ.Α. πρέπει να έχει ένα συγκεκριμένο κοινωνικό στάτους, το οποίο να ανταποκρίνεται στη κοινωνική πραγματικότητα, δηλαδή στην κυρίαρχη ηθική και στα στερεότυπα περί φύλου. Έτσι λοιπόν, ο εκπαιδευτικός ο οποίος είναι ετερόφυλος, παντρεμένος και έχει παιδί/ιά θεωρείται ο πιο κατάλληλος για να διδάξει Σ.Α. Αντίθετα, ο εκπαιδευτικός, ο οποίος είναι ομοφυλόφιλος θεωρείται αυτόματα μη κατάλληλος.

Πρότυπα προετοιμασίας των εκπαιδευτικών για Σ.Α. σύμφωνα με το «Future of Sex Education Initiative» (www.fose.com) :

1. Επαγγελματική διάθεση

Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να νιώθουν άνετα στη δέσμευση τους για Σ.Α.

2. Ποικιλομορφία και Ισότητα

Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να σέβονται τα ατομικά, οικογενειακά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά και εμπειρίες, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την Σ.Α. των μαθητών/τριών τους.

3. Γνώση Περιεχομένου

Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να έχουν ακριβείς και επιστημονικές γνώσεις σχετικά με τις βιολογικές, συναισθηματικές, νομικές και κοινωνικές πτυχές της ανθρώπινης σεξουαλικότητας.

4. Νομική και επαγγελματική Δεοντολογία

Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τους ισχύοντες νόμους (κρατικούς, ομοσπονδιακούς και τοπικούς), τους κανονισμούς, τις πολιτικές και την επαγγελματική δεοντολογία.

5. Σχεδιασμός

Θα πρέπει οι εκπαιδευτικοί να σχεδιάζουν προγράμματα-μαθήματα κατάλληλα με την ηλικία και την ανάπτυξη και την κοινωνική ποικιλομορφία των μαθητών/τριών τους, τα οποία να συμφωνούν με τα πρότυπα, νόμους και πολιτικές της εκάστοτε κοινωνίας.

6. Εφαρμογή

Να γνωρίζουν ποικίλες αποτελεσματικές στρατηγικές για διδασκαλία Σ.Α.

7. Αξιολόγηση

Να γνωρίζουν να εφαρμόζουν αποτελεσματικούς τρόπους για αξιολόγηση των γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων των μαθητών/τριών τους, προκειμένου να μπορούν να βελτιώνουν το μάθημα της Σ.Α.

9.2 Στάσεις Εκπαιδευτικών Απέναντι στη Σεξουαλική Αγωγή

Η UNESCO (2010), αναφέρει τη σημασία της αναγνώρισης των προσωπικών, πολιτιστικών και παραδοσιακών πεποιθήσεων και αξιών των εκπαιδευτικών και την επίδρασή τους στην άνεση, την προθυμία και την ικανότητά τους να διδάσκουν ευαίσθητα θέματα με τη χρήση κατάλληλης ορολογίας στο σχολείο, όπως είναι η σεξουαλική αγωγή.

Μια κεντρική δυναμική δομή της διδασκαλίας της Σ.Α. είναι η σχέση εκπαιδευτικού-μαθητή. Οι κοινωνικές σχέσεις στο πλαίσιο της σχολικής εκπαίδευσης που διαμορφώνουν τους τρόπους με τους οποίους λειτουργεί η ιεραρχία στο πλαίσιο της σχολικής τάξης, υποδηλώνουν ότι οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούν να προσεγγίσουν τα ζητήματα της σεξουαλικότητας με σαφή τρόπο (Lupton & Tulloch, 1996). Στις αλληλεπιδράσεις με τους μαθητές τους σε σχέση με θέματα σεξουαλικότητας, οι εκπαιδευτικοί φέρνουν μαζί τους ένα σύνολο στάσεων που δεν διαχωρίζονται εύκολα από τις άλλες εκπαιδευτικές αρχές τους. Η ταυτότητα του «δασκάλου» και η ιεραρχική δομή του θεσμού της εκπαίδευσης είναι βασικά στοιχεία στο σχολικό πρόγραμμα, τα οποία επηρεάζουν και τη θεματική ενότητα της σχολικής αγωγής. Η θέση των εκπαιδευτικών ως εκπαιδευτών επαγγελματιών της εκπαίδευσης ενθαρρύνει την ανάπτυξη επίσημων μεθόδων διδασκαλίας με βάση την άποψη του εκπαιδευτικού ως κατόχου της γνώσης και του ελέγχου στην τάξη. Από την άποψη της Σ.Α. ωστόσο, οι επίσημες μέθοδοι ενδέχεται να μην είναι τόσο κατάλληλες για τη διδασκαλία και τη μάθηση σε αυτόν τον τομέα (Kehily, 2002). Σε επίπεδο ατομικής πρακτικής, οι εκπαιδευτικοί στη Σ.Α. φαίνεται να σταθμίζουν τις απαιτήσεις της τάξης με οργανωτικούς περιορισμούς και πολιτικές στάσεις. Σύμφωνα με τη Trudell (1992), αυτή η προσπάθεια εξισορρόπησης των αναγκών των μαθητών και των εξωτερικών περιορισμών οδηγεί σε «αμυντική διδασκαλία», μία διδακτική προσέγγιση κατά την οποία οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να διακρίνουν τις ιδανικές και τις κατάλληλες πρακτικές, προκειμένου να ελέγξουν δυνητικά δύσκολες στιγμές. Η προσφυγή στην «αμυντική διδασκαλία» μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια προσπάθεια να επιδιωχθεί η ασφάλεια και να αποφευχθεί η αμφισβήτηση σε έναν τομέα όπου υπάρχει ο «κίνδυνος» να κατηγορηθεί ο εκπαιδευτικός σε ατομικό ή και νομικό επίπεδο από τους γονείς, τους μαθητές ή και όλη την κοινότητα (Kehily, 2002).

Πολλοί ερευνητές έχουν σχολιάσει την ανάγκη για πιο ανεπίσημες προσεγγίσεις, οι οποίες αναγνωρίζουν τη σεξουαλική κουλτούρα των μαθητών ως σημείο εκκίνησης για διδασκαλία και μάθηση (Measor, 1989; Redman, 1994; Thomson, 1994; Lupton & Tulloch, 1996; Epstein & Johnson, 1998). Στο πλαίσιο τέτοιων άτυπων τεχνικών, οι εκπαιδευτικοί συχνά αναμένουν ότι οι μαθητές θα τους εμπιστευτούν, θα ανοίξουν περιοχές για συζήτηση και θα μιλήσουν ειλικρινά (Epstein & Johnson, 1998).

Η Masinga (2009), στην μελέτη της σχετικά με τη Σ.Α. σε μαθητές/τριες που φοιτούν στην έκτη τάξη του δημοτικού, υποστηρίζει ότι για να διδάξει με ακεραιότητα ένας εκπαιδευτικός πρέπει να αναγνωρίσει και να δεχθεί τις ασυνέπειες στη δική του κατανόηση της σεξουαλικότητας. Δηλαδή, η αντίληψη των ίδιων των εκπαιδευτικών για τη σεξουαλικότητα, τα δικά τους ταμπού και οι δικές τους αξίες και ανησυχίες, επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα και την αποτελεσματικότητα τους στη Σ.Α. Ένας εκπαιδευτικός που είναι ειλικρινής με τις δικές του προκαταλήψεις θα καθοδηγήσει με μεγαλύτερη συναίσθηση του εαυτού του τους μαθητές σε θέματα Σ.Α. από έναν εκπαιδευτικό που έχει εσωτερικεύσει ο ίδιος αρνητικά στερεότυπα και προκαταλήψεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις.

Οι στάσεις απέναντι στη σεξουαλικότητα και τις πεποιθήσεις σχετικά με το τί είναι ηθικά αποδεκτό και υγιές, είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες για τους ορισμούς, το περιεχόμενο και τις μορφές της Σ.Α. που υπάρχουν σε οποιαδήποτε δεδομένη κοινωνία (Loeber, Reuter, Apter, Lazdane, Doef & Pinter, 2010). Κατά συνέπεια, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών από όλο τον κόσμο διερεύνησε τη στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στη σεξουαλικότητα και τη Σ.Α.. Πράγματι, οι Jaspan, Berwick, Myer, Mathews, Flisher Wood & Becker, (2006) και οι Paulussen, Kok & Schaalma (1994), σημείωσαν θετική συσχέτιση μεταξύ της πεποίθησης των εκπαιδευτικών ότι η εκπαίδευση σχετικά με τον HIV / AIDS είναι σημαντική για τους μαθητές και την εφαρμογή αυτών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Από την άποψη αυτή, οι Jaspan et al. (2006), διευκρίνισαν ότι "οι εκπαιδευτικοί είχαν περισσότερες πιθανότητες να εφαρμόσουν προγράμματα εκπαίδευσης στον HIV / AIDS εάν πίστευαν ότι είναι σημαντικό οι μαθητές να έχουν γνώση του HIV / AIDS, να αναπτύξουν δεξιότητες σχετικές τη διαχείριση των σεξουαλικών σχέσεων , και αν πίστευαν ότι είναι εφικτό να επιτευχθεί αυτή η γνώση και η ικανότητα μέσω εκπαιδευτικών στρατηγικών». Κατά συνέπεια, οι Jaspan et al. (2006) ,κατέληξαν στο

συμπέρασμα ότι η κατάρτιση πρέπει να δίνει έμφαση στα θετικά αποτελέσματα της Σ.Α.

Εξετάζοντας τις προηγούμενες έρευνες στον τομέα, είναι προφανές ότι η στάση των εκπαιδευτικών έναντι της Σ.Α. ποικίλλει σε όλο τον κόσμο. Στον Καναδά, για παράδειγμα, η μεγάλη πλειοψηφία των 336 εκπαιδευτικών που ερωτήθηκαν από τους Cohen, Sandra Byers, Seras & Weaver (2012), υποστήριξε τη σχολική Σ.Α. Αυτό συνέβη και στην Ισπανία, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα των εκπαιδευτικών (Martínez, Carcedo, Fuertes, Vicario-Molina, Fernandez-Fuertes & Begoña Orgaz, 2012) και στην Τανζανία, όπου ερευνήθηκαν 198 εκπαιδευτικοί από διαφορετικά μέρη της χώρας (Mkumbo, 2012).

Μια βρετανική έρευνα που διεξήχθη από τον Stonewall (2009), διαπίστωσε ότι λιγότεροι από τους μισούς/μισές εκπαιδευτικούς αισθάνονται σίγουροι για την παροχή πληροφοριών στους μαθητές σχετικά με την ομοφυλοφιλία και την επιλογή σεξουαλικού προσανατολισμού. Ένας εκπαιδευτικός που δεν έχει λάβει κατάρτιση στη Σ.Α. είναι πιο πιθανό να αισθάνεται άβολα όταν του ζητείται να διδάξει θέματα σχετικά με την ασφάλεια σε σεξουαλικά ζητήματα όπως η σεξουαλική, επαφή και η χρήση προφυλάξεων. Οι Moore & Rienzo (2000), εξέτασαν θέματα που διδάχτηκαν στις αίθουσες διδασκαλίας της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και ανακάλυψαν ότι οι εκπαιδευτικοί είχαν παραλείψει θέματα από το πρόγραμμα σπουδών, αξιολογώντας τη σημαντικότητα των θεμάτων με δικές τους κρίσεις. Ορισμένα θέματα θεωρήθηκαν αμφιλεγόμενα ή δύσκολα να διδαχθούν στους μαθητές. Γίνεται επομένως αντιληπτό ότι οι προσωπικές εμπειρίες και οι πεποιθήσεις ενός εκπαιδευτικού επηρεάζουν τη διαχείριση του περιεχομένου της σεξουαλικής αγωγής (Timmerman, 2009).

Άλλη έρευνα σχετικά με τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στη Σ.Α. στα σχολεία έδειξε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές υποστηρίζουν τη διδασκαλία της Σ.Α. στα σχολεία και τη συμπερίληψη ενός ευρέος φάσματος θεμάτων Σ.Α. στο πρόγραμμα σπουδών. Παρ' όλα αυτά, αν και οι δάσκαλοι εξέφρασαν τη δέσμευσή τους να ενσωματώσουν τη Σ.Α. στη διδασκαλία τους, ανέφεραν δυσκολίες και εμπόδια στη διδασκαλία των περισσότερων βασικών θεμάτων. Αυτό σημαίνει ότι η δήλωση θετικής στάσης απέναντι στη διδασκαλία της Σ.Α. δεν είναι αρκετή για να θεωρηθεί ότι υπάρχει και πρακτική εφαρμογή της, αλλά αντίθετα, φαίνεται να υπάρχει ανάγκη να

διευκολυνθούν οι εκπαιδευτικοί με γνώσεις, δεξιότητες και αυτοπεποίθηση για να διδάξουν διάφορα θέματα που άπτονται της Σ.Α. (Mkumbo, 2012). Και σε άλλες έρευνες οι εκπαιδευτικοί έχουν εκφράσει τις ανησυχίες τους, αναφορικά με το ότι δεν λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη από τους συναδέλφους και τους γονείς των μαθητών όταν πρόκειται για τη διδασκαλία της Σ.Α. στα σχολεία. Μια μελέτη των απόψεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την εφαρμογή της Σ.Α. σε 17 σχολεία στην Αγγλία διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν αρνητική κριτική και δυσαρέσκεια από το υπόλοιπο προσωπικό και τους γονείς των μαθητών σχετικά με την εφαρμογή της στα σχολεία (Allred, David, & Smith, 2003). Αυτό σημαίνει ότι, χωρίς την υποστήριξη των συναδέλφων εκπαιδευτικών και της κοινότητας εν γένει, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί μπορεί να δυσκολεύονται να διδάξουν Σ.Α στους μαθητές τους. Είναι λοιπόν σαφές ότι, αν και οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν τη διδασκαλία της Σ.Α. στα σχολεία, ενδέχεται να μην διαθέτουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση για να χειριστούν τις σεξουαλικές εκπαιδευτικές συνεδρίες σε μια τάξη (Mkumbo, 2012).

Τα ευρήματα από τη μελέτη που διεξήχθη από τους Walker & Milton το 2006, έδειξαν περαιτέρω ότι οι δάσκαλοι είχαν επίσης ανησυχίες για τις δικές τους προσωπικές πεποιθήσεις και το σύστημα αξιών σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη Σ.Α. Οι δάσκαλοι εξέφρασαν την αβεβαιότητα και την αμηχανία που αντιμετωπίζουν με τους μαθητές τους σε θέματα Σ.Α. και υγείας. Για παράδειγμα, υπάρχει η αντίληψη ότι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης πιστεύουν ότι το περιεχόμενο της Σ.Α. δεν είναι κατάλληλο για τις ηλικιακές κατηγορίες των μαθητών τους και επομένως αντιμετωπίζουν μία εσωτερική ατομική σύγκρουση για να συζητήσουν ανοιχτά κάποιες από τις θεματικές της Σ.Α. (Cohen et al., 2001). Και οι δύο μελέτες υπογράμμισαν την ανάγκη για προγράμματα κατάρτισης που θα αμβλύνουν αυτές τις ανησυχίες των εκπαιδευτικών παρέχοντάς τους παιδαγωγικές στρατηγικές που θα τους βοηθήσουν να επιτύχουν τη μείωση των επιπέδων δυσφορίας που αισθάνονται τόσο οι ίδιοι όσο και οι μαθητές.

Ένας άλλος τομέας της έρευνας επικεντρώθηκε στην πραγματική παιδαγωγική γνώση και διδασκαλία του περιεχομένου μέσα στην τάξη (Lindberg, Santelli, & Singh, 2006).

Πρόσθετες μελέτες σχετικά με τη Σ.Α. στα σχολεία αποκαλύπτουν ότι η Σ.Α. ενθαρρύνει πραγματικά τα παιδιά να καθυστερήσουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και να συμμετάσχουν σε ασφαλέστερες πρακτικές σεξουαλικής υγείας μόλις γίνουν σεξουαλικά ενεργοί (Evans, Rees, Okagbue & Tripp, 1998). Ενώ αυτές οι έρευνες είναι αναμφισβήτητα μεγάλης σημασίας, δεν καταγράφουν πλήρως τις πραγματικές ανησυχίες των εκπαιδευτικών και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, όταν καλούνται να μεταδώσουν τέτοιες αμφιλεγόμενες γνώσεις στους μαθητές. Προηγούμενες έρευνες έχουν εντοπίσει την έλλειψη του χρόνου και των πόρων, τις διαμαρτυρίες των γονέων σχετικά με την έκθεση των μαθητών στη Σ.Α. και την έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση ως εμπόδια στην επιτυχή εφαρμογή των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής (Haignere, Culhane, Balsley, & Legos, 1996).

Επιπλέον, μια μελέτη που διεξήχθη σε Καναδούς εκπαιδευτικούς το 2009, διαπίστωσε επίσης παράγοντες όπως η έλλειψη υποστήριξης από τους γονείς, το σχολείο και τα μέλη της κοινότητας ως εμπόδια για την εργασία των δασκάλων στην τάξη και αναφέρθηκε ειδικά στη Σ.Α. ως έναν από τους τομείς στους οποίους οι εκπαιδευτικοί ένιωθαν ότι βρίσκονται σε ιδιαίτερα δυσάρεστη θέση και συνεπώς έκριναν αναγκαία πρόσθετη υποστήριξη (Vamos & Zhou, 2009).

Εκτός από τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη Σ.Α., το επίπεδο άνεσης των εκπαιδευτικών στη συζήτηση θεμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα έχει επισημανθεί ως ένας ισχυρός καθοριστικός παράγοντας για την εφαρμογή της σεξουαλικής αγωγής από τους/τις εκπαιδευτικούς. Το επίπεδο άνεσης των εκπαιδευτικών με τη Σ.Α. φαίνεται να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τους κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες που επικρατούν μία δεδομένη χρονική περίοδο σε έναν συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο. Πράγματι, όπως υποστηρίζουν οι Iyer & Aggleton (2012), η φύση της σεξουαλικότητας στους περισσότερους πολιτισμούς, πέρα από το φόβο των εκπαιδευτικών σχετικά με τις αντιρρήσεις των γονέων με το σκεπτικό ότι η Σ.Α. μπορεί να προάγει τη σεξουαλική δραστηριότητα στους νέους, μπορεί να οδηγήσει σε απροθυμία να συζητήσουν τα σεξουαλικά ζητήματα με τους μαθητές/τριες τους πέρα από την παροχή βιολογικών πληροφοριών με αυστηρά απαγορευτικούς όρους (Iyer & Aggleton 2012).

Οι Moizes & Bueno (2009), πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο τον εντοπισμό της κατανόησης της σεξουαλικότητας και των διαφυλικών σχέσεων από τους/τις

εκπαιδευτικούς σε επίπεδο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τα δεδομένα που αναλύθηκαν έδειξαν ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί θεωρούν το διάλογο ως βασική μορφή προσανατολισμού των μαθητών τους. Τονίζουν την ανάγκη συμβουλευτικής από ειδικευμένους επαγγελματίες για να λάβουν υποστήριξη σχετικά με το ζήτημα και την αξία της συμμετοχής της οικογένειας στη διαδικασία του σεξουαλικού προσανατολισμού. Με αυτό τον τρόπο οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με την έρευνα, εκτιμούν ότι το σχολείο μπορεί να βοηθήσει τους συγγενείς, τους δασκάλους και τους μαθητές να κατανοήσουν καλύτερα τις προϋποθέσεις της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να είναι ισχυροί σύμμαχοι στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών σε κάθε στάδιο της ανάπτυξης.

Σε ένα άλλο επίπεδο, η ευρύτερη τοποθέτηση της κοινωνίας απέναντι στη Σ.Α. επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά των εκπαιδευτικών και την εφαρμογή του σχετικού προγράμματος. Οι επικρατούντες κανόνες ενδέχεται να έρχονται σε άμεση αντίθεση με τις διδασκαλίες του προγράμματος και οι μελέτες έχουν δείξει ότι παρά το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί μπορεί να έχουν τη γνώση να διδάξουν το μάθημα της Σ.Α., συχνά είναι απρόθυμοι ακριβώς επειδή επηρεάζονται ή περιορίζονται από το κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο (Pokharel, Kulczycki & Shakya 2006; Rollins, Belue & Francis 2010; Mkumbo, 2012).

Όμως, το κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο, δεν επηρεάζει μόνο τους/τις εκπαιδευτικούς αλλά και το ίδιο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Σ.Α. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τροποποιήσεις των προγραμμάτων, ώστε να εντάσσονται στο κοινωνικο-πολιτισμικό γίγνεσθαι. Ενώ ο Francis (Francis et al., 2010), προάγει το ρόλο της κατάρτισης των εκπαιδευτικών για τη μείωση των κοινωνικο-πολιτισμικών περιορισμών, μερικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι ακόμα και με την κατάρτιση, τα ζητήματα αυτά εξακολουθούν να υφίστανται.

Το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών κάθε βαθμίδας συμφωνεί ότι τα σχολεία της Ελλάδας δεν αντεπεξέρχονται αρκετά στις ανάγκες εφαρμογής και ανάπτυξης προγραμμάτων Σ.Α. (Κακαβούλης, 1995; Γερούκη, 2011). Ταυτόχρονα, οι εκπαιδευτικοί νιώθουν ότι η Σ.Α. χρειάζεται να συμπεριληφθεί στην ύλη που διδάσκεται, σαν ξεχωριστό μάθημα ή σαν τμήμα άλλων μαθημάτων (Κακαβούλης, 1995). Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ακόμα, πως η σεξουαλική ανάπτυξη και η Σ.Α.

είναι αναγκαίο να είναι μεγάλο κομμάτι της πανεπιστημιακής τους εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των φοιτητών και των δύο φύλων δείχνει να συμφωνεί με τη συγκεκριμένη θέση (Κακαβούλης & Forrest 1999).

Μια μελέτη από τους Ross, Chagalucha, Obasi, Todd, Plummer, Cleophas-Mazige, & Grosskurth (2007), αποκάλυψε την ανησυχία των εκπαιδευτικών σχετικά με τη γονική ανοχή στα προγράμματα Σ.Α. Οι εκπαιδευτικοί πίστευαν ότι οι γονείς εξομοιώνουν την προαγωγή της χρήσης προφύλαξης κατά την σεξουαλική επαφή με την προώθηση της ίδιας της Σ.Α, με αποτέλεσμα οι γονείς να απαιτούν τα παιδιά τους να εξαιρεθούν από το πρόγραμμα της Σ.Α. Αυτό οδήγησε σε αναθεώρηση του προγράμματος σπουδών, με τον εκπαιδευτικό να μειώνει το χρόνο που αφιέρωνε στη συζήτηση της σημασίας της προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή. Στην πραγματικότητα, στη μελέτη αναφέρεται ότι μόνο σε μικρό αριθμό περιπτώσεων οι γονείς δεν επέτρεπαν να συμμετέχει το παιδί τους στο πρόγραμμα (Ross et al. 2007), αλλά αν είναι μια πραγματική ή αντιληπτή απειλή, αυτοί οι φόβοι αντανakλούν το άκαμπτο πλαίσιο στο οποίο γίνεται προσπάθεια να υλοποιηθούν τα προγράμματα Σ.Α. Αν και δεν έγινε διακοπή της Σ.Α. από τους/τις εκπαιδευτικούς, οι δυσαρεστημένες αντιδράσεις των γονέων έγιναν συντονιστής αλλαγών. Αυτό ενισχύεται από μελέτες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί στα προγράμματα αυτά, συχνά αισθάνονται ότι στερούνται υποστήριξης από τους συναδέλφους τους (Goldman & Coleman, 2013), γεγονός που καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την αντιμετώπιση τέτοιων πιέσεων.

Ένα άλλο παγκόσμιο ζήτημα είναι η απροθυμία των εκπαιδευτικών να αντιμετωπίσουν τη διδασκαλία της σεξουαλικότητας και της Σ.Α. Στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης οι εκπαιδευτικοί απέτυχαν να εφαρμόσουν τη Σ.Α. στην εκπαιδευτική πράξη παρά το γεγονός ότι είναι υποχρεωτική στα σχολεία πολλών ευρωπαϊκών χωρών εδώ και πολλές δεκαετίες (Ramiro & Matos, 2008).

Στη μελέτη των Ramiro & Matos (2008), διαπιστώθηκαν δύο βασικές ανησυχίες των εκπαιδευτικών σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Πρώτον, υπήρχαν ανησυχίες σχετικά με το περιεχόμενο που θα διδάσκεται και τα επίπεδα και την εμβάθυνση σε αυτά τα θέματα κατά τη διδασκαλία. Δεύτερον, οι εκπαιδευτικοί ανησυχούσαν για το δικό τους επίπεδο κατάρτισης και εμπειρίας για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που προκύπτουν κατά την εφαρμογή της ΣΑ. Ως

αποτέλεσμα αυτών των ανησυχιών, οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα δεν τήρησαν τους κανονισμούς για την εφαρμογή της . Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, οι Ramiro & Matos (2008), συνέστησαν ότι η εκπαίδευση στη Σ.Α. είναι πράγματι μια μεγάλη ευκαιρία για να επιλυθούν αυτά τα προβλήματα των εκπαιδευτικών και μπορεί να τους επιτρέψει να αποκτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες και την υποστήριξη που απαιτείται για τη διευκόλυνση της διδασκαλίας της Σ.Α. στο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Εκτός από αυτές τις ανησυχίες, τα εμπειρικά ευρήματα που προέκυψαν από τη βιβλιογραφία αποκάλυψαν επίσης ότι η γονική αντίδραση παίζει σημαντικό ρόλο στην αναστολή της προθυμίας των εκπαιδευτικών να εφαρμόσουν με άνεση και αποτελεσματικότητα τη σεξουαλική αγωγή και την εκπαίδευση στη σεξουαλική υγεία (Francis et al., 2010, Cohen, Byers & Sears, 2012). Στη μελέτη που διεξήγαγε ο Francis το 2010, αποκαλύφθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί βιώνουν πολύ έντονο άγχος κατά τη διδασκαλία της Σ.Α., διότι φοβούνται ότι οι γονείς θα μπορούσαν να τους κατηγορήσουν για σχετικές ασυνέπειες στη σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών τους (Francis, 2010).

Οι Walker & Milton (2006), παρατήρησαν επίσης αυτήν την ανησυχία στη μελέτη τους, όταν επεσήμαναν ότι οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται ότι οι γονείς μπορεί να τους θεωρήσουν ως υποκινητές και «αυτουργούς», επειδή γεμίζουν τα μυαλά των παιδιών τους με σκέψεις και φαντασιώσεις σεξουαλικού περιεχομένου μόλις εκτεθούν στη Σ.Α. και σε θέματα εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας. Οι ερευνητές συνιστούσαν τη συνεργασία με τους γονείς, την οικογένεια και την κοινότητα όταν εκθέτουν τους μαθητές σε θέματα σεξουαλικότητας και Σ.Α.

Οι Ramiro & de Matos (2008), πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να αξιολογήσουν τις αντιλήψεις και τις στάσεις σχετικά με τη Σ.Α. μεταξύ των εκπαιδευτικών μέσης και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Πορτογαλία. Συγκεκριμένα, χορήγησαν ερωτηματολόγιο σε 371 δασκάλους, τόσο γυναίκες όσο και άνδρες, που αξιολογούσε τις στάσεις, τη σημασία που προδίδουν στη Σ.Α. και τον βαθμό στον οποίο οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι τα θέματα Σ.Α. πρέπει να διδάσκονται. Σε γενικές γραμμές, οι εκπαιδευτικοί έδειξαν να έχουν μία σχετικά θετική στάση απέναντι στη Σ.Α. και την αξιολόγησαν από μέτρια ως εξαιρετικά σημαντική. Συγκεκριμένα, οι καταρτισμένοι εκπαιδευτικοί την αξιολόγησαν ως εξαιρετικά σημαντική και οι

γυναίκες εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι πρέπει να εισαχθεί νωρίτερα στο εκπαιδευτικό σύστημα. Το γεγονός ότι τα περισσότερα θέματα Σ.Α. διδάσκονται μόνο στην 5η, 6η ή 7η-9η τάξη μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες καθώς η Σ.Α. πρέπει να εισαχθεί προτού οι μαθητές αναπτύξουν σεξουαλικές συμπεριφορές (Ramiro & Matos, 2008).

Ο Bordhan (2014), από τα αποτελέσματα της έρευνάς του κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί γενικά έχουν μια θετική στάση απέναντι στη Σ.Α. αλλά χρειάζονται ειδική εκπαίδευση για να συζητήσουν τη σεξουαλικότητα με τους μαθητές. Στην έρευνα του, φάνηκε ότι οι άνδρες εκπαιδευτικοί έχουν ευνοϊκότερη στάση απέναντι στη Σ.Α. σε σύγκριση με τις γυναίκες εκπαιδευτικούς. Η πλειοψηφία των γονέων των μαθητών παρουσιάζει ευνοϊκή στάση απέναντι στην εισαγωγή της στην υποχρεωτική εκπαίδευση και πιστεύει ότι η Σ.Α. θα βοηθούσε τα παιδιά να είναι πιο υπεύθυνα στη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Η στάση των μητέρων και των πατέρων των εφήβων για τη σεξουαλική εκπαίδευση διαφέρει σημαντικά, ενώ οι πατέρες παρουσιάζουν πολύ πιο ευνοϊκή στάση απέναντι από τις μητέρες. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων έχει θετική σχέση με τη στάση απέναντι στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, καθότι φαίνεται ότι οι πιο μορφωμένοι γονείς έχουν πολύ πιο θετική στάση απέναντι στη Σ.Α. από τους λιγότερο μορφωμένους γονείς. Η οικονομική κατάσταση των γονέων δεν έχει καμία επίδραση στη στάση τους απέναντι στη Σ.Α., καθώς οι γονείς με υψηλή οικονομική κατάσταση δεν διαφέρουν σημαντικά στη στάση τους έναντι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης από τους γονείς με κατώτερη οικονομική κατάσταση.

9.3 Η σημασία της Κατάρτισης των Εκπαιδευτικών στη Σεξουαλική Αγωγή

Με δεδομένες τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η επιτυχημένη εκπαιδευτική Σ.Α., το γενικό συμπέρασμα είναι ότι η κατάρτιση των εκπαιδευτικών είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία κάθε προγράμματος Σ.Α. που διεξάγεται στο πλαίσιο του σχολείου (Ollis 2003; Wight & Buston 2003; Smith, Duffy, Fotinatos & Burke, 2011). Υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατάρτιση των εκπαιδευτικών, όταν και όπου αυτή παρέχεται, μπορεί να αντιμετωπίσει αρκετά από τα πιο συχνότερα αναφερόμενα εμπόδια στην επιτυχή εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών από τους/τις εκπαιδευτικούς (Ollis, 2010).

Ωστόσο, υπάρχει επίσης η εντύπωση ότι οι εκπαιδευτικοί μπορεί να μην εντοπίσουν εύκολα ορισμένες από τις προκλήσεις για την επιτυχή διδασκαλία της σεξουαλικότητας, ειδικά όσον αφορά την προσωπική τους στάση απέναντι στους διαφορετικούς σεξουαλικούς προσανατολισμούς, την πατριαρχία, τις διαφυλικές σχέσεις και τις σχέσεις εξουσίας που είναι εγγενείς τόσο στην κοινωνία όσο και στο σχολικό περιβάλλον. Αυτά τα θέματα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα στο πλαίσιο της κατάρτισης των εκπαιδευτικών (Ollis, 2010).

Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών στη ΣΑ θα πρέπει να έχει ως στόχο οι εκπαιδευτικοί να είναι «άνετοι με τη δική τους σεξουαλικότητα» (Milton et al., 2001) πριν ασχοληθούν με τα θέματα που οι μαθητές μπορεί να αντιμετωπίζουν και / ή να θέλουν να συζητήσουν. Έχει αποδειχθεί ότι η επαγγελματική κατάρτιση για τους/τις εκπαιδευτικούς που αφορά ειδικά σε αυτούς τους ευρύτερους τομείς της γνώσης και της στάσης απέναντι στη σεξουαλική ταυτότητα και το φύλο μπορεί να είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση αυτών των θεμάτων (Wight & Buston 2003; Ollis, 2010).

Στην Αυστραλία από την άλλη, η ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση συνδέεται συχνότερα με την ανάπτυξη γνώσεων παρά με την πιστοποίηση. Από το 2001 έως το 2003 η κυβέρνηση της Κοινοπολιτείας χρηματοδότησε την κατάρτιση «εκπαιδευτών» για τη διοργάνωση εργαστηρίων επαγγελματικής εκπαίδευσης τους με σκοπό την για υλοποίηση του προγράμματος «Talking Sexual Health» (ANCAHRD 1999; Ollis et al., 2000).

Οι έρευνες που διεξάγονται παγκοσμίως για τη Σ.Α. και τη σεξουαλική υγεία στα αποκαλύπτουν ότι δεν συνηθίζεται να εκπαιδεύονται οι εκπαιδευτικοί στη Σ.Α. στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης. Αρκετές χώρες, όπως οι ΗΠΑ (Smith et al., 2005) και το Ηνωμένο Βασίλειο (Walsh & Tilford 1998), διευκρινίζουν ότι ενώ οι εκπαιδευτικοί αρχίζουν να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση στη Σ.Α., δεν υπάρχει αυστηρός έλεγχος στο εάν οι εκπαιδευτικοί που διδάσκουν τη Σ.Α. έχουν και την απαραίτητη κατάρτιση (Sinkinson, 2009).

Τα επιτυχή προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των εκπαιδευτικών που λειτουργούν σήμερα έχουν αναδείξει ορισμένα στοιχεία που έχουν σχετίζονται με τη σημασία της κατάρτισης για ένα επιτυχές πρόγραμμα Σ.Α. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν ένα μοντέλο ομαδικής διδασκαλίας, που θεωρείται αποτελεσματικό στην ανάπτυξη των βασικών δεξιοτήτων συνεργασίας και επικοινωνίας (Thomas & Jones, 2005), τα ερωτηματολόγια και τις κλίμακες αξιολόγησης (συμπεριλαμβανομένης της κλίμακας στάσεων του Riddle) στις αντιδράσεις των συμμετεχόντων, με σκοπό να προκαλέσουν τον προβληματισμό σχετικά με τις στάσεις τους απέναντι στη σεξουαλικότητα και σε θέματα διαφυλετικών σχέσεων (Ollis, 2010).

Οι απαντήσεις και οι εμπειρίες των συμμετεχόντων σε όλα τα παραδείγματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών που εξετάστηκαν ήταν γενικά θετικά (Ollis, 2010). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι απέκτησαν περισσότερη γνώση του περιεχομένου του θέματος, του προγράμματος σπουδών και των τεχνικών διδασκαλίας στη Σ.Α. (Ollis, 2010).

Οι Warwick, Aggleton & Rivers (2005), υπογραμμίζουν ότι η επιτυχής κατάρτιση των εκπαιδευτικών πρέπει να είναι μέρος ενός κοινού οράματος μεταξύ των σχολείων και των τοπικών φορέων που εμπλέκονται σε προγράμματα σεξουαλικής υγείας, ενώ ο Thomas & Jones (2005), υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία πρέπει να αποτελεί μέρος της βασικής πανεπιστημιακής εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, καθότι τα κενά στη βασική εκπαίδευση δεν μπορούν με ευκολία να αναπληρωθούν από αποσπασματικά προγράμματα επιμόρφωσης σε θέματα Σ.Α. για όλους τους εκπαιδευτικούς. Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα Σ.Α. θα πρέπει να είναι υποχρεωτική, προκειμένου τα προγράμματα αυτά στα σχολεία να είναι επιτυχή και αποτελεσματικά.

9.4 Εμπόδια στη Διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής

Σύμφωνα με τους Wight & Buston (2003), πολύ συχνά οι δάσκαλοι αντιμετωπίζουν την διδασκαλία της Σ.Α. με προβληματικό τρόπο για τους εξής βασικούς λόγους:

1. Λόγω των κοινωνικών περιορισμών, οι αναφορές σε θέματα Σ.Α. μέσα στην τάξη τους κάνουν να νιώθουν άβολα.
2. Οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να αισθάνονται ότι δεν κατανοούν πλήρως τον τρόπο ζωής των νέων και τις πρόσφατες εξελίξεις στην σεξουαλική υγεία
3. Οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν ότι τα υφιστάμενο περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών για τη σεξουαλική υγεία είναι αμφισβητήσιμο
4. Τέλος, δεν έχουν αρκετό χρόνο στο πρόγραμμα το σπουδών στην παράδοση τέτοιων μαθημάτων/θεμάτων.

Η Γερούκη (2007), σε έρευνα της αναφέρει ότι τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στο δημοτικό σχολείο οι δάσκαλοι για τη διδασκαλία της σεξουαλικής υγείας χωρίζονται σε :

- **Εμπόδια μέσα στο σχολείο:** Απουσία κατάρτισης των εκπαιδευτικών, ασαφείς πολιτικές από το υπουργείο, έλλειψη κατάλληλου υλικού από το υπουργείο και έλλειψη χρόνου διδασκαλίας από το πρόγραμμα σπουδών.
- **Εμπόδια έξω από το σχολείο:** κοινωνικές προκαταλήψεις, αντιρρήσεις της οικογένειας, πολιτιστικο-κοινωνικές πιέσεις.

Τα εμπόδια αυτά επομένως, είναι και πρακτικά και ηθικής φύσεως. Τέλος, από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την πετυχημένη Σ.Α. των μαθητών, φαίνεται να είναι η κατάρτιση των εκπαιδευτικών (Gerouki, 2007; Parker, Wellings & Lazarus, 2009; Mitchell, Smith, Carman, Schlichthorst, Walsh & Pitts, 2011; Georgiou, Kofou, Michael, Andreou, & Stordahl, 2015), σύμφωνα και με την United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (Mitchell Smith, Carman, Schlichthorst, Walsh, & Pitts, 2011).

Σύμφωνα πάλι με την Γερούκη (2009), βασικά εμπόδια στην διδασκαλία της Σ.Α. για τους/τις εκπαιδευτικούς είναι :

- Η έλλειψη κατάρτισης του (που αποτελεί και το πιο βασικό τους εμπόδιο), γεγονός το οποίο συμφωνεί με αρκετές σχετικές μελέτες (Stevens, 2004; Gerouki 2009; Cohen, Byers, Sears, 2012; Goldman & Coleman, 2012; WHO, 2014). Για να μπορέσουν οι εκπαιδευτικοί να διδάξουν Σ.Α. θα πρέπει πρώτα να έχουν εκπαιδευτεί σχετικά. Ζητήματα όπως η σεξουαλικότητα, ο σεξουαλικός προσανατολισμός κ.α. είναι αρκετά ευαίσθητα θέματα που συχνά αντιμετωπίζονται και ως ταμπού.
- Η αντίδραση των γονέων. Οι εκπαιδευτικοί ανησυχούν αρκετά για τις πιθανές αντιδράσεις/αντιρρήσεις των γονέων στα σχετικά θέματα σεξουαλικότητας (Milton, 2001; Gerouki, 2009, 2007; Cohen, Byers & Sears, 2012). Σύμφωνα όμως με τη διεθνή βιβλιογραφία (Blake&Francis, 2001; Milton, 2001; Weaver et al., 2002; Γερούκη, 2011) έρευνες που έχουν γίνει δεν δικαιολογούν τις ανησυχίες αυτές των εκπαιδευτικών, διότι τα πορίσματα τους δείχνουν να κατανοούν τη σημασία της Σ.Α. και να συμφωνούν με την εφαρμογή σχετικών προγραμμάτων (Γερούκη, 2011).
- Η έλλειψη συνεργασίας με σχετικούς ειδικούς και άλλους συναδέλφους. Υπάρχει δηλαδή έλλειψη συνεργασίας με τους ειδικούς γνώστες και ενδεχόμενες αντιπαραθέσεις με μέλη της σχολικής κοινότητας.
- Τέλος, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες ένα ακόμη εμπόδιο είναι η ανεπαρκής υποστήριξη της κεντρικής διοίκησης σε θέματα που άπτονται της Σ.Α. και ότι η ανάδειξη της σημασίας της Σ.Α. θα οδηγήσει στη σωστή προώθηση του θέματος και στην αύξηση τέτοιων προγραμμάτων.

Μια ακόμη μελέτη (Eisenberg et al., 2011) αναφέρει τα παρακάτω εμπόδια στη διδασκαλία της Σ.Α.:

- Διαρθρωτικά: Αποτελούν τα πιο συχνά εμπόδια και έχουν να κάνουν με αντιδράσεις γονέων-μαθητών ή ανωτέρων, ανεπάρκεια κατάρτισης τους, πρακτικές προκλήσεις όπως η έλλειψη χρόνου κ.α.
- Περιοριστικές πολιτικές: έλλειψη χρηματοδότησης, έλλειψη διοικητικής υποστήριξης κ.α.

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι οι δάσκαλοι αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στη διδασκαλία της Σ.Α. Η αντιμετώπιση τους απαιτεί μια πολλαπλή προσέγγιση παραγόντων που θα αποτελείται από αξιολόγηση προγραμμάτων, κατάρτιση εκπαιδευτικών, ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών, υποστηρικτικές πολιτικές που να ευνοούν τη στήριξη ευρύτερου φάσματος Σ.Α. (Eisenberg et al., 2011)

Ερευνητικό Μέρος

Κεφάλαιο 10:

10.1 Σκοπός της Εργασίας και Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των Ελλήνων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στο δημοτικό σχολείο. Πιο συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι εξής παράμετροι:

- ✓ Γενικές αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη Σ.Α.
- ✓ Στάσεις των εκπαιδευτικών για τη Σ.Α.
- ✓ Επίπεδο σημαντικότητας διάφορων θεμάτων Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο
- ✓ Πιθανά θέματα διδασκαλίας Σ.Α. και κατάλληλη σχολική βαθμίδα πρώτης εισαγωγής τους
- ✓ Άνεση/αυτοπεποίθηση του εκπαιδευτικού σε διάφορα θέματα διδασκαλίας Σ.Α.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν υπόψη:

1. Επηρεάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά την αντίληψη που έχουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο;
2. Ποιες οι αντιλήψεις τους σε ότι αφορά την καταλληλότητα της Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
3. Θεωρούν ότι είναι απαραίτητη η κατάρτιση τους προκειμένου να διδάξουν Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
4. Ποια στάση υιοθετούν απέναντι στη Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
5. Ποια είναι η θεματολογία Σ.Α. που πρέπει να διδάσκεται σε κάθε εκπαιδευτική βαθμίδα;
6. Νιώθουν άνετα να διδάξουν διάφορα θέματα Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης τέθηκαν με βάση την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία (Cohen, Sears, Byers & Weaver, 2004; Gerouki, 2007, 2008; Gaspar de Matos, 2008; Γερούκη, 2011· Mkumbo, 2012; Martínez et al., 2012; Cohen, Byers & Sears, 2012).

Οι ερευνητικές υποθέσεις που θα ελεγχθούν βάσει βιβλιογραφίας:

1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την αντίληψη που έχουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο (Δημογραφικά Στοιχεία).
2. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούν κατάλληλη τη Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Γενικές Γνώμες).
3. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούν πολύ σημαντική την κατάρτιση τους στη Σ.Α. (Κατάρτιση)
4. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης υιοθετούν μια θετική στάση απέναντι στην καταλληλότητα της Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Στάσεις).
5. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σαν κατάλληλα θέματα Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση θεωρούν τα πιο εισαγωγικά θέματα γενικής φύσεως, όπως το ανθρώπινο σώμα και την ανάπτυξη ενώ θέματα πιο προσωπικά όπως π.χ. σεξουαλικός προσανατολισμός, πιστεύουν ότι πρέπει να διδάσκονται σε μεγαλύτερες εκπαιδευτικές βαθμίδες (Θεματολογία Σ.Α.).
6. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν νιώθουν άνετα να διδάσκουν ευαίσθητα θέματα Σ.Α. όπως άμβλωση, πορνογραφία, ομοφυλοφιλία, αυνανισμός κ.α. (Άνεση-Αυτοπεποίθηση).

10.2 Πληθυσμός υπό Μελέτη

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας είναι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης των δημόσιων και ιδιωτικών δημοτικών της χώρας, οι οποίοι έχουν ήδη προϋπηρεσία, δηλαδή, είχαν τουλάχιστον ένα χρόνο διδακτικής εμπειρίας στο ελληνικό δημοτικό σχολείο (κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα). Το δείγμα αποτελείται από 210 συμμετέχοντες και το μέσο συλλογής δεδομένων είναι ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο είτε συμπληρώθηκε διαδικτυακά (N=146), είτε συμπληρώθηκε σε έντυπη μορφή (N=64). Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και γινόταν σαφές στους συμμετέχοντες ότι οι απαντήσεις ήταν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους ερευνητικούς σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Λόγω της διπλής μορφής του ερωτηματολογίου - ηλεκτρονικής και έντυπης- είναι αντιληπτό ότι δεν μπορεί να υπολογιστεί το response rate συνολικά. Στις περιπτώσεις που το ερωτηματολόγιο δόθηκε έντυπα στους εκπαιδευτικούς, να σημειωθεί ότι όλοι δέχθηκαν να το συμπληρώσουν και κανείς δεν αρνήθηκε να το πάρει.

Τα έντυπα ερωτηματολόγια χορηγούνταν ατομικά σε κάθε εκπαιδευτικό από την ερευνήτρια. Οι οδηγίες δίνονταν γραπτά στο εισαγωγικό κείμενο στην αρχή του ερωτηματολογίου, ενώ γίνονταν και προσωπικές διασαφηνίσεις σε τυχόν απορίες τους (κυρίως αφορούσαν κυρίως τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου). Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτικό δείγμα της χώρας και για αυτό δεν εκπροσωπεί το σύνολο των Ελλήνων και Ελληνίδων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

10.3 Μεθοδολογία Έρευνας

Η στρατηγική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε για την πρόσβαση στο δείγμα είναι η δειγματοληψία ευκολίας. Σε αυτό τον τύπο δειγματοληψίας, ο ερευνητής επιλέγει τις περιπτώσεις που αναζητά με βάση την ευκολία πρόσβασης. Με αυτό τον τρόπο όμως, το δείγμα αυτό δεν είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού, παρά μόνο της ίδιας της ομάδας (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Στη συγκεκριμένη περίπτωση, πρόκειται για δείγμα ευκολίας, καθώς το έντυπο ερωτηματολόγιο μοιράστηκε μόνο σε δημοτικά σχολεία που βρίσκονταν σε περιοχές κοντινές και προσβάσιμες στη περιοχή κατοικίας της ερευνήτριας, ενώ το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, λόγω της μορφής του συμπληρώθηκε από εκπαιδευτικούς από όλη την Ελλάδα.

Πιο αναλυτικά σχετικά με το δείγμα της μελέτης, η προσέγγιση των εκπαιδευτικών έγινε:

- είτε δια ζώσης (με το ερωτηματολόγιο σε έντυπη μορφή) στα δημοτικά όπου εργάζονταν οι δάσκαλοι κατά τις πρωινές ώρες (λίγο πριν χτυπήσει το κουδούνι για την έναρξη), ή κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα χρόνου συμπλήρωσης και προσωπικής συζήτησης με τους/τις εκπαιδευτικούς. Ύστερα από συνεννόηση με τους/τις εκπαιδευτικούς κάθε δημοτικού ορίζονταν από κοινού ο χρόνος παράδοσης των ερωτηματολογίων τους.
- είτε ηλεκτρονικά (με το ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή), μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ή σε εκπαιδευτικές ιστοσελίδες στο διαδίκτυο και σε συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ομάδες στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης facebook.

10.4 Εργαλείο Μέτρησης

Για τις ανάγκες διεξαγωγής της συγκεκριμένης έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο από τους ερευνητές ερωτηματολόγιο, καθώς δεν εντοπίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία κάποιο αντίστοιχο, το οποίο να διατίθεται/προτείνεται από διεθνείς επιστημονικούς φορείς υγείας και να χρησιμοποιείται για αυτό το σκοπό. Η απουσία σχετικού διεθνούς εγκεκριμένου ερωτηματολογίου έχει επισημανθεί και στη διεθνή βιβλιογραφία (Helena de Almeida Reis & Gonçalo Rei Vilar, 2006; Ramiro & Matos, 2006; Tietjen-Smith, Balkin & Kimbbrough, 2008; Γερούκη, 2011;). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε διαμορφώθηκε κατόπιν μελέτης αντίστοιχων ερευνών που διενεργήθηκαν στους/ στις εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (NPR/Kaiser Family Foundation/Kennedy School, 2004; Perez, Luquis & Alison, 2004; Helena de Almeida Reis & Gonçalo Rei Vilar, 2006; Ramiro & Matos, 2006; Tietjen-Smith, Balkin & Kimbbrough, 2008; Γερούκη, 2011; Mkumbo, 2012; Kasonde, 2013), ενώ παράλληλα βασίστηκε κατά πολύ στις θεματικές της Σ.Α. που προτείνουν και παρουσιάζουν τα *European Standards for Sexuality Education*. Οι θεματικές αυτές σχεδιάστηκαν για να δώσουν μια επισκόπηση των θεμάτων που πρέπει να εισάγονται σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες (WHO & BZgA, 2010).

Το ερωτηματολόγιο ήταν κλειστό και δομημένο καθώς αυτή η μορφή ενδείκνυται για επανάληψη μοτίβων που δίνουν τη δυνατότητα ώστε να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 67 ερωτήσεις συνολικά, εκ των οποίων οι 65 είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου και 2 είναι σε μορφή ανοικτής ερώτησης. Οι ομάδες ερωτήσεων που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο είναι οι εξής:

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά (κλειστού τύπου ερωτήσεις και μία ανοικτού)
2. Γενικές γνώμες δασκάλων για Σ.Α. (κλειστού τύπου ερωτήσεις και μία ανοικτού)
3. Στάσεις εκπαιδευτικών για Σ.Α. (5 βαθμη κλίμακα Likert)
4. Σημαντικότητα θεμάτων Σ.Α. για τους/τις μαθητές/τριες δημοτικού σχολείου (4βαθμη κλίμακα Likert)
5. Θεματολογία Σ.Α. (βασίστηκε στο matrix των European Standards for Sexuality Education του Π.Ο.Υ & BZgA, (2010)
6. Άνεση-αυτοπεποίθηση των εκπαιδευτικών για θέματα Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο(5 βαθμη κλίμακα Likert)

- Η συνολική δομή του ερωτηματολογίου και το περιεχόμενο των ερωτήσεων παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα Β.

Η μέθοδος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν η αυτό συμπλήρωση με την παροχή παραδειγμάτων/διασαφηνίσεων σε ορισμένα σημεία για περαιτέρω διευκρινίσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ήταν περίπου 7 λεπτά και η περίοδος που διήρκησε η διανομή και συμπλήρωση του ήταν ένας μήνας (από τις 1.9.2018 έως τις 1.10.2018).

Πιλοτική Μελέτη

Πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη για τον έλεγχο της κατανόησης του ερωτηματολογίου, την επαλήθευση της ακρίβειας και της πληρότητας του σε 30 εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα από τις 25.8.2018 έως τις 30.8.2018. Τα σχόλια και οι παρατηρήσεις τους βοήθησαν στη τελική διαμόρφωση του τελικού ερωτηματολογίου.

10.5 Στατιστική Ανάλυση-Αποτελέσματα

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν τα θέματα Σ.Α. Επισημαίνεται ότι οι μεταβλητές που είχαν περιορισμένη μεταβλητότητα σε ορισμένες κατηγορίες ($n < 15$) και οι μεταβλητές όπου υπήρχε μεγάλο ποσοστό απουσιών τιμών ($> 50\%$) δεν χρησιμοποιήθηκαν για τις συσχετίσεις.

Προστέθηκαν οι απαντήσεις στις 6 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αφορούσαν τη χρησιμότητα της Σ.Α. στο σχολείο και το άθροισμα αυτό διαιρέθηκε με το 6. Έτσι, προκύπτει η συνολική βαθμολογία χρησιμότητας της Σ.Α. που λαμβάνει τιμές 1 έως 5. Αύξηση της βαθμολογίας δηλώνει αύξηση της χρησιμότητας.

Προστέθηκαν οι απαντήσεις στις 10 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αφορούσαν τη σημασία της Σ.Α. στο σχολείο και το άθροισμα αυτό διαιρέθηκε με το 10. Έτσι, προκύπτει η συνολική βαθμολογία σημασίας της Σ.Α. που λαμβάνει τιμές 1 έως 4. Αύξηση της βαθμολογίας δηλώνει αύξηση της σημασίας.

Προστέθηκαν οι απαντήσεις στις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αφορούσαν την άνεση για θέματα της Σ.Α. στο σχολείο και το άθροισμα αυτό διαιρέθηκε με το 15. Έτσι, προκύπτει η συνολική βαθμολογία άνεσης για θέματα της Σ.Α. που λαμβάνει τιμές 1 έως 5. Αύξηση της βαθμολογίας δηλώνει αύξηση της άνεσης.

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Η σύγκριση μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών έγινε με τον στατιστικό έλεγχο χ^2 (chi-square test) ή τον έλεγχο χ^2 για τάση (chi-square trend test). Ο έλεγχος κανονικότητας στην περίπτωση των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov και την χρήση ιστογραμμάτων. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t (Student's t-test). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance, ANOVA). Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ δυο διατάξιμων μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Σε όλους τους στατιστικούς ελέγχους, το επίπεδο

στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου SRSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) για Windows.

Αποτελέσματα

❖ Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 210 συμμετέχοντες. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (78,6%), ηλικίας 25-39 ετών (56,7%) και έγγαμοι (51,4%) με παιδιά (51,4%). Το 41,9% διέμεναν σε μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Πειραιάς, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Πάτρα, Ηράκλειο) και το 58,1% στην υπόλοιπη Ελλάδα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ετεροφυλόφιλοι (97,6%), έλαβαν την εκπαίδευση τους στην Ελλάδα (91,9%) και ήταν προοδευτικοί (85,2%). Το 54,8% είχε μόνο πτυχίο, ενώ το 45,2% είχε και μεταπτυχιακό/διδακτορικό. Οι περισσότεροι δεν είχαν λάβει κάποια κατάρτιση στη Σ.Α.(82,4%) και δεν είχαν εμπειρία διδασκαλίας Σ.Α. (79,5%). Το 62,4% δήλωσαν μέτρια θρησκευόμενοι, το 19% δήλωσαν καθόλου και το 18,6% δήλωσαν πολύ.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό	N	%
Φύλο		
Ανδρες	45	21,4
Γυναίκες	165	78,6
Ηλικία		
25-30	68	32,4
31-39	51	24,3
40-49	44	21,0
50-59	47	22,4
Τόπος κατοικίας		
Μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Πειραιάς, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Πάτρα, Ηράκλειο)	88	41,9
Υπόλοιπη Ελλάδα	122	58,1
Οικογενειακή κατάσταση		
Ελεύθερος/η	39	18,6
Σε σχέση	54	25,7
Έγγαμος	108	51,4
Διαζευγμένος	8	3,8
Χήρος	1	0,5
Σύμφωνο συμβίωσης	0	0
Παιδιά		
Όχι	102	48,6
Ναι	108	51,4
Σεξουαλικός προσανατολισμός		
Ετεροφυλόφιλος /η	202	97,6
Αμφιφυλόφιλος /η	2	1,0
Ομοφυλόφιλος/η	3	1,4
Άλλο		
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Πτυχίο	115	54,8
Μεταπτυχιακό	88	41,9
Διδακτορικό	7	3,3
Χώρα εκπαίδευσης		
Ελλάδα	193	91,9
Εξωτερικό	17	8,1
Χρόνια διδακτικής εμπειρίας		
0-5	60	28,6
6-10	33	15,7
11-15	36	17,1
>15	81	38,6
Εκπαίδευση/κατάρτιση στη Σεξουαλική Αγωγή		
Όχι	173	82,4
Ναι	37	17,6
Εμπειρία διδασκαλίας Σεξουαλικής Αγωγής		
Όχι	167	79,5
Ναι	43	20,5
Βαθμός θρησκευτικότητας		
Πολύ θρησκευόμενος/η	39	18,6
Μέτρια Θρησκευόμενος/η	131	62,4
Καθόλου Θρησκευόμενος/η	40	19,0
Ιδεολογία		
Προοδευτικός	179	85,2
Συντηρητικός	31	14,8

❖ Γενικές Γνώμες Εκπαιδευτικών για Σεξουαλική Αγωγή

Στους πίνακες 2 έως 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα διάφορα θέματα σεξουαλικής αγωγής.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν τα εξής:

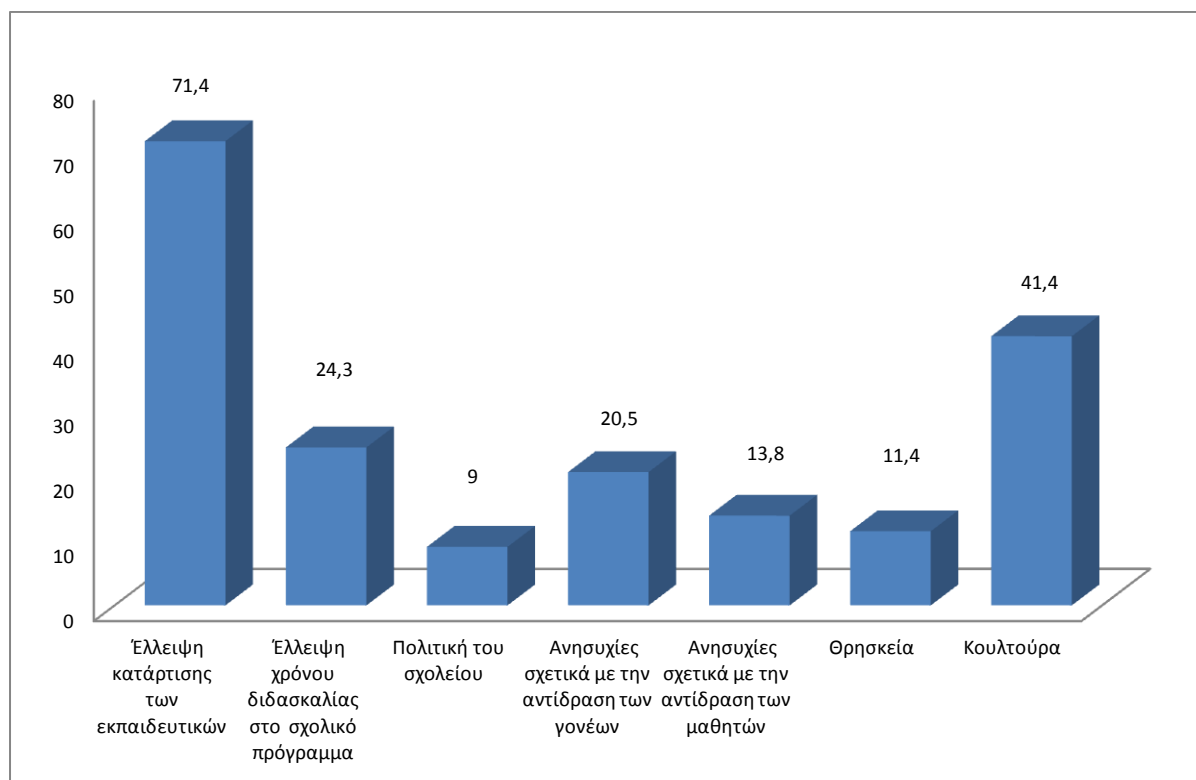
- το δημοτικό σχολείο είναι κατάλληλος χώρος για μια πιο συστηματική προσέγγιση και διδασκαλία θεμάτων Σεξουαλικής Αγωγής (94,3%).
- στο σχολείο τους δεν διδάσκεται η Σεξουαλική Αγωγή (63,2%).
- στα σχολεία που διδάσκεται η Σεξουαλική Αγωγή, η διδασκαλία γίνεται από δασκάλους και όχι από ειδικούς (100%).
- η διδασκαλία γίνεται κυρίως στο μάθημα της Φυσικής (67,4%).
- ο στόχος της διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής είναι η αναπαραγωγή οργανισμών (77,3%)
- η διδασκαλία γίνεται σε ηλικία 11-12 χρ. /ΣΤ τάξη (82,1%).
- υπάρχει εγχειρίδιο για τη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής (66,7%).
- το σημαντικότερο εμπόδιο είναι η έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών (71,4%).
- η Σεξουαλική Αγωγή πρέπει να διδάσκεται μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (59,5%).
- η Σεξουαλική Αγωγή πρέπει να διδάσκεται σε όλους ταυτόχρονα (92,9%).
- ο κύριος υπεύθυνος για τη διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής πρέπει να είναι ένας ειδικός επισκέπτης(π.χ. νοσηλεύτης, επισκέπτης υγείας, γιατρός, ψυχολόγος) (32,9%).
- δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για τη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής (76,2%).
- Ο υπεύθυνος διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής θα πρέπει να έχει λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση (96,6%).
- η Σεξουαλική Αγωγή είναι αρκετά/πολύ χρήσιμη στους μαθητές (68,6%).
- οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται για το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής χωρίς να χρειαστεί να δώσουν την άδεια τους (63,3%).

Πίνακας 2. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα διάφορα θέματα Σεξουαλικής Αγωγής.

Χαρακτηριστικό	N	%
Το δημοτικό σχολείο είναι κατάλληλος χώρος για μια πιο συστηματική προσέγγιση και διδασκαλία θεμάτων Σεξουαλικής Αγωγής		
Όχι	12	5,7
Ναι	198	94,3
Διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο		
Όχι	132	63,2
Ναι	43	20,6
Άγνοια	34	16,3
Διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο από δάσκαλο		
Όχι	0	0
Ναι	43	100
Διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής στο μάθημα		
Φυσική	31	67,4
Ευέλικτη ζώνη	4	8,7
Αγωγή υγείας	4	8,7
Γαλλικά	1	2,2
Ανθρωπολογία	1	2,2
Ως project με ειδικό μάθημα	3	6,6
Μελέτη περιβάλλοντος	2	4,4
Στόχος της διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής		
Αναπαραγωγή οργανισμών	34	77,3
Ανατομία	5	11,4
Ενημέρωση	3	6,8
Πρόληψη	2	4,5
Διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής σε ηλικία		
11-12 χρ. /ΣΤ τάξη	32	82,1
10-11 χρ. /Ε τάξη	0	0
9-10 χρ. /Δ τάξη	0	0
6-7 χρ. /Α τάξη	1	2,6
6-12 χρ. (σε όλο το δημοτικό)	6	15,4
Εγχειρίδιο για τη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής		
Όχι	14	33,3
Ναι	28	66,7
Βασικά εμπόδια της διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής		
Έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών	150	71,4
Έλλειψη χρόνου διδασκαλίας στο σχολικό πρόγραμμα	51	24,3
Πολιτική του σχολείου	19	9,0
Ανησυχίες σχετικά με την αντίδραση των γονέων	43	20,5
Ανησυχίες σχετικά με την αντίδραση των μαθητών	29	13,8
Θρησκεία	24	11,4
Κουλτούρα	87	41,4
Άλλο	46	21,9
Τρόπος διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής		
Σαν ξεχωριστό μάθημα στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος	46	21,9
Εφαρμογή της μέσα από υπάρχοντα μαθήματα καθένα από τα οποία ασχολείται με ένα συγκεκριμένο θέμα	34	16,2

Σεξουαλικής Αγωγής		
Εφαρμογή μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο	125	59,5
Δεν έχω άποψη	5	2,4
Διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής		
Χωριστά σε αγόρια και κορίτσια	11	5,2
Σε όλους ταυτόχρονα	195	92,9
Δεν έχω άποψη	4	1,9
Κύριος υπεύθυνος για τη διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής		
Ο/η δάσκαλος/α της τάξης	63	30,0
Κάποιος/α άλλος/η εκπαιδευτικός ειδικότητας που ενδιαφέρεται για το θέμα (πχ. γυμναστής/στρια)	12	5,7
Ένας ειδικός επισκέπτης(π.χ. νοσηλεύτης, επισκέπτης υγείας, γιατρός, ψυχολόγος)	69	32,9
Η ευθύνη να μοιράζεται εξίσου μεταξύ δύο ή περισσότερων εκπαιδευτικών	59	28,1
Δεν έχω άποψη	7	3,3
Επαρκείς γνώσεις για τη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής		
Όχι	160	76,2
Ναι	50	23,8
Ο διδάσκων της Σεξουαλικής Αγωγής θα πρέπει να έχει λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση		
Όχι	7	3,4
Ναι	200	96,6
Βαθμός χρησιμότητας της Σεξουαλικής Αγωγής στους μαθητές		
Καθόλου χρήσιμη	4	1,9
Όχι πολύ χρήσιμη	26	12,4
Αρκετά χρήσιμη	63	30,0
Πολύ χρήσιμη	81	38,6
Δεν έχω άποψη	36	17,1
Η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της σεξουαλικής υγείας στο σχολείο		
Αρνητικά	54	25,7
Ουδέτερα	42	20,0
Θετικά	62	29,5
Δεν έχω άποψη	52	24,8
Σχετικά με τα προγράμματα εκπαίδευσης στη Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο σας, οι γονείς		
Θα πρέπει να δίνουν άδεια	41	19,5
Θα πρέπει να ενημερώνονται για το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής χωρίς να χρειαστεί να δώσουν την άδεια τους	133	63,3
Δεν χρειάζεται να ενημερωθούν ή να δώσουν άδεια	30	14,3
Δεν έχω άποψη	6	2,9

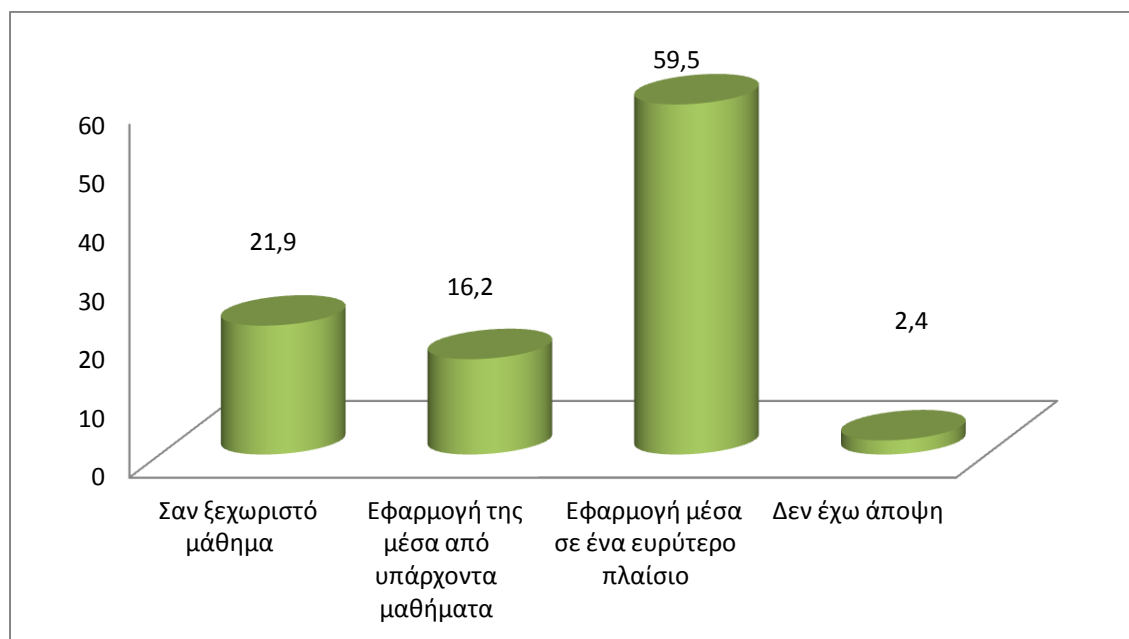
Γράφημα 1. Βασικά εμπόδια της διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής



Τα 2 σημαντικότερα εμπόδια διδασκαλίας Σ.Α. σύμφωνα με το μελετώμενο πληθυσμό είναι :

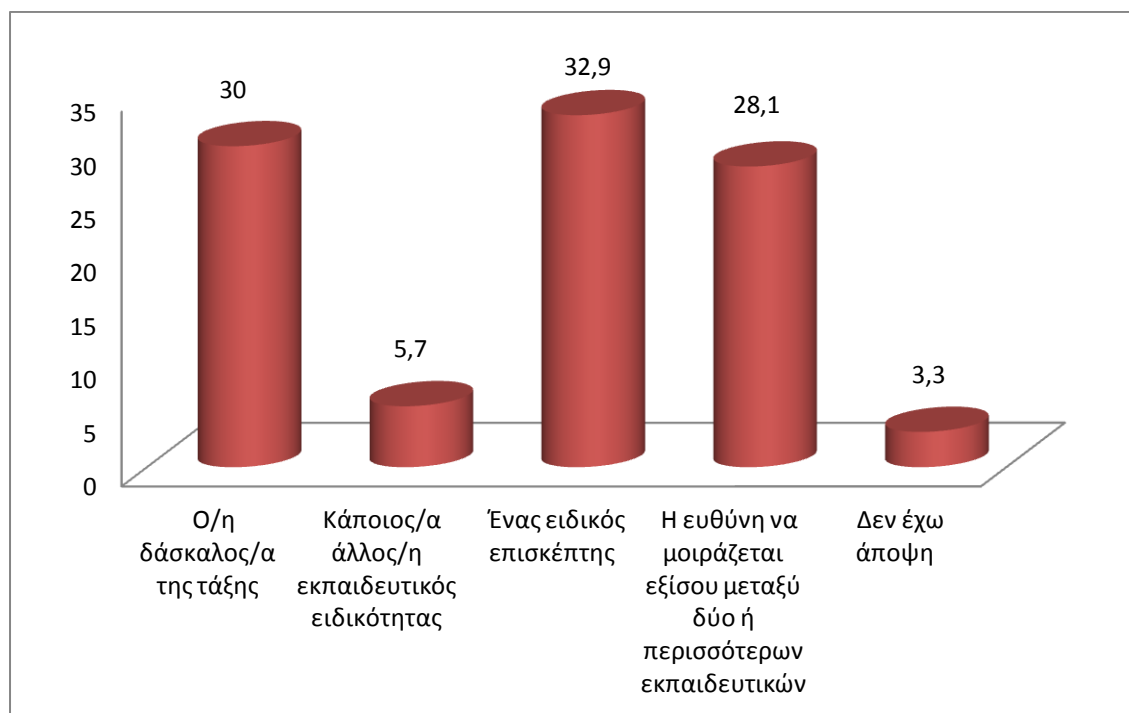
- 1) η έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (71,4%)
- 2) η κουλτούρα της Ελληνικής κοινωνίας (41,4%)

Γράφημα 2. Τρόπος διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο



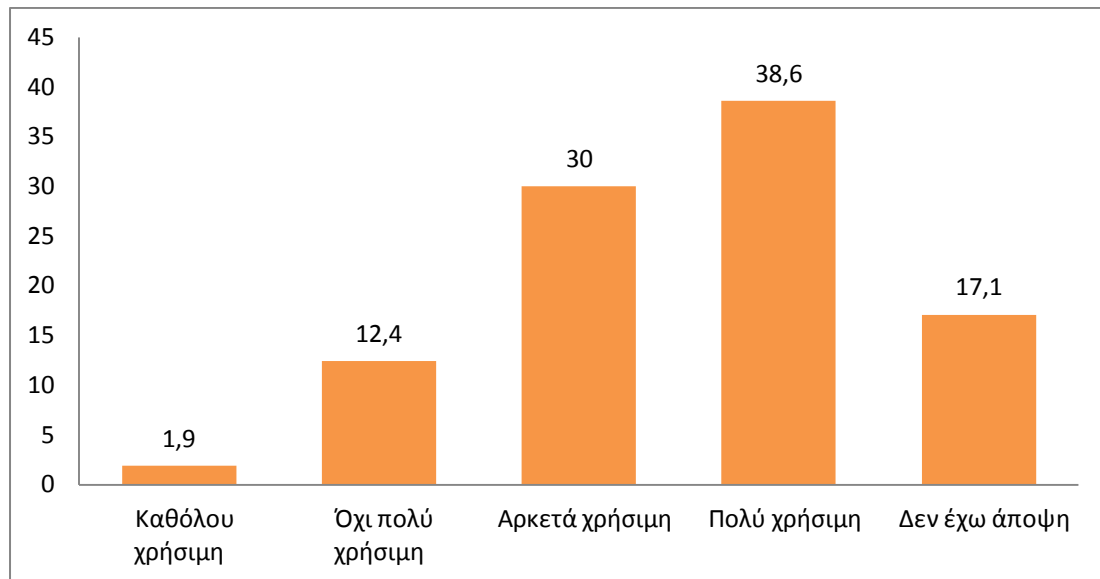
Όσον αφορά τον τρόπο διδασκαλίας της Σ.Α. σαν μάθημα, η πλειονότητα των ερωτηθέντων (59%) δήλωσε ότι πρέπει να διδάσκεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (π.χ. ευέλικτη ζώνη/αγωγή υγείας).

Γράφημα 3. Κύριος υπεύθυνος για τη διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο



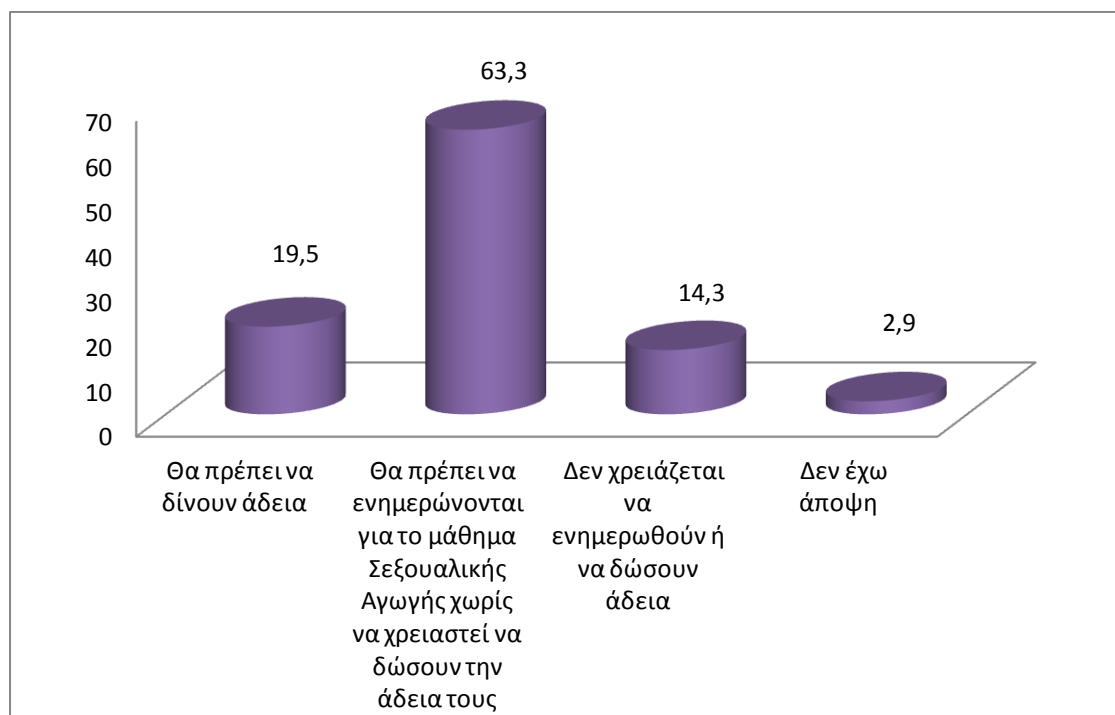
Σχετικά με τον υπεύθυνο διδασκαλία της Σ.Α., οι περισσότεροι συμμετέχοντες επέλεξαν ότι ο πιο κατάλληλος για αυτό το θέμα είναι ένας ειδικός επισκέπτης (σε ποσοστό 32,9%) .

Γράφημα 4. Βαθμός χρησιμότητας της Σεξουαλικής Αγωγής στους μαθητές



Σύμφωνα με το δείγμα μας φαίνεται ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (38,6%) θεωρεί τη Σ.Α. ως αρκετά και πολύ χρήσιμη για τους μαθητές/τριες, ενώ μόλις το 1,9% την θεωρεί ασήμαντη.

Γράφημα 5. Ρόλος των γονέων/κηδεμόνων για τα προγράμματα Σ.Α. στο σχολείο



Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί του δείγματος απάντησαν ότι πιστεύουν πως οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται για το μάθημα της Σ.Α. χωρίς όμως να μπορούν να επιλέξουν αν το παιδί τους θα συμμετέχει ή όχι.

Ο βαθμός καταλληλότητας για τον/την υπεύθυνο/η για τη διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο ήταν ο εξής

(παρατίθενται τα ποσοστά για την κατηγορία "πολύ κατάλληλος/η" και ξεκινώντας από τον πιο κατάλληλο):

- Ετεροφυλόφιλος/η (62,4%)
- Γυναίκα (61%)
- Με παιδιά (59%)
- Παντρεμένος/η (56,2%)
- Άνδρας (54,8%)
- Εργένης/ισσα (52,4%)
- Χωρίς παιδιά (50,5%)
- Σε σχέση (50%)
- Αμφιφυλόφιλος/η (33,8%)
- Ομοφυλόφιλος/η (33,3%)

Πίνακας 3. Βαθμός καταλληλότητας για τον/την υπεύθυνο/η για τη διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.

	Κατάλληλος/η			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
	%	%	%	%
Ετεροφυλόφιλος/η	0	0,5	37,1	62,4
Ομοφυλόφιλος/η	19,0	14,3	33,3	33,3
Αμφιφυλόφιλος/η	20,0	15,2	31,0	33,8
Άνδρας	0	6,2	39,0	54,8
Γυναίκα	0	1,0	38,1	61,0
Παντρεμένος/η	0	5,2	38,6	56,2
Εργένης/ισσα	1,4	7,6	38,6	52,4
Σε σχέση	0	8,1	41,9	50,0
Με παιδιά	0	3,3	37,6	59,0
Χωρίς παιδιά	1,4	10,0	38,1	50,5

Ο βαθμός χρησιμότητας της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο σύμφωνα με τις μέσες τιμές του πίνακα 4 ήταν ο εξής (ξεκινώντας από τη μεγαλύτερη μέση τιμή δηλαδή από τη διάσταση με την μεγαλύτερη χρησιμότητα):

- Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο είναι πολύ σημαντική για την προαγωγή της υγείας των παιδιών.
 - Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.
 - Είστε πρόθυμος /η να διδάξετε Σεξουαλική Αγωγή εάν εισαχθεί επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών.
 - Όλοι οι δάσκαλοι είναι υπεύθυνοι για τη Σεξουαλική Αγωγή των μαθητών/τριών τους.
 - Είναι ευθύνη των γονέων να παρέχουν Σεξουαλική Αγωγή στα παιδιά και όχι του σχολείου.
 - Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο μπορεί να ενθαρρύνει πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές.
- Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία του πίνακα 4 ήταν 0,7 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 4. Βαθμός χρησιμότητας της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.

Εύρος Κλίμακας: 1.Διαφωνώ πολύ 2.Διαφωνώ 3.Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ 4. Συμφωνώ 5.Συμφωνώ πολύ

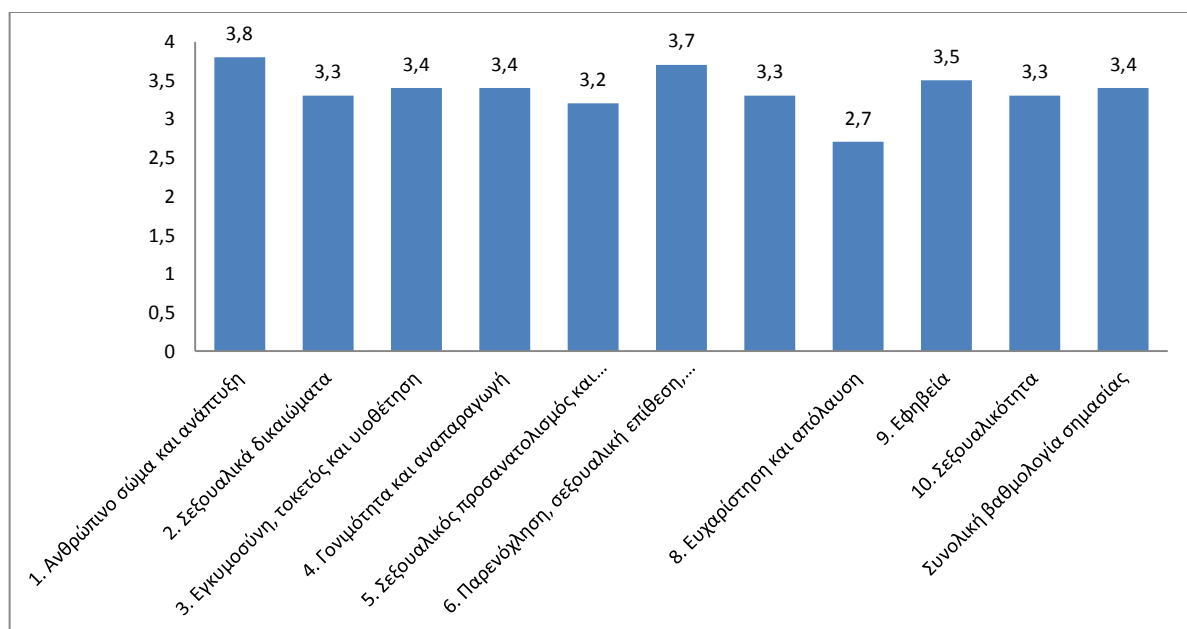
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος
1. Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο είναι πολύ σημαντική για την προαγωγή της υγείας των παιδιών.	4,6	0,7	5
2. Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο μπορεί να ενθαρρύνει πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές.	2,4	1,1	2
3. Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.	4,4	0,8	4
4. Όλοι οι δάσκαλοι είναι υπεύθυνοι για τη Σεξουαλική Αγωγή των μαθητών/τριών τους.	3,7	1,1	4
5. Είναι ευθύνη των γονέων να παρέχουν Σεξουαλική Αγωγή στα παιδιά και όχι του σχολείου.	2,7	1,1	3
6. Είστε πρόθυμος /η να διδάξετε Σεξουαλική Αγωγή εάν εισαχθεί επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών.	4,1	1,0	4
Συνολική βαθμολογία χρησιμότητας	3,9	0,6	4

Ο βαθμός σημασίας των διαφόρων θεμάτων της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο σύμφωνα με τις μέσες τιμές του πίνακα 5 ήταν ο εξής (ξεκινώντας από τη μεγαλύτερη μέση τιμή δηλαδή από τη διάσταση με την μεγαλύτερη σημασία):

- Ανθρώπινο σώμα και ανάπτυξη
 - Παρενόχληση, σεξουαλική επίθεση, βιασμός
 - Εφηβεία
 - Εγκυμοσύνη, τοκετός και υιοθέτηση
 - Γονιμότητα και αναπαραγωγή
 - Καθοριστικοί παράγοντες σεξουαλικής αγωγής
 - Σεξουαλικότητα
 - Σεξουαλικά δικαιώματα
 - Σεξουαλικός προσανατολισμός και ταυτότητα φύλου
 - Ευχαρίστηση και απόλαυση
- Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία του πίνακα 5 ήταν 0,9 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία.

Γράφημα 6. Βαθμός σημασίας των διαφόρων θεμάτων της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.

Εύρος Κλίμακας: **1.** Καθόλου σημαντικό **2.** Κάπως σημαντικό **3.** Σημαντικό **4.** Πολύ σημαντικό



Από το παραπάνω γράφημα φαίνεται ότι το δείγμα θεωρεί τα περισσότερα θέματα Σ.Α. σημαντικά.

Πίνακας 5. Εκπαιδευτική βαθμίδα διδασκαλίας των διαφόρων ενοτήτων.

Ενότητα	Νηπιαγωγείο	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Δεν πρέπει να διδάσκεται	Δεν ξέρω
	%	%	%	%	%	%
1.ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ: Διδάσκει όλα τα μέρη του σώματος και τη λειτουργία τους (και στα δύο φύλα).	59,5	37,6	1,9	0,5	0	0,5
2.ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ: Περιλαμβάνει αναπτυξιακές δεξιότητες (π.χ. διαπραγμάτευση, άρνηση) για αποφυγή επικίνδυνων καταστάσεων.	30,0	51,4	16,2	1,0	1,0	0,5
3.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ: Διδάσκει για τα σεξουαλικά δικαιώματα των παιδιών (πληροφορίες, σωματική ακεραιότητα κ.α.).	13,3	51,9	31,0	2,9	1	0
4.ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ: Πώς προκύπτει η εγκυμοσύνη, σημασία της προγεννητικής φροντίδας , πώς γεννιούνται τα μωρά κ.α.	6,7	37,6	44,3	10,0	0,5	1
5.ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ: Παρέχει πληροφορίες για την αναπαραγωγή και δημιουργία οικογένειας, τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης, τη βασική ιδέα αντισύλληψης, κ.α.	4,3	30,5	54,3	10,0	1	0
6.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ/ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: Διδάσκει τον σεβασμό, την αποδοχή και την κατανόηση της διαφορετικότητας στη σεξουαλικότητα.	5,2	34,8	43,3	13,3	1,9	1,4
7. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: Επίδραση πίεσης από διάφορους κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες (π.χ. συνομήλικοι , Μ.Μ.Ε., πορνογραφία, πολιτισμός, θρησκεία κ.α.) και τρόπος διαχείρισής τους.	0,5	27,1	49,5	21,0	1	1
8.ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΛΑΥΣΗ: Ευχαρίστηση και απόλαυση της επαφής με το σώμα μας ως έκφραση αγάπης, πρόωμη παιδική ηλικία αυνανισμού, έκφραση προσωπικών επιθυμιών, αναγκών και ορίων κ.α.	1	23,3	43,8	23,8	6,2	1,9
9.ΕΦΗΒΕΙΑ: Εστιάζει στις συναισθηματικές, ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές αλλαγές της εφηβείας.	0,5	41,0	52,9	5,2	0,5	0
10.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ: το σεξ ως κάτι περισσότερο από μια απλή συνουσία, το σεξ και η αναπηρία, η έννοια του σεξ διάφορες ηλικίες, η επίδραση της ασθένειας κ.α.	0,5	12,4	49,0	31,9	3,8	2,4

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 6, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το θέμα "ανθρώπινο σώμα και ανάπτυξη: Διδάσκει όλα τα μέρη του σώματος και τη λειτουργία τους (και στα δύο φύλα)" πρέπει να διδάσκεται για πρώτη φορά στο νηπιαγωγείο. Επιπλέον, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι τα θέματα "αποφυγή επικινδύνων συμπεριφορών: Περιλαμβάνει αναπτυξιακές δεξιότητες (π.χ. διαπραγμάτευση, άρνηση) για αποφυγή επικίνδυνων καταστάσεων" και "σεξουαλικά δικαιώματα: Διδάσκει για τα σεξουαλικά δικαιώματα των παιδιών (πληροφορίες, σωματική ακεραιότητα κ.α.)" πρέπει να διδάσκονται για πρώτη φορά στο δημοτικό, ενώ τα υπόλοιπα θέματα πρέπει να διδάσκονται για πρώτη φορά στο λύκειο.

Πίνακας 6. Βαθμός άνεσης για θέματα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.

Εύρος Κλίμακας:

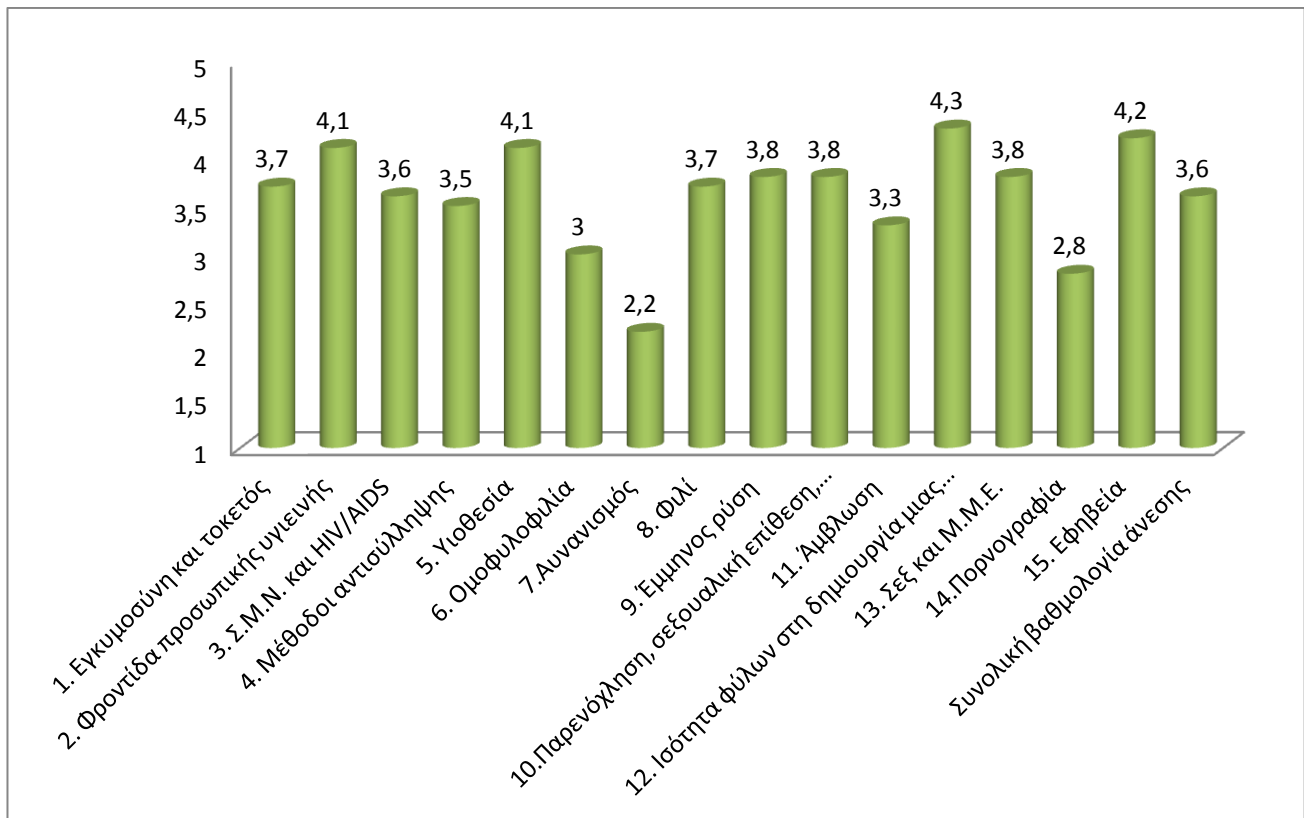
1:Καθόλου άνεση **2:**Λίγο άνεση **3:**Αρκετή άνεση **4:**Πολύ άνεση **5:**Πάρα πολύ άνεση

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος
1. Εγκυμοσύνη και τοκετός	3,7	1,1	4
2. Φροντίδα προσωπικής υγιεινής	4,1	0,9	4
3. Σ.Μ.Ν. και HIV/AIDS	3,6	1,2	4
4. Μέθοδοι αντισύλληψης	3,5	1,2	4
5. Υιοθεσία	4,1	1,0	4
6. Ομοφυλοφιλία	3,0	1,3	4
7.Αυνανισμός	2,2	1,2	2
8. Φιλί	3,7	1,1	4
9. Έμμηνος ρύση	3,8	1,1	4
10.Παρενόχληση, σεξουαλική επίθεση, βιασμός	3,8	1,1	4
11. Αμβλωση	3,3	1,3	3
12. Ισότητα φύλων στη δημιουργία μιας σχέσης (π.χ. αγάπης, φιλίας)	4,3	0,8	5
13. Σεξ και Μ.Μ.Ε.	3,8	1,1	4
14.Πορνογραφία	2,8	1,3	3
15. Εφηβεία	4,2	0,9	4
Συνολική βαθμολογία άνεσης	3,6	0,8	4

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 7, η μεγαλύτερη άνεση των συμμετεχόντων αφορούσε τα εξής (ξεκινώντας από τη διάσταση με την μεγαλύτερη άνεση):

- Ισότητα φύλων στη δημιουργία μιας σχέσης (π.χ. αγάπης, φιλίας)
 - Εφηβεία
 - Υιοθεσία
 - Φροντίδα προσωπικής υγιεινής
 - Σεξ και Μ.Μ.Ε.
 - Παρενόχληση, σεξουαλική επίθεση, βιασμός
 - Έμμηνος ρύση
 - Φιλί
 - Εγκυμοσύνη και τοκετός
 - Σ.Μ.Ν. και HIV/AIDS
 - Μέθοδοι αντισύλληψης
 - Άμβλωση
 - Ομοφυλοφιλία
 - Πορνογραφία
 - Αυνανισμός
- Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία του πίνακα 7 ήταν 0,94 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία.

Γράφημα 7. Βαθμός άνεσης για θέματα της Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο.



Συνοπτικά η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφερε ότι έχει μεγαλύτερη άνεση στα εξής θέματα:

1. Ισότητα φύλων στη δημιουργία μιας σχέσης
2. Εφηβεία
3. Φροντίδα προσωπικής υγιεινής και Υιοθεσία

10.6 Συσχετίσεις

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν τα θέματα Σεξουαλικής Αγωγής. Επισημαίνεται ότι οι μεταβλητές που είχαν περιορισμένη μεταβλητότητα σε ορισμένες κατηγορίες ($v < 15$) και οι μεταβλητές όπου υπήρχε μεγάλο ποσοστό απουσών τιμών ($> 50\%$) δεν χρησιμοποιήθηκαν για τις συσχετίσεις. Στη συνέχεια παρουσιάζονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις όπου προέκυψε $p < 0,05$ μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών.

1. Γενικές Γνώμες των Εκπαιδευτικών για τη Σεξουαλική Αγωγή με βάση τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά

❖ Φύλο

Το ποσοστό των γυναικών (40,3%) που δήλωσαν ότι η πλειονότητα των γονέων/κηδεμόνων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε αρνητικά την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της σεξουαλικής υγείας στο σχολείο ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των ανδρών (11,8%) ($\chi^2=5,4$, $p=0,02$).

❖ Ηλικία

Οι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας θεωρούσαν ως σημαντικότερο εμπόδιο την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών ($\chi^2=14,1$, $p=0,03$). Το 76% των συμμετεχόντων ηλικίας > 40 ετών θεωρούσαν ως σημαντικότερο εμπόδιο την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων ηλικίας ≤ 40 ετών ήταν 66,6%.

Οι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α. ($\chi^2=19,4$, $p=0,002$). Το 57,2% των συμμετεχόντων ηλικίας > 40 ετών θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α., ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων ηλικίας ≤ 40 ετών ήταν 39,1%.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων ηλικίας >40 ετών (55,5%) που δήλωσαν ότι η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε θετικά την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της σεξουαλικής υγείας στο σχολείο ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων ηλικίας ≤40 ετών (29,5%) ($\chi^2=17,8$, $p<0,001$).

❖ Περιοχή Κατοικίας

Το ποσοστό των συμμετεχόντων σε μεγάλα αστικά κέντρα (31,8%) που δήλωσαν ότι έχουν γνώσεις για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων στην υπόλοιπη Ελλάδα (18%) ($\chi^2=5,4$, $p=0,02$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων σε μεγάλα αστικά κέντρα (44,9%) που δήλωσαν ότι η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε αρνητικά την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της σεξουαλικής υγείας στο σχολείο ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων στην υπόλοιπη Ελλάδα (25,8%) ($\chi^2=6,6$, $p=0,04$).

❖ Συμμετέχοντες με Παιδιά

Οι συμμετέχοντες με παιδιά θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α. ($\chi^2=13,4$, $p<0,001$). Το 56,6% των συμμετεχόντων με παιδιά θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α., ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς παιδιά ήταν 37,4%.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με παιδιά (49,4%) που δήλωσαν ότι η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε θετικά την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της σεξουαλικής υγείας στο σχολείο ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς παιδιά (29,6%) ($\chi^2=10,6$, $p=0,005$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με παιδιά (21,7%) που δήλωσαν ότι δεν χρειάζεται η ενημέρωση και η άδεια των γονέων ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς παιδιά (7,1%) ($\chi^2=8,6$, $p=0,013$).

❖ Έτη Διδακτικής Εμπειρίας

Οι συμμετέχοντες με περισσότερα έτη διδακτικής εμπειρίας θεωρούσαν ως σημαντικότερο εμπόδιο την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών ($\chi^2=19$, $p=0,02$). Το 76,6% των συμμετεχόντων με >10 έτη διδακτικής εμπειρίας θεωρούσαν ως σημαντικότερο εμπόδιο την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων με ≤ 10 έτη διδακτικής εμπειρίας ήταν 64%.

Οι συμμετέχοντες με περισσότερα έτη διδακτικής εμπειρίας θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α. ($\chi^2=19$, $p=0,03$). Το 52,4% των συμμετεχόντων με >10 έτη διδακτικής εμπειρίας θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α., ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων με ≤ 10 έτη διδακτικής εμπειρίας ήταν 41,6%.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με >10 έτη διδακτικής εμπειρίας (50,5%) που δήλωσαν ότι η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε θετικά την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της σεξουαλικής υγείας στο σχολείο ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων με ≤ 10 έτη διδακτικής εμπειρίας (26,5%) ($\chi^2=13$, $p=0,041$).

❖ Ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α

Το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. (38,9%) που δήλωσαν ότι ο υπεύθυνος διδασκαλίας πρέπει να είναι ένας ειδικός επισκέπτης ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων με ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. (11,1%) ($\chi^2=11$, $p=0,013$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. (75,7%) που δήλωσαν ότι έχουν γνώσεις για την Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς ειδική εκπαίδευση στην Σεξουαλική Αγωγή (12,7%) ($\chi^2=67$, $p<0,001$).

Οι συμμετέχοντες με ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α. ($\chi^2=4$, $p=0,04$). Το 62,5% των συμμετεχόντων με ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. θεωρούσαν ως πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α., ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. ήταν 43%.

❖ **Εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α.**

Το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α. (37,5%) που δήλωσαν ότι ο υπεύθυνος διδασκαλίας πρέπει να είναι ένας ειδικός επισκέπτης ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων με εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α. (11,1%) ($\chi^2=9$, $p=0,03$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α. (58,1%) που δήλωσαν ότι έχουν γνώσεις για την Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α. (15%) ($\chi^2=35$, $p<0,001$).

❖ **Θρησκεία**

Το ποσοστό των καθόλου θρησκευόμενων (40%) που δήλωσαν ότι έχουν γνώσεις για την Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των μέτρια και πολύ θρησκευόμενων (20,2%) ($\chi^2=7$, $p=0,03$).

❖ **Ιδεολογία**

Το ποσοστό των προοδευτικών (72,1%) που δήλωσαν ως σημαντικότερο εμπόδιο την έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συντηρητικών (61,3%) ($\chi^2=14$, $p=0,01$).

Το ποσοστό των συντηρητικών (48,4%) που δήλωσαν ότι ο υπεύθυνος διδασκαλίας πρέπει να είναι ένας ειδικός επισκέπτης ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των προοδευτικών (31,4%) ($\chi^2=8$, $p=0,04$).

➤ **Προφίλ ιδανικού υπεύθυνου για τη διδασκαλία της Σ.Α. στο σχολείο με βάση τα κοινωνικο-δημογραφικά του χαρακτηριστικά**

Έγγαμοι

Οι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας θεωρούσαν τους έγγαμους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ($\chi^2=6$, $p=0,01$). Το 63,5% των συμμετεχόντων ηλικίας >40 ετών θεωρούσαν τους έγγαμους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α., ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων ηλικίας ≤ 40 ετών ήταν 50,7%.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με παιδιά (63%) που θεωρούσαν τους έγγαμους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς παιδιά (49%) ($\chi^2=4$, $p=0,038$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με >10 έτη διδακτικής εμπειρίας (61,3%) που θεωρούσαν τους έγγαμους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων με ≤ 10 έτη διδακτικής εμπειρίας (48,4%) ($\chi^2=5$, $p=0,03$).

Έγγαμοι με παιδιά

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με παιδιά (67,6%) που θεωρούσαν τους έγγαμους με παιδιά ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς παιδιά (50%) ($\chi^2=8$, $p=0,004$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με >10 έτη διδακτικής εμπειρίας (63,9%) που θεωρούσαν τους έγγαμους με παιδιά ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων με ≤ 10 έτη διδακτικής εμπειρίας (52,3%) ($\chi^2=5$, $p=0,03$).

Ομοφυλόφιλοι-Αμφιφυλόφιλοι

Το ποσοστό των συμμετεχόντων σε μεγάλα αστικά κέντρα (40,9%) που θεωρούσαν τους ομοφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων στην υπόλοιπη Ελλάδα (27,9%) ($\chi^2=5,7$, $p=0,02$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων σε μεγάλα αστικά κέντρα (42%) που θεωρούσαν τους αμφιφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων στην υπόλοιπη Ελλάδα (27,9%) ($\chi^2=6$, $p=0,013$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με μεταπτυχιακό/διδακτορικό (41,1%) που θεωρούσαν τους ομοφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς μεταπτυχιακό/διδακτορικό (27%) ($\chi^2=4,7$, $p=0,03$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με μεταπτυχιακό/διδακτορικό (42,1%) που θεωρούσαν τους αμφιφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς μεταπτυχιακό/διδακτορικό (27%) ($\chi^2=4,6$, $p=0,03$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α. (48,8%) που θεωρούσαν τους ομοφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α. (29,3%) ($\chi^2=7$, $p=0,007$).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α. (46,5%) που θεωρούσαν τους αμφιφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σεξουαλικής Αγωγής ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς εμπειρία στη διδασκαλία της Σ.Α. (30,5%) ($\chi^2=4$, $p=0,04$).

Το ποσοστό των καθόλου θρησκευόμενων (57,5%) που θεωρούσαν τους ομοφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά

σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των μέτρια και πολύ θρησκευόμενων (25,2%) ($\chi^2=14$, $p<0,001$).

Το ποσοστό των καθόλου θρησκευόμενων (62,5%) που θεωρούσαν τους αμφιφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των μέτρια και πολύ θρησκευόμενων (25,2%) ($\chi^2=20$, $p<0,001$).

Το ποσοστό των προοδευτικών (35,8%) που θεωρούσαν τους ομοφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των μέτρια και πολύ θρησκευόμενων (19,4%) ($\chi^2=11$, $p<0,001$).

Το ποσοστό των προοδευτικών (36,3%) που θεωρούσαν τους αμφιφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των μέτρια και πολύ θρησκευόμενων (19,4%) ($\chi^2=11$, $p<0,001$).

Ετερόφυλοι

Το ποσοστό των έγγαμων (66,7%) που θεωρούσαν τους ετερόφυλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των άγαμων (47,9%) ($\chi^2=5$, $p=0,026$).

Άνδρες

Το ποσοστό των καθόλου θρησκευόμενων (75%) που θεωρούσαν τους άνδρες ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των μέτρια και πολύ θρησκευόμενων (43,6%) ($\chi^2=6$, $p=0,01$).

2. Συσχετίσεις βαθμολογίας χρησιμότητας της Σεξουαλικής Αγωγής με τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά:

Μεταβλητές που δηλώνουν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία χρησιμότητας της Σεξουαλικής Αγωγής:

1. Περιοχή κατοικίας: μεγάλα αστικά κέντρα
2. Επίπεδο εκπαίδευσης: μεταπτυχιακό/διδασκαλικό
3. Ιδεολογία: προοδευτικοί
4. Βαθμός Θρησκευτικότητας: καθόλου θρησκευόμενοι

Μεταβλητές που δηλώνουν μικρότερη μέση βαθμολογία χρησιμότητας της Σεξουαλικής Αγωγής:

1. Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας χρησιμότητας της Σ.Α.

Πιο αναλυτικά:

Η μέση βαθμολογία χρησιμότητας της Σ.Α. στους συμμετέχοντες που διέμεναν σε μεγάλα αστικά κέντρα ($4,1 \pm 0,5$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες που διέμεναν στην υπόλοιπη Ελλάδα ($3,8 \pm 0,6$), ($t=3$, $p=0,003$).

Η μέση βαθμολογία χρησιμότητας της Σ.Α. στους συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό/διδασκαλικό ($4,1 \pm 0,5$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς μεταπτυχιακό/διδασκαλικό ($3,8 \pm 0,6$), ($t=4$, $p<0,001$).

Η μέση βαθμολογία χρησιμότητας της Σ.Α. στους προοδευτικούς ($4 \pm 0,6$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συντηρητικούς ($3,7 \pm 0,6$), ($t=3$, $p=0,004$).

Η μέση βαθμολογία χρησιμότητας της Σ.Α. στους καθόλου θρησκευόμενους ($4,2 \pm 0,5$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους μέτρια θρησκευόμενους ($3,9 \pm 0,5$) και τους πολύ θρησκευόμενους ($3,8 \pm 0,7$), ($F=8$, $p<0,001$).

Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας χρησιμότητας της Σ.Α. ($r_s=-0,19$, $p=0,006$).

3. Συσχετίσεις βαθμολογίας σημαντικότητας της Σεξουαλικής Αγωγής με τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά:

Μεταβλητές που δηλώνουν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία σημαντικότητας της Σεξουαλικής Αγωγής:

1. Συμμετέχοντες χωρίς παιδιά
2. Βαθμός Θρησκευτικότητας: καθόλου θρησκευόμενοι

Μεταβλητές που δηλώνουν μικρότερη μέση βαθμολογία σημαντικότητας της Σεξουαλικής Αγωγής:

2. Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας σημαντικότητας της Σ.Α.

Πιο αναλυτικά:

Η μέση βαθμολογία σημαντικότητας της Σ.Α. στους συμμετέχοντες χωρίς παιδιά ($3,5 \pm 0,5$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες με παιδιά ($3,3 \pm 0,6$), ($t=3$, $p=0,009$).

Η μέση βαθμολογία σημαντικότητας της Σ.Α. στους καθόλου θρησκευόμενους ($3,6 \pm 0,5$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους μέτρια θρησκευόμενους ($3,3 \pm 0,5$) και τους πολύ θρησκευόμενους ($3,3 \pm 0,6$), ($F=4$, $p=0,024$).

Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας σημαντικότητας της Σ.Α. ($r_s=-0,16$, $p=0,02$).

4. Συσχετίσεις βαθμολογίας άνεσης για θέματα της Σεξουαλικής Αγωγής με τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά:

Μεταβλητές που δηλώνουν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα Σεξουαλικής Αγωγής:

1. Συμμετέχοντες χωρίς παιδιά
2. Εκπαίδευση στη Σ.Α. : Συμμετέχοντες με εκπαίδευση στην Σ.Α.
3. Εμπειρία στη Σ.Α. : Συμμετέχοντες με εμπειρία στην Σεξουαλική Αγωγή
4. Βαθμός Θρησκευτικότητας: καθόλου θρησκευόμενοι

Μεταβλητές που δηλώνουν μικρότερη μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα Σεξουαλικής Αγωγής:

1. Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας άνεσης για θέματα της.

Πιο αναλυτικά:

Η μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα της Σ.Α. στους συμμετέχοντες χωρίς παιδιά ($3,8 \pm 0,7$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες με παιδιά ($3,5 \pm 0,9$), ($t=3$, $p=0,006$).

Η μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα της Σ.Α. στους συμμετέχοντες με εκπαίδευση στην Σ.Α. ($4,1 \pm 0,6$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς εκπαίδευση στην Σεξουαλική Αγωγή ($3,5 \pm 0,8$), ($t=4$, $p<0,001$).

Η μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα της Σ.Α. στους συμμετέχοντες με εμπειρία στην Σεξουαλική Αγωγή ($4 \pm 0,7$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς εμπειρία στην Σεξουαλική Αγωγή ($3,5 \pm 0,8$), ($t=3,4$, $p<0,001$).

Η μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα της Σ.Α. στους καθόλου θρησκευόμενους ($3,9 \pm 0,7$) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους μέτρια θρησκευόμενους ($3,5 \pm 0,8$) και τους πολύ θρησκευόμενους ($3,6 \pm 0,8$), ($F=3$, $p=0,045$).

Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας άνεσης για θέματα της Σ.Α. ($r_s=-0,18$, $p=0,01$).

10.7 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των απόψεων των Ελλήνων/νίδων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο. Για αυτό το λόγο, διερευνήθηκαν, ορισμένοι παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές) που θα μπορούσαν να ασκήσουν επίδραση στις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών. Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, ως ανεξάρτητες-εξαρτημένες μεταβλητές στη συγκεκριμένη μελέτη είναι :

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Εξαρτημένες Μεταβλητές
1. Φύλο	1. Γενικές γνώμες για Σ.Α.
2. Ηλικία	2. Στάσεις για Σ.Α.
3. Οικογενειακή κατάσταση	3. Σημαντικότητα θεμάτων Σ.Α.
4. Σεξουαλικός προσανατολισμός	4. Θεματολογία Σ.Α. και σχολική βαθμίδα
5. Επίπεδο εκπαίδευσης	5. Άνεση σε θέματα Σ.Α.
6. Διδακτική εμπειρία	
7. Εμπειρία Σεξουαλικής Αγωγής	
8. Βαθμός Θρησκευτικότητας	
9. Ιδεολογία	

Βασικά θέματα που προκύπτουν από τα ευρήματα και που αξίζει να σχολιαστούν είναι από τη μια πλευρά, το ενδιαφέρον των δασκάλων του δείγματος να προωθήσουν την Σ.Α. και από την άλλη η έλλειψη γνώσης του τρόπου διδασκαλίας της. Το φαινόμενο αυτό πιθανόν να έχει να κάνει με το γεγονός ότι, σύμφωνα με έρευνες (Ioannidi-Karolou 2004; Γερούκη, 2011), οι εκπαιδευτικοί αποφεύγουν να διδάσκουν θέματα, τα οποία θεωρούν ότι είναι αμφιλεγόμενα ακόμα και αν τα θεωρούν σημαντικά (Milton, 2006). Επομένως, ακόμα και αν η αξία και ο σκοπός της Σ.Α. θεωρείται μεγάλης σημασίας από τους έλληνες/ελληνίδες εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, το θέμα αυτό εξακολουθεί να τους απασχολεί και να τους φέρνει σε δύσκολη θέση τόσο στον τρόπο διδασκαλίας του όσο και στη σχετική

διαδικασία, κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και σε άλλες σχετικές μελέτες (Cohen, Sears, Byers & Weaver, 2004; Mkumbo, 2012; Duffy, Fotinatos, Smith & Burk, 2013).

1. Γενικές αντιλήψεις για Σ.Α.

Αναφορικά με τις αντιλήψεις που διατηρούν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι περισσότεροι δάσκαλοι δήλωσαν το δημοτικό σχολείο ως κατάλληλο πλαίσιο για εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α. (σε ποσοστό 94%) και θεωρούν ότι η Σ.Α. είναι αρκετά/πολύ χρήσιμη για τους μαθητές/τριες τους (σε ποσοστό 68,6%). Το γεγονός αυτό, έχει επαληθευθεί τόσο σε προηγούμενες ελληνικές μελέτες (Γερούκη 2007; 2011) όσο και σε διεθνείς (Cohen et al., 2004; Ramiro & Gaspar de Matos, 2008; Mkumbo, 2012;) και είναι ιδιαίτερα ελπιδοφόρο, καθώς είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να αποδέχονται και να αναγνωρίζουν τον ρόλο της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο για να μπορέσουν στη συνέχεια να εφαρμόσουν προγράμματα Σ.Α. στο πλαίσιο αυτό. Εξάλλου, είναι γνωστό στη διεθνή βιβλιογραφία, ότι όσο περισσότερο αναγνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί τη σημαντικότητα ενός μαθήματος, τόσο πιο αποτελεσματική γίνεται η διδασκαλία τους (Gerouki, 2007· WHO, 2010; Goldman & Coleman, 2013).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, επιβεβαιώνεται επίσης η παραδοχή ότι στο ελληνικό δημοτικό σχολείο η Σ.Α. σε ποσοστό 63,2% δεν διδάσκεται. Η πλειοψηφία των Ελλήνων εκπαιδευτικών δήλωσαν ότι το μάθημα της Σ.Α. δεν υφίσταται σαν μάθημα, αλλά αν υπάρξει κάποια αναφορά σχετικά με θέματα φύλου και σεξουαλικότητας, αυτή γίνεται κυρίως στο μάθημα της φυσικής «Φυσικά» (67,4%), στην έκτη τάξη του δημοτικού (82,1%), με θέμα την ανθρώπινη αναπαραγωγή (77,3%). Η έλλειψη διδασκαλίας της Σ.Α. στην Ελλάδα όχι μόνο στο δημοτικό σχολείο αλλά σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, αναφέρθηκε αναλυτικότερα και σε προηγούμενο κεφάλαιο. (βλ. Κεφ. 4.4.7) Αν και τυπικά υπάρχουν κάποιες σχετικές αναφορές Σ.Α. στο σχολικό πλαίσιο (π.χ. στην έκτη δημοτικού στο μάθημα της Φυσικής, Ενότητα «φυσικά» με Θέμα την αναπαραγωγή των οργανισμών), οι αναφορές αυτές είναι σκόρπιες και διδάσκονται-αν διδάσκονται- με αποσπασματικότητα και χωρίς κάποια συνέχεια και θεματική ροή. Σε περίπτωση που κάποιοι εκπαιδευτικοί επιθυμούν να συμπεριλάβουν στη διδασκαλία τους θέματα Σ.Α. με πιο ολοκληρωμένο τρόπο, μπορούν να αναζητήσουν λύσεις όπως σχετικό υλικό που διατίθεται στο internet και

έχει αξιολογηθεί για τη καταλληλότητα του (π.χ. Ο Ζώης και η Ζωή¹ κ.ά.), χρήση προσωπικού υλικού που διαθέτουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί, υλικό που αποτελεί προϊόν από δημοτικά που επεξεργάστηκαν ανάλογο θέμα κ.α. Η χρήση εξάλλου ποικιλόμορφων μέσων διδασκαλίας ενισχύει τη θεματολογία, το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή των θεατών.

Από τους 210 συμμετέχοντες της έρευνας, το 82,4% δεν έχει λάβει κάποια κατάρτιση στη Σ.Α, ενώ το 79,5% δήλωσε ότι δεν είχε προηγούμενη εμπειρία διδασκαλίας τέτοιων θεμάτων. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να θεωρηθούν αναμενόμενα, λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη σημασία που δίνουν οι εκπαιδευτικοί στο θέμα της κατάρτισης τους, σε θέματα τα οποία θεωρούνται αμφιλεγόμενα, όπως η Σ.Α. (Lindau et al., 2008; Martinez et al., 2012). Επίσης, οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται πιο ασφαλείς να διδάξουν ένα θέμα όταν έχουν την κατάλληλη επιστημονική εκπαίδευση, διότι αντιλαμβάνονται λιγότερες δυσκολίες και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και άνεση στην εφαρμογή προγραμμάτων (Γερούκη, 2011). Η έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε θέματα Σ.Α. έχει τονιστεί και σε προηγούμενες σχετικές μελέτες (Cohen et al., 2004; Γερούκη 2011).

Η ανάγκη για επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα Σ.Α. έχει σχολιαστεί σε ειδικό κεφάλαιο (βλ. Κεφ. 9.3). Η κατάρτιση αυτή πρέπει να αφορά εκτός από επιστημονικά θέματα και θέματα μεθοδολογίας, βιωματικής εκπαίδευσης και τεχνικές επικοινωνίας. Επιμορφωτικές δράσεις Σ.Α. μπορούν να διοργανωθούν από τα Γραφεία Αγωγής Υγείας ή στις κατά τόπους Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες θα πρέπει να έχουν την υποστήριξη αντίστοιχων υπηρεσιών του Υπουργείου. Τέλος, καλό είναι να υπάρχει συνεργασία και αλληλεπίδραση και με άλλους επιμορφωτικούς επιστημονικούς φορείς και ιδιαίτερα με τα Παιδαγωγικά Τμήματα της χώρας και της εκπαίδευσης γενικότερα. Από την άλλη όμως, αξίζει να σημειωθεί ότι η δια βίου μάθηση και η επιμόρφωση πρέπει να είναι διαρκείς στόχοι του σύγχρονου εκπαιδευτικού και για αυτό απαιτείται να ενημερώνονται συνεχώς αναφορικά με τις σύγχρονες παιδαγωγικές τάσεις.

¹ <https://tvxs.gr/news/paideia/zois-kai-i-zoi-ekpaideytiko-logismiko-seksoyalikis-agogis-gia-nipiagogeio-dimotiko>

Τα 2 σημαντικότερα εμπόδια διδασκαλίας Σ.Α. σύμφωνα με το μελετώμενο πληθυσμό είναι :

- 1) η έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (71,4%)
- 2) η κουλτούρα της Ελληνικής κοινωνίας (41,4)

Ακολουθούν η έλλειψη χρόνου διδασκαλίας στο σχολικό πρόγραμμα (24,3%), οι ανησυχίες για την αντίδραση των γονέων (20,5%), οι ανησυχίες για την αντίδραση των μαθητών (13,8%), η θρησκεία (11,4%) και η πολιτική του σχολείου (9%).

Η έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών ως βασικό εμπόδιο για τη διδασκαλία της Σ.Α., αποτελεί εύρημα, το οποίο συμφωνεί με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία (Cohen et al., 2004; Gerouki, 2007; WHO & BZgA, 2010; Γερούκη, 2011; Cohen, Byers & Sears, 2012; Martinez et al., 2012; Mkumbo, 2012) και έχει σχολιαστεί περαιτέρω σε ειδικό κεφάλαιο. Σαν δεύτερο εμπόδιο διδασκαλίας Σ.Α., το δείγμα της μελέτης επέλεξε την κουλτούρα, κάτι το οποίο αναμέναμε ότι θα έχει υψηλή βαθμολογία λόγω της υπάρχουσας κατάστασης που υπάρχει στην Ελληνική πραγματικότητα σε σχέση με τη Σ.Α. Η Σ.Α. εν έτη 2018 αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα ως θέμα ταμπού, το οποίο αποτελεί ακόμη αμφιλεγόμενο θέμα με πολλές και σημαντικές διαστάσεις. Η Ελλάδα αποτελεί μια από τις λίγες Ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες δεν υπάρχει και δεν ακολουθείται κάποια συγκεκριμένη στρατηγική για τη διδασκαλία της Σ.Α. στα σχολεία. Ακόμη και αν γίνονται ορισμένες προσπάθειες, - κυρίως από προγράμματα αγωγής υγείας - σε γενικές γραμμές η Σ.Α. απουσιάζει από το Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Η κλειστότητα των σχολικών μονάδων, η εξεταστικοκεντρική λογική του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος, η έλλειψη χρόνου διδασκαλίας για μαθήματα γενικής φύσεως, οι πιθανές αντιδράσεις των γονέων, η θρησκεία με τον καθοριστικό ρόλο της ορθοδοξίας και η έλλειψη σεξουαλικής κουλτούρας αποτελούν μερικά από τα βασικά στοιχεία της Ελληνικής κουλτούρας, τα οποία λειτουργούν ως σημαντικά εμπόδια στους/στις εκπαιδευτικούς για τη διδασκαλία της Σ.Α. στο σχολείο και ιδιαίτερα στο δημοτικό πλαίσιο (Γερούκη, 2011; Vasilikou & Ioannidi-Karolou, 2014). Τέλος, αρκετά από αυτά που ανέφεραν οι ερωτηθέντες της παρούσας έρευνας, έχουν σχέση με τη διδασκαλία της Σ.Α. και συσχετίζονται με το σχολικό περιβάλλον (έλλειψη επιμόρφωσης, και έλλειψη διδακτικού χρόνου), και εμφανίζονται και σε άλλες διεθνείς έρευνες (Milton 2000; 2001; Buston & Wight 2001, Blake, 2002; Bowden et al. 2003), αλλά και στην Ελλάδα (Γερούκη, 2011).

Σχετικά με τον υπεύθυνο διδασκαλία της Σ.Α., οι περισσότεροι συμμετέχοντες επέλεξαν ότι ο πιο κατάλληλος για αυτό το θέμα είναι ένας ειδικός επισκέπτης (σε ποσοστό 32,9%). Η άποψη αυτή, πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι η πλειονότητα των εκπαιδευτικών δήλωσε έλλειψη γνώσεων στο συγκεκριμένο θέμα (76,2%), ενώ παράλληλα τόνισε την ανάγκη ο υπεύθυνος της Σ.Α. να έχει λάβει σχετική εκπαίδευση/κατάρτιση με αρκετά μεγάλο ποσοστό συμφωνίας (96,6%). Ωστόσο, σύμφωνα με την UNESCO (2018), η Σ.Α. καλό είναι να διδάσκεται από τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος γνωρίζει αρκετά καλά τις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών/τριών του και μπορεί να αποτελέσει για αυτούς/ες αξιόπιστη πηγή πληροφοριών Σ.Α.

Όσον αφορά στο βαθμό καταλληλότητας του υπεύθυνου διδασκαλίας του μαθήματος της Σ.Α. στο ελληνικό δημοτικό σχολείο προέκυψε ιδανικά ότι αυτός πρέπει να :

- ✓ Είναι ετεροφυλόφιλος/η (62,4%)
- ✓ Είναι γυναίκα (61%)
- ✓ Είναι παντρεμένος/η (56,2%)
- ✓ Έχει παιδιά (59%)

Αντιθέτως, τα χαμηλότερα ποσοστά καταλληλότητας του υπεύθυνου διδασκαλίας της Σ.Α. στο ελληνικό δημοτικό σχολείο συγκέντρωσαν τα εξής 2 χαρακτηριστικά:

- Να είναι αμφιφυλόφιλος/η (33,8%)
- Να είναι ομοφυλόφιλος/η (33,3%)

Τα αποτελέσματα αυτά, συμφωνούν με προηγούμενη μελέτη που έγινε στην Ελλάδα (Parathanasiou, 2013), όπου και εκεί φάνηκε ότι ο υπεύθυνος διδασκαλίας της Σ.Α. θα πρέπει να συμφωνεί με συγκεκριμένα στερεότυπα φύλου και κυρίαρχης ηθικής, πιο συγκεκριμένα δηλαδή, θα πρέπει να είναι ετεροφυλόφιλος/η, παντρεμένος/η και με παιδιά. Οι παραδοχές αυτές μπορούμε να πούμε ότι ταιριάζουν και συμφωνούν με το γενικότερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο που κυριαρχεί στην Ελλάδα. Σαν χώρα, συγκριτικά με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές, η Ελλάδα δεν έχει αποδεχτεί πλήρως τις διαφορές ταυτότητας φύλου και ειδικά σε ένα θέμα που έχει διχάσει την χώρα, όπως η Σ.Α., οι πεποιθήσεις αυτές χαρακτηρίζονται κυρίως από στερεότυπα φύλου, στερεότυπα σεξουαλικής ταυτότητας-σεξουαλικότητας, κυρίαρχες κοινωνικές νόρμες και προσδοκίες.

Όσον αφορά τον τρόπο διδασκαλίας της Σ.Α. σαν μάθημα, η πλειονότητα των ερωτηθέντων (59%) δήλωσε ότι πρέπει να διδάσκεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (π.χ. ευέλικτη ζώνη/αγωγή υγείας). Το συγκεκριμένο ερευνητικό δεδομένο έρχεται σε συμφωνία με την ελληνική βιβλιογραφία (Γερούκη, 2011). Η UNESCO (2018) ωστόσο, αναφέρει ότι ιδανικά η Σ.Α. πρέπει να διδάσκεται ξεχωριστά σαν αυτόνομο μάθημα με σαφείς στόχους και περιεχόμενο και ο τρόπος διδασκαλίας της να είναι συστηματικός και να βασίζεται στην Ο.Σ.Α.

2. Στάσεις-χρησιμότητα Σ.Α.

Σχετικά με την χρησιμότητα αποδείχθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί χρήσιμη την Σ.Α. στο σχολείο τόσο για την προαγωγή της υγείας των παιδιών, όσο και για την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Γενικότερα φαίνεται να έχουν μια αρκετά θετική στάση σχετικά με την καταλληλότητα της στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, γεγονός πολύ ενθαρρυντικό για τον ρόλο της.

3. Σημαντικότητα θεμάτων Σ.Α.

Επιπλέον, στη συγκεκριμένη μελέτη στην κατηγορία σχετικά με τις ευρύτερες θεματικές ενότητες Σ.Α. που πρέπει να υπάρχουν στο δημοτικό σχολείο προέκυψε ότι γενικότερα τα πιο δημοφιλή τα θέματα ήταν το «Ανθρώπινο σώμα και ανάπτυξη» και η «Παρενόχληση, σεξουαλική επίθεση, βιασμός», ενώ λιγότερο δημοφιλή θέματα ήταν η «Ευχαρίστηση και απόλαυση», ο «Σεξουαλικός προσανατολισμός», η «Σεξουαλική ταυτότητα» και τα «Σεξουαλικά δικαιώματα». Το εύρημα αυτό είναι αναμενόμενο καθώς -όπως υποστηρίζεται από τη βιβλιογραφία- οι εκπαιδευτικοί προτιμούν να μην «αγγίζουν» τα ευαίσθητα θέματα² Σ.Α. οι εκπαιδευτικοί προτιμούν να μην τα αγγίζουν (Cohen et al., 2004; Lindau, Tetteh, Kasza & Giliam, 2008; Cohen et al., 2012; Mkumbo, 2012). Αναλυτικότερα, φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί προτιμούν να διδάσκουν θέματα Σ.Α., τα οποία έχουν να κάνουν κυρίως με γεγονότα και πληροφορίες ή με διαπροσωπικές σχέσεις και δεξιότητες. Αυτό συμβαίνει

² είναι τα θέματα τα οποία σχετίζονται με προσωπικά δεδομένα του ατόμου και έχουν να κάνουν κυρίως με την ερωτική του ζωή, τον σεξουαλικό προσανατολισμό του, την σεξουαλική του συμπεριφορά του, την σεξουαλική πρακτική κ.α.

πιθανόν διότι νιώθουν ότι έχουν επαρκείς γνώσεις και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και άνεση να διδάξουν τέτοια θέματα σε αντίθεση με άλλα, τα οποία σχετίζονται με στάσεις και συμπεριφορές. Τέλος, να σχολιάσουμε ότι στη συγκεκριμένη ερώτηση τα 4 θέματα με τη μικρότερη απήχηση στους δασκάλους (Ευχαρίστηση και απόλαυση, Σεξουαλικός προσανατολισμός, Σεξουαλική ταυτότητα και Σεξουαλικά δικαιώματα) είναι κυρίαρχης σημασίας για την κατανόηση της σεξουαλικής ταυτότητας και την ανάπτυξη ενός σεξουαλικά υπεύθυνου ατόμου και πρέπει να εισάγονται κατάλληλα από τις μικρές ηλικίες.

4. Θεματολογία Σ.Α. και σχολική βαθμίδα

Στο επόμενο στάδιο του ερωτηματολογίου σχετικά με την κατάλληλη εκπαιδευτική βαθμίδα πρώτης εισαγωγής διάφορων θεμάτων Σ.Α. στην εκπαίδευση αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες:

- Υποστήριζαν γενικότερα την εισαγωγή και των 10 θεμάτων Σ.Α. στην εκπαίδευση.
- Δήλωσαν το θέμα «Ανθρώπινο σώμα και ανάπτυξη» πρέπει να διδάσκεται πρώτη φορά στο νηπιαγωγείο.
- Δήλωσαν τα θέματα «Αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών» και «Σεξουαλικά δικαιώματα» πρέπει να εισάγονται για πρώτη φορά στο δημοτικό.
- Θέματα που εμπίπτουν πιο πολύ στη σφαίρα της Σεξουαλικότητας όπως «Ευχαρίστηση και απόλαυση», «Σεξουαλικότητα», «Σεξουαλικός προσανατολισμός», «Γονιμότητα και Αναπαραγωγή κ.α. τα κατέταξαν στις μεγαλύτερες εκπαιδευτικές βαθμίδες (Γυμνάσιο, Λύκειο).
- Το θέμα «Ευχαρίστηση και απόλαυση» συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία «δεν πρέπει να διδάσκεται».

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον μελετώμενο πληθυσμό βλέπουμε και πάλι ότι θέματα τα οποία έχουν να κάνουν με τη σεξουαλικότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ευχαρίστηση-απόλαυση φαίνεται να μην έχουν θέση στις μικρότερες βαθμίδες (νηπιαγωγείο και δημοτικό). Τα δεδομένα αυτά συμφωνούν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Cohen et al., 2004; Ramiro & Matos, 2008; Mkumbo, 2012;). Η

εκπαιδευτική βαθμίδα η οποία συγκέντρωσε γενικά τις περισσότερες επιλογές από τους Έλληνες/Ελληνίδες εκπαιδευτικούς για διδασκαλία θεμάτων Σ.Α. φαίνεται να είναι το γυμνάσιο, ακόμα και αν έχει τονιστεί από πολλούς σχετικούς επιστημονικούς φορείς, ότι η εισαγωγή θεμάτων Σ.Α. πρέπει να ξεκινάει από νωρίς, πριν αρχίσουν οι σεξουαλικές επαφές (UNESCO, 2009a; WHO, 2010; WHO & BZgA, 2010).

5. Άνεση σε θέματα Σ.Α.

Σχετικά με την άνεση των Ελλήνων εκπαιδευτικών των δημοτικών σχολείων για συγκεκριμένα θέματα Σ.Α. σημειώνεται ότι:

- Θέματα τα οποία ήταν πιο γενικά και είχαν να κάνουν με αρχές- αξίες ήταν υψηλά στην κλίμακα της άνεσης διδασκαλίας τους (π.χ. Εφηβεία, υιοθεσία, ισότητα φύλων κ.α.)
- Θέματα τα οποία θεωρούνται ταμπού και έχουν να κάνουν με πιο προσωπικές εκτιμήσεις βαθμολογήθηκαν χαμηλά ως προς την άνεση (π.χ. άμβλωση, ομοφυλοφιλία, πορνογραφία, αυνανισμός).

Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με αποτελέσματα άλλων ερευνών σε εκπαιδευτικούς (Cohen et al., 2004; Cohen et al., 2012; Mkumbo, 2012). Φαίνεται επομένως ότι ακόμα και αν οι εκπαιδευτικοί στη πλειονότητα τους συμμαχούν υπέρ της ένταξης της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο, ωστόσο δεν νιώθουν άνετα να διδάξουν όλα τα σχετικά θέματα Σ.Α. Υπάρχουν λοιπόν κάποια θέματα, με τα οποία οι εκπαιδευτικοί δεν νιώθουν αυτοπεποίθηση ή άνεση, τα θέματα αυτά θεωρούνται επίμαχα και αμφισβητήσιμα και έχουν να κάνουν τις περισσότερες φορές με την ομοφυλοφιλία, τον αυνανισμό και άλλα αμφιλεγόμενα θέματα Σ.Α. (Mkumbo, 2012). Επίσης, τα θέματα τα οποία δήλωσε η πλειονότητα των εκπαιδευτικών ότι έχουν άνεση να διδάξουν, είναι τα θέματα Σ.Α., τα οποία δεν θεωρούνται αμφιλεγόμενα, δεν χρειάζονται ειδικό λεξιλόγιο και είναι πιο κοντά στις δικές τους εμπειρίες και αντίληψη των πραγμάτων για τους ρόλους του φύλου και της σεξουαλικότητας γενικότερα (Cohen et al., 2004).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται και σχολιάζονται κάποιες από τις στατιστικά σημαντικές σχέσεις που προέκυψαν μεταξύ των ανεξάρτητων και των εξαρτημένων μεταβλητών του δείγματος της συγκεκριμένης έρευνας:

Περιοχή Κατοικίας

- Το ποσοστό των συμμετεχόντων που ζουν σε μεγάλα αστικά κέντρα και έχουν γνώσεις για τη διδασκαλία της Σ.Α., είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με όσους συμμετέχοντες ζουν σε μικρότερα αστικά κέντρα. Επίσης, το ποσοστό των συμμετεχόντων σε μεγάλα αστικά κέντρα που θεωρούν τους ομοφυλόφιλους και τους αμφιφυλόφιλους ως πολύ κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α., ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό δήλωσε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ότι η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε αρνητικά την προοπτική εφαρμογής προγράμματος Σ.Α. στο σχολείο.

Τα παραπάνω αποτελέσματα πιθανόν σχετίζονται με το φαινόμενο ότι στα μεγάλα αστικά κέντρα οι πηγές πληροφόρησης (ιντερντετ, Μ.Μ.Ε., ειδικοί επιστημονικοί φορείς, συμβουλευτικές ομάδες κ.α.) είναι περισσότερες και πιο προσβάσιμες για τους ενδιαφερόμενους. Παράλληλα όμως, οι μεγάλες πόλεις χαρακτηρίζονται από διαφορετικές κοινωνικο-πολιτισμικές ομάδες με διαφορετικές θρησκείες, πεποιθήσεις και αντιλήψεις, οι οποίες μπορούν να μην συμφωνούν με το πλαίσιο διδασκαλίας της Σ.Α. στο ελληνικό δημοτικό σχολείο, γεγονός το οποίο εξηγεί την αρνητική αντιμετώπιση που πίστευαν οι ερωτώμενοι ότι θα αντιμετώπιζαν από τους γονείς-κηδεμόνες σε περίπτωση εφαρμογής προγραμμάτων Σ.Α.

Γονείς

- Οι συμμετέχοντες με παιδιά θεωρούσαν πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α. και δήλωσαν ότι η πλειονότητα των γονέων/κηδεμόνων των μαθητών/τριών θα αντιμετώπιζε θετικά την προοπτική εφαρμογής προγράμματος Σ.Α. στο σχολείο. Γενικότερα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι γονείς λένε ναι στη Σ.Α. και τάσσονται υπέρ της διδασκαλίας της στο δημοτικό πλαίσιο (Walker & Milton, 2006; Γερούκη 2011; Barr et al., 2012).

Οι συμμετέχοντες δάσκαλοι με παιδιά πέρα από τον ρόλο του εκπαιδευτικού κατέχουν και τον ρόλο του γονέα-κηδεμόνα, γεγονός αρκετά ενθαρρυντικό καθώς αποδεικνύει για άλλη μια φορά τη σημασία που δίνουν τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί στη σημασία της Σ.Α. Επιπλέον, ο φόβος των εκπαιδευτικών για πιθανές αντιδράσεις των γονέων, ο οποίος αρκετά συχνά αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη διδασκαλία της Σ.Α. στη βιβλιογραφία δεν δικαιολογείται ούτε από την ελληνική, ούτε από την ξένη βιβλιογραφία. (Milton, 2001; Alldred, David & Smith, 2003; Weaver et al., 2003; Walker & Milton, 2006; Γερούκη, 2011, 2007; 2012 Cohen et al., 2012; Mkumbo, 2012).

Έτη Διδακτικής Εμπειρίας Γενικότερα

Σχετικά τα έτη διδακτικής εμπειρίας των εκπαιδευτικών, παρατηρήθηκαν οι εξής στατιστικά σημαντικές σχέσεις:

- Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας χρησιμότητας της Σ.Α.
- Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας σημασίας της Σ.Α.
- Η αύξηση των ετών διδακτικής εμπειρίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας άνεσης για θέματα της Σ.Α.

Βλέπουμε επομένως συνολικά ότι, όσο αυξάνονται τα έτη διδασκαλίας των εκπαιδευτικών τόσο μειώνεται η βαθμολογία της χρησιμότητας, της σημασίας και της άνεσης για την Σ.Α. Το εύρημα αυτό δεν μας εκπλήσσει ιδιαίτερα καθώς αρχική μας υπόθεση ήταν ότι όσο αυξάνονται τα έτη διδασκαλίας εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας

εκπαίδευσης αυξάνεται και ο βαθμός αντίληψης των δυσκολιών, ενώ οι εκπαιδευτικοί με λιγότερα έτη διδακτικής εμπειρίας, οι οποίοι είναι και πιο νέοι συνήθως, αντανακλούν τη σύγχρονη εικόνα της σημερινής κοινωνίας, η οποία θέλει τον εκπαιδευτικό πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης καταρτισμένο, απαλλαγμένο από προκαταλήψεις και στερεότυπα και έτοιμο να αντιμετωπίσει τις σύγχρονες προκλήσεις του σχολείου.

Διδακτική Εμπειρία στη Σ.Α

- Το ποσοστό των συμμετεχόντων με εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α. που δήλωσαν ότι έχουν σχετικές γνώσεις ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των εκπαιδευτικών χωρίς εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α.
- Η μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα της Σ.Α. στους συμμετέχοντες με εμπειρία στην Σ.Α., ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς εμπειρία στην Σ.Α.

Βλέπουμε επομένως ότι, η προηγούμενη εμπειρία διδασκαλίας Σ.Α. επιδρά θετικά στην απόκτηση σχετικών γνώσεων αλλά και στο αίσθημα της άνεσης αυτοπεποίθησης των εκπαιδευτικών να διδάξουν θέματα Σ.Α. στο σχολείο. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με την αρχική μας υπόθεση ότι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που έχουν εμπειρία στο συγκεκριμένο θέμα, αντιλαμβάνονται λιγότερα εμπόδια στην εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο.

- Το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς εμπειρία στην διδασκαλία της Σ.Α. που δήλωσαν ότι ο υπεύθυνος διδασκαλίας πρέπει να είναι ένας ειδικός επισκέπτης ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων με εμπειρία στην διδασκαλία της Σεξουαλικής.

Και πάλι, διαφαίνεται εδώ ότι η έλλειψη εμπειρίας των εκπαιδευτικών σε θέματα Σ.Α. αποτρέπει τους/τις εκπαιδευτικούς να θεωρούν τους εαυτούς τους ως κατάλληλους για τη διδασκαλία της Σ.Α. Αυτό πιθανόν να εξηγείται στο ότι η έλλειψη σχετικής διδασκαλίας από τους/τις εκπαιδευτικούς, τους οδηγεί σε έλλειψη

γνώσεων γύρω από τα διάφορα θέματα Σ.Α. αλλά και στην αίσθηση ότι δεν νιώθουν άνετα να τα διδάξουν στη τάξη τους.

Ειδική εκπαίδευση/Κατάρτιση

- Το ποσοστό των εκπαιδευτικών με ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. που δήλωσαν ότι έχουν γνώσεις Σ.Α. και θεωρούσαν πολύ χρήσιμη τη διδασκαλία της Σ.Α. ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο με το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. Επίσης, η μέση βαθμολογία άνεσης για θέματα της Σ.Α. στους συμμετέχοντες με κατάλληλη εκπαίδευση ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς εκπαίδευση.

Το εύρημα αυτό επίσης δεν μας ξαφνιάζει διότι είναι λογικό όταν κάποιος ειδικεύεται σε οποιοδήποτε αντικείμενο να τυχαίνει κιόλας να το γνωρίζει καλά, να το θεωρεί πολύ σημαντικό ως θέμα και να νιώθει άνετα να το διδάσκει μέσα στην τάξη.

- Παράλληλα, το ποσοστό των συμμετεχόντων χωρίς ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α. που δήλωσαν ότι ο υπεύθυνος διδασκαλίας πρέπει να είναι ένας ειδικός επισκέπτης ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των συμμετεχόντων με ειδική εκπαίδευση στην Σ.Α.

Η έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών οδηγεί στην αδυναμία τους να διδάξουν Σ.Α. και να επιλέγουν κάποιον εξωτερικό επιστημονικό υπεύθυνο, ο οποίος θα είναι πιο κατάλληλος λόγω των γνώσεων του, των εμπειριών του αλλά και των διάφορων δεξιοτήτων του γύρω από το θέμα της Σ.Α., γεγονός το οποίο έχει επιβεβαιωθεί και από τη σχετική βιβλιογραφία (WHO & BZgA, 2010; Γερούκη, 2011).

Βαθμός Θρησκευτικότητας

Ο βαθμός θρησκευτικότητας φάνηκε να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα σε αρκετές πτυχές της Σ.Α. Δεν είναι λίγες οι φορές που η θρησκεία γενικότερα αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α. Η επίσημη θρησκεία της Ελλάδας είναι ο χριστιανισμός, θρησκεία η οποία εκθειάζει τον γάμο και την οικογένεια, ενώ καταδικάζει την λαγνεία και την μοιχεία. Οι χριστιανικές διδασκαλίες είτε είναι αρνητικές ως προς τη σεξουαλικότητα, είτε αμέτοχες (Το βήμα του Ασκληπιού, 2013). Ο χριστιανισμός δεν δέχεται το προγαμιαίο σεξ, καταδικάζει την λαγνεία και τη μοιχεία. Άρα, κατά κανόνα η εκκλησία αντιμετωπίζει ως αμαρτία την σεξουαλική επαφή μόνο για την απόλαυση. Ίδια είναι και η αντιμετώπιση για την ομοφυλοφιλία: είναι αντίθετη στο θέλημα του θεού και άρα θεωρείται αμαρτία (Βερεττάς, 2009). Σύμφωνα με τον Rusell (1957) η αντιμετώπιση των χριστιανών στη γνώση σεξουαλικών ζητημάτων είναι καταστροφική καθώς η άγνοια του θέματος και οι ιδέες που προσπαθούν να μεταδώσουν στα παιδιά είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες για την σωματική και ψυχική τους υγεία.

Φαίνεται επομένως ότι ο βαθμός θρησκευτικότητας επηρεάζει σημαντικά τόσο τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και το αίσθημα άνεσης διδασκαλίας των ελλήνων εκπαιδευτικών όσο και τον ρόλο της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο. Το εύρημα αυτό, έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα μιας και έχει σχολιαστεί σε προηγούμενο κεφάλαιο ότι η θρησκεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα Σ.Α. και άρα η επιρροή που μπορεί να της ασκήσει είναι σημαντική. Αναφέροντας λοιπόν όλα τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η θρησκεία γενικότερα και ο χριστιανισμός ειδικότερα (στην περίπτωση της συγκεκριμένης μελέτης) επιδρά με αρνητικό τρόπο στην αναγκαιότητα της εισαγωγής της Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Αυτό έχει να κάνει κυρίως με όλα όσα πρεσβεύει και κηρύττει η θρησκεία αυτή (σεξ=μιαρό, λαγνεία = αμαρτία, ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι =αμαρτωλοί).

Στη συγκεκριμένη μελέτη τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο βαθμός θρησκευτικότητας επιδρά σημαντικά στη βαθμολογία χρησιμότητας και σημασίας της Σ.Α., στις σχετικές γνώσεις, στο αίσθημα άνεσης των συγκεκριμένων εκπαιδευτικών και στα επιθυμητά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο/η ιδανικός/η εκπαιδευτικός της Σ.Α.

Στην εποχή μας, ενώ άλλες χώρες έχουν προχωρήσει τόσο πολύ στο θέμα της Σ.Α. (π.χ. Σουηδία, Δανία, Ολλανδία) και την έχουν θέσει στο επίκεντρο της ανάπτυξης των μαθητών/τριών, η Ελλάδα προσπαθεί να βρει ισορροπία μεταξύ της θρησκείας και της Σ.Α. Η εκκλησία ωστόσο παραμένει εγκλωβισμένη σε μεσαιωνικές αντιλήψεις αποτελώντας τροχοπέδη σε κάθε μορφής πρόοδο και δεν πρέπει να έχει λόγο στο εκπαιδευτικό σύστημα. Η Σ.Α. με τη σύγχρονη της έννοια δεν μπορεί να μπει στην ελληνική εκπαίδευση αν πρώτα δεν απαγκιστρωθεί το κράτος από την εκκλησία.

Ο ρόλος επομένως που καλείται να διαδραματίσει η Σ.Α. στην ελληνική εκπαίδευση είναι πολύ σημαντικός και δύσκολος καθώς πρέπει να αντιμετωπίσει τις κυρίαρχες θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι οποίες τις αντιτίθενται και δυσκολεύουν την εισαγωγή της όχι μόνο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση αλλά σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες.

Προοδευτικότητα

Παρομοίως με την θρησκεία έτσι και η άποψη που έχει ο εκπαιδευτικός για το αν είναι προοδευτικός ή όχι, οδήγησε σε κάποια στατιστικά σημαντικά συμπεράσματα. Ειδικά σε θέματα τα οποία είναι αμφιλεγόμενα και για τα οποία δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη κατεύθυνση, η μεταβλητή της προοδευτικότητας φέρνει στην επιφάνεια διάφορα θέματα. Σε ότι αφορά τη καταλληλότητα της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο που τόσο έχει απασχολήσει τους ειδικούς αλλά και τη κοινή γνώμη, ο άξονας της προοδευτικότητας επηρεάζει σημαντικά την άποψη του εκπαιδευτικού πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για το προφίλ που πρέπει να έχει ο κατάλληλος εκπαιδευτικός για τη διδασκαλία της Σ.Α. όσο και για τη σημασία της Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο.

Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων

Σύμφωνα λοιπόν με τα συμπεράσματα της μελέτης και λαμβάνοντας υπόψη τις ερευνητικές υποθέσεις αποδείχθηκε ότι όλες επιβεβαιώθηκαν. Πιο συγκεκριμένα:

Ερευνητικές Υποθέσεις	Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων
1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την αντίληψη που έχουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σ.Α. στο δημοτικό σχολείο.	Επιβεβαιώθηκε
2. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούν κατάλληλη τη Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.	Επιβεβαιώθηκε
3. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούν πολύ σημαντική την κατάρτιση τους προκειμένου να διδάξουν Σ.Α.	Επιβεβαιώθηκε
4. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης υιοθετούν μια θετική στάση απέναντι στην καταλληλότητα της Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.	Επιβεβαιώθηκε
5. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σαν κατάλληλα θέματα Σ.Α. στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση θεωρούν τα πιο εισαγωγικά γενικά θέματα όπως ανθρώπινο σώμα και ανάπτυξη ενώ θέματα πιο προσωπικά όπως π.χ. σεξουαλικός προσανατολισμός, πιστεύουν ότι πρέπει να διδάσκονται σε μεγαλύτερες εκπαιδευτικές βαθμίδες.	Επιβεβαιώθηκε
6. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν νιώθουν άνετα να διδάσκουν ευαίσθητα θέματα Σ.Α. όπως άμβλωση, πορνογραφία, ομοφυλοφιλία, αντανισμός.	Επιβεβαιώθηκε

10.8 Περιορισμοί της Έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας και για το λόγο αυτό δεν έχει όλα εκείνα τα επιθυμητά χαρακτηριστικά που έχουν οι διεθνώς επιτυχημένες και αξιόλογες έρευνες.

Ένας από τους περιορισμούς της είναι η μη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Το συγκεκριμένο δείγμα αν και μεγάλο σε αριθμό, δεν αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα των ελλήνων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το συγκεκριμένο δείγμα επιλέχθηκε με τη δειγματοληψία σκοπιμότητας, σύμφωνα με την οποία το δείγμα προσεγγίζεται με βάση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών του και όχι αντιπροσωπευτικότητας του.

Έναν ακόμα περιορισμό αποτελεί το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, το οποίο ήταν αυτοσχέδιο μέσο συλλογής και όχι ένα γνωστό εγκεκριμένο ερωτηματολόγιο το οποίο έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Ωστόσο να τονιστεί ότι σύμφωνα με την βιβλιογραφία, δεν υπάρχει ακόμα κάποιο επιστημονικά εγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που να ικανοποιεί τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας.

Πυρήνας της έρευνας

Στην εποχή μας είναι γενικά αποδεκτό ότι η κοινωνία μας είναι «σεξουαλικά απελευθερωμένη» και κατά συνέπεια η σεξουαλική ωρίμανση του ανθρώπου είναι πιο πρόωμη και πιο απαιτητική από ποτέ.

Η Σ.Α. στην εκπαίδευση αποτελεί επομένως ένα επίκαιρο θέμα, το οποίο συνδέεται τόσο με την ανάγκη εισαγωγής της στην εκπαίδευση, όσο και με τον προβληματισμό απέναντι στις δυσκολίες εφαρμογής της στην εκπαιδευτική πράξη, καθώς αποτελεί μια ευαίσθητη περιοχή προσέγγισης ιδιαίτερα για τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι είναι οι βασικοί υπεύθυνοι διδασκαλίας της.

Με αφορμή τα παραπάνω θεωρήθηκε αναγκαία η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων Σ.Α. στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Γενικότερα, η Σ.Α. χρειάζεται ενθαρρυντική υποστήριξη από τους ενήλικες, οι ίδιοι όμως (γονείς- κηδεμόνες και εκπαιδευτικοί) παραμένουν σιωπηλοί για το θέμα, το αποφεύγουν ισχυριζόμενοι ότι τα παιδιά δεν είναι αρκετά μεγάλα ηλικιακά για να κατανοήσουν και παρέχουν μερική, παραπλανητική ή και ψευδή πολλές φορές πληροφόρηση.

Χρειάζεται να επισημανθεί στο σημείο αυτό ότι η Σ.Α. δεν αφορά μόνο το σεξ αυτό καθαυτό αλλά ολόκληρη την προσωπικότητα του ατόμου από σωματική, πνευματική και ψυχολογική άποψη. Άρα, δεν προσφέρει μόνο γνώσεις αλλά λειτουργεί και ως μέσο προώθησης υπεύθυνων στάσεων-συμπεριφορών για την πολύπλευρη ανάπτυξη των παιδιών και τη συνολικότερη τους ευεξία.

Η ανάγκη να εισαχθεί η Σ.Α. με οργανωμένο τρόπο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αναγνωρίστηκε από τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες εδώ και δεκαετίες την έχουν εισάγει στο αναλυτικό τους πρόγραμμα. Για την Ελλάδα όμως το πλαίσιο είναι κάπως διαφορετικό: ανήκει ακόμα στις χώρες εκείνες όπου η Σ.Α. είναι πρακτικά αόρατη σχεδόν σε κάθε εκπαιδευτική βαθμίδα, παραγκωνίζεται από τα σχολικά πλαίσια και τη θέση της παίρνουν μαθήματα με μοναδικό σκοπό την στείρα απόκτηση γνώσεων. Η Σ.Α. πρέπει να πάρει επιτέλους τη θέση που της αξίζει στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα κατέχοντας εξέχουσα θέση στη πρωτοβάθμια εκπαιδευτική βαθμίδα και ο ρόλος που ζητείται να παίξουν οι εκπαιδευτικοί στη κρίνεται καθοριστικός.

Οι έλληνες/ελληνίδες εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν αμέτρητα εμπόδια τόσο στην προσπάθεια εισαγωγής της Σ.Α. στο σχολείο όσο και στον τρόπο διδασκαλίας της Σ.Α. Για αυτό, όσο θλιβερό και αν ακούγεται, το μάθημα της Σ.Α. στην Ελλάδα εν έτη 2018 επαφίεται εξ' ολοκλήρου στην όρεξη, στην διάθεση, και στον διαθέσιμο διδακτικό χρόνο του κάθε εκπαιδευτικού ξεχωριστά.

Πώς όμως υπό αυτές τις συνθήκες θα μπορέσουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (και οι εκπαιδευτικοί γενικότερα) να ανταποκριθούν στις προκλήσεις των καιρών και στις σύγχρονες επιταγές γύρω από αυτό το θέμα; Πώς θα καταφέρουν να διδάξουν θέματα Σ.Α. χωρίς να έχουν πολύπλευρες τεκμηριωμένες γνώσεις και χωρίς να νιώθουν άνεση και αυτοπεποίθηση κατά τη διάρκεια συζήτησης τέτοιων θεμάτων με τους μαθητές/τριες τους; Πώς θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε ένα τόσο πολύπλοκο και επίμαχο θέμα όταν οι ίδιοι δεν έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα σε αυτό και δεν λαμβάνουν καμία υποστήριξη από πουθενά;

Εν κατακλείδι, η κοινότητα και η πολιτεία είναι υποχρεωμένες να ανταποκριθούν στις ανάγκες τόσο των παιδιών όσο και των εκπαιδευτικών με κύριους στόχους την θεσμοθέτηση και εφαρμογή της Σ.Α. σε όλες τις βαθμίδες της ελληνικής εκπαίδευσης και την κατάρτιση των εκπαιδευτικών, με αποτέλεσμα την εφαρμογή ενιαίου ολοκληρωμένου και σύγχρονου πλαισίου Σ.Α., το οποίο θα διδάσκουν καταρτισμένοι εκπαιδευτικοί. Για την πραγματοποίηση των παραπάνω στόχων πρέπει να προταθούν και να εφαρμοστούν ορισμένες προτάσεις για μελλοντική επιστημονική έρευνα σχετικά με το συγκεκριμένο πλαίσιο.

10.9 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης και οι περιορισμοί της οδηγούν σε διάφορες κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.

Ο σχεδιασμός περισσότερων καλά σχεδιασμένων μελετών σε διεθνές αλλά κυρίως σε εθνικό επίπεδο, αναδεικνύεται αναγκαίος προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Α. Υπόψη πρέπει να ληφθούν οι περιορισμοί και τα μειονεκτήματα των διαθέσιμων ερευνών ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπιστούν με κατάλληλο τρόπο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας καθιστούν επιτακτική την ανάγκη κατάρτισης των εκπαιδευτικών στη Σ.Α. Για το λόγο αυτό, είναι πολύ σημαντικό να σχεδιαστούν προγράμματα και παρεμβάσεις με κύριο στόχο την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων στη Σ.Α. τόσο από τον παιδαγωγικό χώρο, όσο και από πρωτοβουλίες της κοινωνίας/εκάστοτε κοινότητας.

Επιπλέον, θα είναι αρκετά ενδιαφέρον στο μέλλον να γίνει μια ολοκληρωμένη έρευνα στην Ελλάδα, με τη συμμετοχή αντιπροσωπευτικού δείγματος των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, η οποία να εμπλουτισθεί και με άλλες ερευνητικές μεθόδους (π.χ. συνέντευξη, παρατήρηση), ώστε να μπορεί ο ερευνητής να διευσδίσει περαιτέρω στις αντιλήψεις και απόψεις του μελετώμενου πληθυσμού.

Ακόμη, θα πρέπει ν' αναζητηθούν αποδοτικές λύσεις ώστε να μειωθεί ο βαθμός αντίληψης εμποδίων από τους/τις εκπαιδευτικούς, που συνεπάγεται χαμένες ευκαιρίες υλοποίησης προγραμμάτων Σ.Α. στο σχολικό περιβάλλον.

Τέλος, κρίνεται χρήσιμη η ανάγκη επανάληψης μιας τέτοιας έρευνας, η σύγκριση των αποτελεσμάτων και η αξιολόγηση τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανασίου Ε., & Χαρδάκη Αικ. (2013). *Ερευνητική εργασία τάξη Α΄: Έφηβοι-σχολείο-σεξουαλική αγωγή*. Ανακτήθηκε από:
http://1lykpatras.ach.sch.gr/autosch/joomla15/images/EREYNHHTIKES/efivoi/efivoi_sxoleio_sexoualiki%20agogi.pdf
2. Ασκητής, Θ. Ε. (2006). *Γονείς και παιδιά: Απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα*. Αθήνα: Λιβάνη.
3. Ασκητής, Θ. Ε. (1997). *Η Σεξουαλική απόπνιση της εφηβείας*. Αθήνα: Καστανιώτης.
4. Βαϊδάκης, Ν. (2005). *Η Σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου*. Αθήνα: Βήτα.
5. Βενετίκου, Μ., & Μπενετάτου, Κ. (Ιούλιος –Σεπτέμβριος 2013). Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα στην ιστορική της εξέλιξη –Διαπολιτισμικές προσεγγίσεις. *Το βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 12, (3). Ανακτήθηκε από:
http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2013/VOLUME%2003_13/VA_SP_1_12_03_13.pdf
6. Βερετάς, Μ. (2009). *Sex, θρησκεία και πολιτική*. Αθήνα: Βερετάς.
7. Γερούκη, Μ. (2011). *Η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο*. Αθήνα: Ψυχογιός.
8. Γερούκη, Μ. (2006). *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση - Διαφυλικές Σχέσεις στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Περιεχόμενο, κατευθύνσεις, προοπτικές και ο ρόλος των εκπαιδευτικών*. 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας «Παιδί, Υγεία και Πολιτισμός», Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης - Ηράκλειο Κρήτης, 1-13. Ανακτήθηκε από:
http://www.margaritagerouki.net/pdf-files/paper_programma.pdf
9. Γεώργας, Δ. Κ. (2004). *Ζητήματα οικογενειακής πολιτικής: Θεωρητικές αναφορές και εμπειρικές αναζητήσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
10. Γκολιάρης, Χ., & Τζούρα-Τζεβελάκη, Ε. (1994). *Η Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του παιδιού βρεφικής, νηπιακής και σχολικής ηλικίας*. Κιλκίς: Πρώτη Σελίδα.
11. Γκοτζαμάνης, Κ. (1995). *Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία*. Αθήνα: Τυποθήτω.

12. Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή υγείας και σχολείο: παιδαγωγική και βιολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Τυποθήτω.
13. Δετοράκης, Γ., & Παπαγεωργίου, Ι. (2002). *Αγωγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς*. Αθήνα: Πατάκης.
14. Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού. (1994). *Χάρτης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων*. Ανακτήθηκε από:
<http://www.cyfamplan.org/famplan/page.php?pageID=8>
15. Ελληνική Εταιρεία Αγωγής Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας. (2007). *Σεξουαλική αγωγή και διαφυλικές σχέσεις*. Ανακτήθηκε από:
https://askitis.gr/assets/books/sexoualiki_agogi_68_egxeiridio_ekpaideytikoy.pdf
16. Ελληνική Πύλη Παιδείας. (2011). *Η Αγωγή των Δύο Φύλων στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση: Απόψεις Εκπαιδευτικών*. Ανακτήθηκε από:
<https://www.eduportal.gr/sexualiki-agogi/>
17. Επίτροπος Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού. (2017). *Επίσημες Θέσεις/ Εκθέσεις/ Πορίσματα της Επιτροπής προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού*. Ανακτήθηκε από:
http://www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/DMLpapers_gr/DMLpapers_gr?OpenDocument
18. Ζούμας, Ε. (1999). *Η Σεξουαλική αγωγή των νηπίων και των παιδιών υπό το πρίσμα των ανθρωπολογικών αρχών της χριστιανικής παιδαγωγικής*. Θεσσαλονίκη: Πουρνάρας.
19. Ιγγλέση, Χ. (1997). *Πρόσωπα γυναικών, προσωπεία της συνείδησης: Συγκρότηση της γυναικειάς ταυτότητας στην ελληνική κοινωνία*. Αθήνα: Οδυσσέας.
20. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων. (2017). *Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) και τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ.) υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Προγράμματα Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Διαθεματικών Δραστηριοτήτων. Αγωγή Υγείας*. Ανακτήθηκε από:
<http://www.pi-schools.gr/programs/depps/>

21. Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας. (2014). *Η πρώτη μας σεξουαλική φορά*. Ανακτήθηκε από:
<https://www.askitis.gr/research/results-view/%CE%B7-%CF%80%CF%81%CF%8E%CF%84%CE%B7-%CE%BC%CE%B1%CF%82-%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AC>
22. Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας. (2014). *Η στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στο σεξ σε σχέση με το χθες*. Ανακτήθηκε από:
<https://www.askitis.gr/research/results-view/%CF%83%CE%B5-%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B7-%CE%BC%CE%B5-%CF%84%CE%BF-%CF%87%CE%B8%CE%B5%CF%82-%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B1-%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B5%CF%8D%CE%B5%CF%84%CE%B5-%CF%8C%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CE%B1%CF%80%CE%AD%CE%BD%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%83%CE%B5%CE%BE>
23. Ισακίδου, Γ. (2016). *Η διαμόρφωση της ταυτότητας του φύλου*. Εγκέφαλος , 40-47.
24. Κανταρτζή, Ε. (2003). *Τα Στερεότυπα του ρόλου των φύλων στα σχολικά εγχειρίδια του δημοτικού σχολείου*. Αθήνα: Οίκος των αφελφών Κυριακίδη.
25. Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας, Κύκλος Σεμιναρίων Κλινικής Σεξολογίας για του Ιατρούς. (2014). *Βασικές έννοιες σεξουαλικής υγείας*. Ανακτήθηκε από:
http://www.imop.gr/sites/default/files/seks_orismoι.pdf
26. Κιντής, Γ. (1995). *Η Σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
27. Κιούση, Ε. Φ. (2017). *Στερεότυπα φύλου και επιλογή σπουδών ανάλογα με το φύλο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση*. Θράκη: Έρευνα στην Εκπαίδευση.

28. Κρεατάς, Γ. (1995). *Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση: Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
29. Κρεατάς, Γ. (2003). *Σεξουαλική αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
30. Λιακόπουλος, Ζ., & Μπάρδα Σ. (2012). *Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων σήμερα*. Διδυμότειχος: Τεχνολογικό Ίδρυμα Καβάλας
31. Λουμάκου, Μ., Κορδούτης Π., & Σαραφίδου, Ε. (2001). *Ερωτική επαφή και προφύλαξη. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
32. Λούπα Χρ. (2018). *Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.
Ανακτήθηκε από:
https://www.huffingtonpost.gr/entry/e-sexoealike-ayoge-sta-scholeia-tes-elladas-kai-tes-gr_5b0deb85e4b0297756b3109b
33. Μαζηρίδου, Ε., Π. (2007). *Ταυτότητες φύλου στην οικογένεια: Γονεϊκές πεποιθήσεις και πρακτικές και η υποκειμενική εμπειρία του ανδρισμού και της θηλυκότητας εκ μέρους των εφήβων*.
Ανακτήθηκε από:
<http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/15528#page/1/mode/2up>
34. Μαραγουδάκη, Ε., Κογκίδου, Δ., Κανταρτζη, Ε. & Πλιογκου, Ν. (2007). *Βοηθητικό εκπαιδευτικό υλικό για τα σχολικά εγχειρίδια μαθημάτων θεωρητικής κατεύθυνσης/ Δημοτικό: Συμπληρωματικά φυλλάδια των σχολικών εγχειριδίων*.
Ανακτήθηκε από:
https://www.researchgate.net/publication/318724990_Analyse_ton_emphylon_charakteristikon_ton_scholikon_enceiridion_Plerophorikes_tou_Genikou_Lykeiou
35. Μαραγκουδάκη, Ε. (1995). *Εκπαίδευση και διάκριση των φύλων: Παιδικά αναγνώσματα στο νηπιαγωγείο*. Αθήνα: Gutenberg.
36. Μεράκου, Κ., Πάντσου Π., Κωστόπουλος, Χ., Πέτσας Γ., Πιπεργιά Ι., & Τσεμπελίδου, Μ. (2000). *Αγωγή Υγείας, Θέμα: Σεξουαλική αγωγή – Διαφυλικές σχέσεις. Για μαθητές 11-14 ετών. Βιβλίο του εκπαιδευτικού*. Αθήνα: ΟΕΔΒ.
37. Μιχαλακόπουλος, Γ. Σ. (2005). *Κοινωνιολογία και εκπαίδευση*. Αθήνα: Αφοι Κυριακίδη

38. Μοναχός, Μ. (2002). *Σεξουαλική αγωγή στην ορθόδοξη εκκλησία: Η ανάπαρτος*. Αθήνα: Δορκάς.
39. Μπρουσκέλη, Β. (2017). Σεξουαλική αγωγή ανά τον κόσμο με έμφαση στις Ευρωπαϊκές χώρες για παιδιά προσχολικής ηλικίας: Μια συστηματική ανασκόπηση. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 214-227.
40. Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. (2017). *Νομική Αναγνώριση Ταυτότητας Φύλου, Νόμος 4491/2017 ΦΕΚ 152/Α/13-10-2017*.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.e-nomothesia.gr/kat-nomothesia-genikou-endiapherontos/nomos-4491-2017-fek-152a-13-10-2017.html>
41. Υπουργείο Υγείας Κύπρου. (2017). *Εθνική στρατηγική για τα δικαιώματα του παιδιού στην υγεία, 2017-2025*.
Ανακτήθηκε από:
http://www.ask.org.cy/index.php/en/file/8jb99JqZuTvGpdeP_+CepQ==/
42. Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου (2017). *Πολιτική Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού για τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση. Ανακοινώσεις Υπουργού*.
Ανακτήθηκε από:
http://www.pi.ac.cy/pi/index.php?option=com_content&view=article&id=1651&Itemid=65

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ahlberg, B. M., Jylkäs, E., & Krantz, I. (2001). Gendered construction of sexual risks: implications for safer sex among young people in Kenya and Sweden. *Reproductive Health Matters*, 9(17), 26-36.
2. Alldred, P., David, M. E., & Smith, P. (2003). Teachers' views of teaching sex education: pedagogy and modes of delivery. *Journal of Educational Enquiry*, 4, 80-96.
3. American Psychological Association. (2004). Sexual orientation, homosexuality and bisexuality". Ανακτήθηκε από:
<https://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>
4. Apter, D. (2011). Recent developments and consequences of sexuality education in Finland. *FORUM Sexuality Education and Family Planning*, 2, 3–8. Cologne, BZgA.
5. Babalola, S. (2004). Perceived peer behavior and the timing of sexual debut in Rwanda: A survival analysis of youth data. *Journal of youth and adolescence*, 33(4), 353-363.
6. Bandura, A. (1989). «A Social Cognitive Theory of Action». Στο J. P. Forgas & M. J. Innes (επιμ.). *Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective* North Holland: Elsevier, 127-138.
7. Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. Morristown, N.J: General Learning Press.
8. Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. and Tonia, T. (2012). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. Vol 58, No 3, pp 469-83. DOI: 10.1007/s00038-012-0426-1.
9. Barr, E. M., Moore, M. J., Johnson, T., Forrest, J., & Jordan, M. (2013). *New Evidence: Data Documenting Parental Support for Earlier Sexuality Education*. Ανακτήθηκε από:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/josh.12112>
10. Blake, S. (2002). *Sex and Relationships education - A step-by-step guide for teachers*. London: David Fulton Publishers, Sex Education Forum.

11. Blake, S. M., Ledsky, R., Lehman, T., Goodenow, C., Sawyer, R., & Hack, T. (2001). Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: the benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *American Journal of Public Health*, 91(6), 940.
12. Blake S. & Frances G. (2001). Just say No! to abstinence education report of a sex education: Study tour to the United States. London: Sex education Forum/National children's Bureau.
13. Boulay J. D. (1986). Women Images of their Nature and Destiny in Rural Greece in *Gender and Power in Rural Greece*.
Ανακτήθηκε από:
<http://ehrafworldcultures.yale.edu/ehrafe/citation.do?method=citation&forward=browseAuthorsFullContext&id=eh01-025>
14. Bowden, R. G., Lanning, B. A., Pippin, G. & Tanner, J. F. (2003). Teachers' attitudes towards abstinence-only sex education curricula. *Education*, 123(4), 780-788.
15. Browes, N. C. (2015). Comprehensive sexuality education, culture and gender: the effect of the cultural setting on a sexuality education programme in Ethiopia. *Sex Education*, 15(6), 655-670.
16. Brown, J. D., & L' Engle, K. L. (2009). X-rated: Sexual attitudes and behaviors associated with US early adolescents' exposure to sexually explicit media. *Communication Research*, 36(1), 129-151.
17. Bussey, K. & Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106, 676-713.
Ανακτήθηκε από:
<https://pdfs.semanticscholar.org/aac7/97414129d5c51c528e402a94d60a5786387d.pdf>
18. Buston, K., & Wight, D. (2006). The salience and utility of school sex education to young men, *Sex Education*, 6:02, 135-150, DOI: 10.1080/14681810600578818.
19. Butler, J. (2008). *Σώματα με σημασία: Οριοθετήσεις του «φύλου» στο λόγο*, μτφρ. Πελαγία Μαρκέτου, εισαγωγή και επιστημονική επιμέλεια Αθηνά Αθανασίου, Αθήνα: Εκκρεμές.

20. BZgA. (2017). Training matters: A framework for core competencies of sexuality educators.
Ανακτήθηκε από:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/337593/BZgA-training-framework.pdf

21. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2015). Results from the school health policies and practices study 2014. U.S. Department of Health and Human Services.
Ανακτήθηκε από:
https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/pdf/shpps-508-final_101315.pdf

22. Cohen, J. N., Byers, E. S., & Sears, H. A. (2012). Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. *Sex Education*, 12:3, 299-316,
doi: 10.1080/14681811.2011.615606

23. Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Εκδ. Μεταίχμιο

24. Cole, M. & Cole, S. (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών*. Β' Τόμος. Ζ. Μπαμπλέκου (Επιμ.). Αθήνα: Gutenberg.

25. Cole, M. (1994). Power, sex and social identity theory.
Ανακτήθηκε από:
<file:///C:/Documents%20and%20Settings/GEORGIA/My%20Documents/Downloads/fulltext.pdf>

26. Connel R. W. (2006). *Gender*. Malden, Blackwell Publishers: Cambridge.

27. Cyprus Family Planning Association. (2015). *Comprehensive sexuality education material available in Cyprus, Norway and Europe*. Nicosia: Cyprus.

28. Departement of Health [DH]. (2001). The national Strategy for Sexual Health and HIV.
Ανακτήθηκε από:
<http://antibiotic-action.com/wp-content/uploads/2011/07/DH-National-strategy-for-sexual-health-and-HIV.pdf>

29. Dozier, R. (2005). Beards, Breasts, and Bodies: Doing Sex in a Gendered World. *Gender & Society*, 19(3), 297–316.
<https://doi.org/10.1177/0891243204272153>

30. Duffy, B., Fotinatos, N., Smith, A., & Burke, J. (2013). Puberty, health and sexual education in Australian regional primary schools: Year 5 and teacher perceptions, *Sex Education*, 13:2, 186-203, doi: 10.1080/14681811.2012.678324
31. Epstein, D. & Johnson, R. (1998). Schooling sexualities.
Ανακτήθηκε από:
https://books.google.gr/books?id=hTb1AAAAQBAJ&pg=PR1&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false
32. Eisenberg, M., Madsen, N., Oliphant, J. A., & Resnick, M. (2012). Policies, principals and parents: multilevel challenges and supports in teaching sexuality education, *Sex Education*, 12:3, 317-329, doi: 10.1080/14681811.2011.615614
33. Eisenberg, M., Bernat, D., Bearinger, L., & Resnick, M., (2008). Support for comprehensive sexuality education: Perspectives from parents of school-age youth. *Journal of Adolescents Health*, 352-359.
United Nations (1989). *Convention on the Rights of the Child*. New York
Ανακτήθηκε από:
<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>
34. Fakinos, M. (2010). “Sexuality education in Greek schools: Student experience and recommendations”, *Electronic Journal of Human Sexuality*, 13, available from: <http://www.ejhs.org>
35. Federal Centre for Health Education [BZgA]. (2018). Sexuality Education in Europe and Central Asia.
Ανακτήθηκε από:
https://www.bzgawhocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_IPPFEN_ComprehensiveStudyReport_Online.pdf
36. Frazer, J. (2001). Sex Education in Scottish Schools. Scottish Executive.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.edlaw.org.uk/guidance/sexed.pdf>.
37. Future of Sex Education Initiative. (χ.χ.). National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education.
Ανακτήθηκε από:
<http://answer.rutgers.edu/file/national-teacher-preparation-standards.pdf>
38. Gerouki, M. (2007). Sexuality and relationships education in the Greek primary schools—see no evil, hear no evil, speak no evil. *Sex Education*, 7:1, 81-100, doi:10.1080/14681810601134710

39. Gerouki, M. (2009). Enhancing Children's Wellbeing: The Role of Sex and Relationships Education—A Case Study from Greece. In: de Souza M., Francis L.J., O'Higgins-Norman J., Scott D. (eds) *International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing. International Handbooks of Religion and Education*, vol 3. Springer, Dordrecht.
40. Gerouki, M. (2010). Exploring primary school sex education in Greece: policies and praxis.
Ανακτήθηκε από:
https://www.researchgate.net/profile/Margarita_Gerouki/publication/48336114_Exploring_primary_school_sex_education_in_Greece_policies_and_praxis/links/0fcfd501ee256abe21000000/Exploring-primary-school-sex-education-in-Greece-policies-and-praxis.pdf
41. Gittins, D. (1998). *The child in question*. New York: St. Marin's Press.
42. Greene, B., & Herek, G. M. (eds.). (1994). *Lesbian and Gay Psychology: Theory, Research, and Clinical Applications*. Thousand Oaks, CA: Sage. p. 162. Quotation: "A second aspect of sexual identity, sexual orientation, refers to a person's choice of sexual partners: heterosexual, homosexual, or bisexual".
43. Haignere, C. S., Culhane, J. F., Balsley, C. M., & Legos, P. (1996). Teachers' receptiveness and comfort teaching sexuality education and using non-traditional teaching strategies. *Journal of school health*, 66(4), 140-144.
44. Hagell, A., Coleman, J., and Brooks, F. (2015). *Key Data on Adolescence 2015*. London: Association for Young People's Health.
45. Harilal, J. R. J. (1993). *An investigation into the need for sex education for Indian secondary school pupils*. Unpublished master's thesis, Unisa, Pretori
46. Helena, M. de Almeida Reis & Gonçalo, D. Rei Vilar (2006) .Validity of a scale to measure teachers' attitudes towards sex education, *Sex Education*, 6:02, 185-192,
doi: 10.1080/14681810600578834
47. Herdt, G. H., & Howe, C. (2007). *21st century sexualities : Contemporary issues in health, education, and rights*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge New York.
48. Hughes, M. (2007). *Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Κριτική.

49. Hunt, F., Castagnaro, K., & Monterrosas Castrejón, E. (2014). Evaluation of the implementation of the ministerial declaration. Preventing through education. From commitment to action; advances in Latin and the Caribbean. New York, NY: International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region.
Ανακτήθηκε από:
http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/images/Section_9/9_18/9.18_partnership_mesoamerican.pdf
50. Ioannidi-Kapolou E. (2004). Use of contraception and abortion in Greece: A review. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 174-183.
51. Ioannidi-Kapolou, E. (1997). Attitudes of Greek parents towards sex education. *SEXTANT* 1997.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.ippf.org/regions/europe/choices/v28n1/greek.htm>
52. ILGA-Europe. (2018). Annual review of the human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe.
Ανακτήθηκε από:
https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2018/full_annual_review.pdf
53. Johnson, B., Harrison, L., Ollis, Deb., Flentje, J., Arnold, P. Bartholomaeus, C. (2016). 'It is not all about sex': young people's views about sexuality and relationships education, University of South Australia, Adelaide, S. Aust.
54. Juliette D. G. Goldman & Stephanie J. Coleman. (2013). Primary school puberty/sexuality education: student-teachers' past learning, present professional education, and intention to teach these subjects, *Sex Education*, 13:3, 276-290, doi: 10.1080/14681811.2012.719827
55. Juliette D.G. Goldman (2010). The new sexuality education curriculum for Queensland primary schools, *Sex Education*, 10:1, 47-66, doi: 10.1080/14681810903491370
56. Kakavoulis, A. (2001). Family and sex education: A survey of parental attitudes. *Sex Education*, 1(2), 163-174
57. Kantor, L. M., Santelli, J. S., Teitler, J. & Balmer, R. (2008). Abstinence-only policies and programs: An overview.
Ανακτήθηκε από:
<https://link.springer.com/article/10.1525/srsp.2008.5.3.6>

58. Kehily, J. K. (2002). Sexuality, gender and schooling.
Ανακτήθηκε από:
https://books.google.gr/books?id=VZUvYVCh_g4C&printsec=frontcover&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
59. Kirby, D., Laris, B. A., Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 206–217.
60. Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex pregnancy, and childbearing. *Journal of Sex Research*, 39(1), 51-58.
61. Kirby, D. D. (1999). Sexuality and sex education at home and school. *Adolescent Medicine*, 10(2), 195–209.
62. Kirana, P., Nakopoulou, E., Akrita, I., and Papaharitou, S. (2007). Attitudes of parents and health promoters in Greece concerning sex education of adolescents. *Sex Education*, 3: 265–76.
63. Lai, Y. C. (2006). A preliminary study of teachers' perceptions of Sex Education in Hong Kong preschools. *Australian Journal of Early Childhood*, 31(3), 1-5.
64. Laumann, E. O., Gagnon, J.H., Michael, R, T. & Michaels, S. (1994). The Social Organization of Sexuality. *The University of Chicago Press*. p. 67.
65. Lefkowitz, E. S., Gillen, M. M., Shearer, C. L., & Boone, T. L. (2004). Religiosity, sexual behaviors, and sexual attitudes during emerging adulthood. *Journal of Sex Research*, 41(2), 150-159.
66. Lips, M.H. (1988). Sex and Gender: An Introduction. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
67. Loeber, O., Reuter, S., Apter, D., van der Doef, S., Lazdane, G & Pinter, B. (2010). Aspects of sexuality education in Europe – definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 15:3, 169-176.
doi : 10.3109/13625181003797280
68. Loizos, P., & Papataxiarchis, E. (Eds.). (1991). *Contested Identities: Gender and Kinship in Modern Greece*. PRINCETON, NEW JERSEY: Princeton University Press.
Ανακτήθηκε από :
<http://www.jstor.org/stable/j.ctt1dxg888>

69. Lottes, I. L. (2002). Sexual policies in other industrialized countries: Are there Lessons for the United States? *Journal of Sex Research*, 1, 79-83.
70. Lottes, I. L., & Kontula, O. (2000). *New views on sexual health, the case of Finland*. Finland: Population Research Institute.
71. Lupton, D. & Tullch, J. (1996). All red in the face: student's views on school based HIV/AIDS and sexuality education.
Ανακτήθηκε από:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-954X.1996.tb00424.x>
72. Magnani, R. J., Seiber, E. E., Gutierrez, E. Z., & Vereau, D. (2001). Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Peru. *Studies in family planning*, 32(1), 53-66.
73. Magoulas Ch., Ioannidi-Kapolou E., Maina A. and Agraftotis D. (2009). “Intergenerational learning and sexual health. Methods and techniques”, in: Fellas K., (ed.), *Society and Health. Psycho-social and cultural approaches in Cyprus and Greece*, p.p. 151-67, Athens: Kritiki.
74. Maratou –Alibranti. (1999). *Family in Athens: Family patterns and spouses's practices*, Athens : EKKE.
75. Martínez, J.L., Carcedo, R.J., Fuertes, A., Vicario-Molina, I., Fernandez-Fuertes A.A., & Begoña Orgaz (2012). Sex education in Spain: teachers views of obstacles. *Sex Education*, 12, 425-436.
76. Masinga. I. (2009). *An African teacher journey to self-knowledge through teaching sexuality education*. In: Pithouse, K. Mitcell, C. & Moletsane, R. (Eds.), *Making conections: self study and social action*. Peter Lang, New York.
77. Matziou, V., Perdiakris, P., Petsios, K., Gymnopoulou, E., Galanis, P., & Brokalaki. (2009). Greek's students knowledge and sources of information regarding sex education.
Ανακτήθηκε από :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19702810>
78. Mavroforou, A., Koumantakis, E., Michalodimitrakis, E. (2004). Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*(17) 5, 321-326.

79. Mestheneos E. and Ioannidi-Kapolou E. (2002). "Gender and Family in the development of Greek state and society", in: Chamberlayne P., Rustin M. and Wengraf T., (eds), *Biography and social exclusion in Europe. Experiences and life journeys*, London: p.p. 175-92, Policy Press.
80. Menmuir, J., & Kakavoulis, A. (1999). Sexual Development and Education in Early Years: A study of Attitudes of Pre-school Staff in Greece and Scotland. *Early Child Development and Care*, 149, 27-45.
81. Miller, K., Fasula, A., Dittus, P., Weigand, R., Wyckoff, S., & McNair, L. (2007). *Barriers and facilitators to maternal communication with preadolescents about age-relevant sexual topics*. Springer Science + Business Media.
82. Milton J. (2003). Primary School Sex Education Programs: Views and experiences of teachers in four primary schools in Sydney, Australia, *Sex Education*, 3:3,241-256,
doi: 10.1080/1468181032000119122.
83. Milton, J. (2001). School-based sex education. *Primary Educator*, 2001, Vol. 7, Issue 4, pp. 9-15.
84. Mirembe, R., & Davies, L. (2001). Is schooling a risk? Gender, power relations, and school culture in Uganda. *Gender and education*, 13(4), 401-416.
85. Mitchell, A., Smith, A., Carman, M., Schlichthorst, M., Walsh, J., & Pitts, M. (2011). *Sexuality education in Australia in 2011*. Melbourne: La Trobe University, the Australian Research Centre in Sex, Health & Society.
86. Mitchell, J. (2004). Procreative mothers (sexual difference) and child-free sisters (gender): Feminism and fertility. *European Journal of Women's studies*, 11, 4, 415-426.
87. Mkumbo K. A. (2012). Teachers' Attitudes towards and Comfort about Teaching School-Based Sexuality Education in Urban and Rural Tanzania.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776935/>

88. National Foundation for Educational Research. (2009). International review of curriculum and assessment frameworks internet archive. Sex relationships education in other countries.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.nfer.ac.uk/research/centre-for-information-andreviews/inca/TP%20Sex%20and%20relationships%20education%20December%202009.pdf>
89. National Public Radio/Kaiser Family Foundation/Kennedy School of Government. (2004). Sex Education in America. Principals Survey.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.npr.org/programs/morning/features/2004/jan/kaiserpoll/publicfinal.pdf?t=1538400006000>
90. Nicholson, S. & Delphy, C. (2005). Rethinking sex and gender.
Ανακτήθηκε από:
[https://libcom.org/files/rethinking_sex_gender\[1\].pdf](https://libcom.org/files/rethinking_sex_gender[1].pdf)
91. O'Donnell L., Wilson-Simmons R., Dash K., Varzi J., Myint-U A., Moss J., Stueve A. (2007). Saving Sex for Later: developing a parent-child communication intervention to delay sexual initiation among young adolescents. *Sex Education*, 7(2), 107-125
92. ODYSSEY. (2016). A brief history of gay pride
Ανακτήθηκε από:
<https://www.theodysseyonline.com/history-gay-pride>
93. OLKE Lesbian & Gay Community of Greece. (χ.χ.).
Ανακτήθηκε από:
<https://partners.ngonorway.org/organisation.php?id=4442>
94. Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Moraiyou, M., Tsimtsiou, Z., Konstantinidou, E. & Hatzichristou, D. (2008). Exploring attitudes of students in health professions.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515320701?via%3Dihub>

95. Papathanasiou C. (2013). Who should teach sexuality education?: Representations of Greek social stakeholder about sexuality education and the role of school teachers.
Ανακτήθηκε από:
https://www.researchgate.net/publication/281873829_Who_Should_Teach_Sexuality_Education_Representations_of_Greek_Social_Stakeholders_About_Sexuality_Education_and_the_Role_of_School_Teachers
96. Parker, R., Wellings, K. & Lazarus, J.V. (2009). Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education*, 9:3, 227-242, doi:10.1080/14681810903059060.
97. Parker, R., & Wellings K., (2006). A reference guide to policies and practices: Sexuality education in Europe, the SAFE project.
Ανακτήθηκε από :
<https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-europe-reference-guide-policies-and-practices>
98. Perez, M. A., Luquis, R., & L. Allison. (2004). Instrument Development for Measuring Teachers' Attitudes and Comfort in Teaching Human Sexuality.
Ανακτήθηκε από:
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ792751.pdf>
99. Pokharel S., Kulczycki A., & Shakya S. (2006). School-Based sex education in Western Nepal: Uncomfortable for both teachers and students. *Reproductive Health Matters* 2006; 14(28):156-161.
100. Poobalan, A, S., Pitchforth, E., Imamura, M., Tucker, J, S., Philip, K., Spratt, J., Mandava, L., & van Teijlingen, E. (2009). Characteristics of effective interventions in improving young people's sexual health: a review of reviews. *Sex Education*, 3, 319-336.
101. Ramiro, L., & Gaspar, M., de Matos. (2008). Perceptions of Portuguese teachers about sex education.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18604366>
102. Robinson, B, B., Bockting, W, O., Rosser, B. R., Minner, M. & Coleman, E. (2002). The sexual Health Model: application of a sexological approach to HIV prevention.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11890176>

103. Renold, E. (2005). *Girls, Boys and Junior Sexualities. Exploring children's gender and sexual relations in the primary school*. London and New York: Routledge Falmer.
104. Rocheron, Y. & Whyld, J. (1983). *Sex education. In: Sexism in the secondary curriculum*. London: Harper& Row.
105. Ross, D. A., Chagalucha, J., Obasi, A. I., Todd, J., Plummer, M. L., Cleophas-Mazige, B. & Grosskurth, H. (2007). Biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: a community-randomized trial. *Aids*, 21(14), 1943-1955.
106. Ross, J. & Wyatt, W. (1998). Health Behaviour. In HBSC International Survey Reports 1997-1998, pp 115-120.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.hbsc.org/publications/reports.html>
107. Rusell, B. (1957). *Why I am not a Christian and other essays on religion and related subjects*.
Ανακτήθηκε από:
https://www.academia.edu/11791682/Bertrand_Russell_-_Why_I_Am_Not_a_Christian_and_Other_Essays_on_Religion_and_Related_Subjects
108. Satcher, D. (2001). The Surgeon general's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. (2001).
Ανακτήθηκε από:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44216/>
109. Savin-Williams, R. (2006). "Who's Gay? Does it Matter?". *Current Directions in Psychological Science*. 15: 40-44.
doi:10.1111/j.0963-7214.2006.00403.x.
110. Shtarkshall, R. A, Santelli, J. S., & Hirsch J. S. (2007). Sex education and sexual socialization: Roles for educators and parents.
Ανακτήθηκε από:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/3911607>
111. Stanger-Hall, K. F., & Hall, D. W. (2011). Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. *Plos One* 6(10), e24658. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024658>.

112. Swanepoel, E. H., Letsie, P., & Beyers, C. (2017). Boundaries to social-just sexuality education in South Africa: an analysis. *International Journal of Management and Applied Science*, 3(2), 12-14. ISSN: 2394-7926.
113. Tasker, F., Patterson, C. J. (2007). "Research on Lesbian and Gay Parenting: Retrospect and Prospect" (PDF). *Journal of GLBT Family Studies*. 3 (2–3): 9–34. doi:10.1300/J461v03n02_02.
114. Testa, M. R. (2007). Childbearing preferences and family issues in Europe: evidence from the Eurobarometer 2006 survey. *Vienna yearbook of population research*, 357-379.
115. The Center for Inspiring Minds. ACS International schools. Sexuality and relationships education (SRE). A literature review.
Ανακτήθηκε από:
<http://cim.acs-schools.com/wp-content/uploads/2015/08/Investigate.pdf#page=75>
116. The Guttmacher Institute. (2017). Sexuality education in schools. Sexual rights and gender equality. Section 1. Demystifying Data.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/sexuality-education-countrytables.pdf>
117. The Guttmacher Institute. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, Vol. 45, No. 3.
Ανακτήθηκε από:
https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.17284465.2014.00393.x.pdf
118. The International Sexuality and HIV Curriculum Working Group
It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education.
Ανακτήθηκε από:
https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf
119. The International Sexuality and HIV Curriculum Working Group
Volume 2: Activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV and human rights education.
Ανακτήθηκε από:
https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf

120. Tietjen -Smith, T., Balkin R., & Kimbrough S. (2008). Development and Validation of the sex education confidence scale (SECS).
Ανακτήθηκε από:
https://www.researchgate.net/publication/239925501_Development_and_Validation_of_the_Sex_Education_Confidence_Scale_SECS
121. Tountas, Y., Creatsas, G., Dimitrakaki, C., Antoniou, A., & Boulamatsis, D. (2004). Information sources and level of knowledge of contraception issues among Greek women and men in the reproductive age: A country-wide survey. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 9(1), 1-10.
122. Tsitsika A., Greydanus D., , Konstantoulaki E., Bountziouka V., Deligiannis I., Dimitrakopoulou V., Critselis E., Tounissidou D., Tsolia M., Papaevaggelou V., Constantopoulos A., & Kafetzis D. (2010). Adolescents Dealing with Sexuality Issues: A Cross-Sectional Study in Greece. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*.
123. Turner, P.J. (1998) *Βιολογικό φύλο, κοινωνικό φύλο και ταυτότητα του Εγώ*. Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.
124. UNAIDS (2017). Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets. Global AIDS Update. Geneva, UNAIDS.
Ανακτήθηκε από:
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
125. UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence informed approach. Revised Edition.
Ανακτήθηκε από:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>
126. UNESCO & UNFPA. (2017). Youth and comprehensive sexuality education. United Nations Youth.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/factsheets/youth-sexuality-education.pdf>
127. UNESCO (2012). Review of policies and strategies to implement and scale up sexuality education in Asia and the Pacific. UNESCO Bangkok: Asia and Pacific Regional Bureau for Education.
Ανακτήθηκε από:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>

128. UNESCO (2009a). International technical guidance on sexuality education: an evidence informed approach for schools, teachers and health educators. Volume I: the rationale for sexuality education. Paris: UNESCO.
Ανακτήθηκε από:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
129. UNESCO (2009b). International guidelines on sexuality education: an evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education. Paris: UNESCO.
Ανακτήθηκε από:
http://www.foxnews.com/projects/pdf/082509_unesco.pdf
130. UNFPA (2014). *Operational Guidance for comprehensive sexuality education: a focus on human rights and gender*.
Ανακτήθηκε από:
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf>
131. Vail. K. (2005). Teaching about sexuality: Boards grapple with abstinence-only vs. comprehensive Sex Education. *American School Board Journal*, 192(1), 18-21.
132. Vamos, S., & Zhou, M. (2009). Using focus group research to assess health education needs of pre-service and in-service teachers. *American Journal of Health Education*, 40(4), 196-206.
133. Vasilikou K., & Ioanidi-Kapolou, E. (2014). *Sex education and sex behavior in Greek adolescents: a research review* .
Ανακτήθηκε από:
http://www.epeksa.gr/assets/variousFiles/file_4.Vassilikou-Ioannidi-Kapolou.pdf
134. Vergnani, T. & Palmer. L. (1998). *Life skills making choices: Sexuality Education for Foundation Phase (Grades 1-3) Teachers*. Sandton: Heinemann.
135. Walker J., & Milton J. (2006). Teachers and parents roles in the sexuality education of primary school children: a comparison of experience in Leeds, UK and in Sydney, Australia. *Sex Education*, 6:4,415-428,
doi : 10.1080/14681810600982267.

136. Weaver, H., Smith, G., & Kippax, S. (2005). School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: a comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States. *Sex Education*, 5:2, 171-188,
doi: 10.1080/14681810500038889.
137. Wellings, K. & Parker, R. (2006). Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices.
Ανακτήθηκε από:
<https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-europe-reference-guide-policies-and-practices>
138. WHO (2018a). Adolescent Pregnancy.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
139. WHO (2018b). Violence against children.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/violence-against-children/en/>
140. WHO (2018c) Adolescents: Health risks and solutions.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
141. WHO (2017). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary. Geneva.
Ανακτήθηκε από:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?ua=1>
142. WHO (2016a). Global health sector strategy on sexually transmitted infection 2016-2021.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
143. WHO (2016b). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing.
Ανακτήθηκε από:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

144. WHO (2015). Sexual health, human rights and the law.
Ανακτήθηκε από:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=8E75FF92D86FADDA76FE9C628E4BA7AE?sequence=1
145. WHO Regional Office for Europe & BZgA. (2010). Standards for sexuality in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: World Health Organization, Regional Office for Europe and BZgA, Federal Centre for Health Education.
Ανακτήθηκε από:
http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf
146. WHO (2010). Developing sexual health programs. A framework for action.
Ανακτήθηκε από:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1
147. WHO (2009). Key facts on young people and reproductive health.
Ανακτήθηκε από:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/young-people/key-facts-on-young-people-and-reproductive-health>
148. WHO (2008). Distribution of abortion.
Ανακτήθηκε από:
https://www.google.gr/search?q=WHO+2008+DISTRIBUTION+OF+ABORTION&rlz=1C1AOHY_elGR711GR711&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiUqq3Rr8ndAhWt-ioKHQKJAFYQ_AUIDigB&biw=1440&bih=766#imgrc=2HPG3rQ8vmIV8M
149. WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: World Health Organization.
Ανακτήθηκε από:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
150. WHO (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva.
Ανακτήθηκε από:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf

151. Wight, D., Buston K. (2003). Meeting needs but not changing goals: evaluation of in service teacher training for sex education. *Oxford Review of Education*, 9: (4), 521-43.
152. Wight, D. (1999). Limits to empowerment-based sex education. *Health Education*, 99(6), 233-243.
153. Wolff, M., Wells, B., Ventura-DiPersia, Ch., Renson, A. & Grov. C. (2017). Measuring Sexual Orientation: A Review and Critique of U.S. Data Collection Efforts and Implications for Health Policy. *The Journal of Sex Research*, 54:4-5, 507-531,
doi: 10.1080/00224499.2016.1255872
154. World Association for Sexual Health. (1999). *Declaration of Sexual Rights. Hong Kong.*
Ανακτήθηκε από:
<http://worldsexualhealth.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

1.2 Βασικές Θεωρίες Κοινωνιολογίας και Ψυχολογίας για το Φύλο

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε αναφορά στους διάφορους ορισμούς που είναι σχετικοί με την Σ.Α. Σε αυτούς τους ορισμούς υπάρχουν και ορισμένοι που αναφέρονται στην έννοια του «φύλου». Πώς όμως αναπτύσσεται και οικοδομείται η ταυτότητα και ο ρόλος του φύλου; Ποιες είναι οι κυρίαρχες θεωρίες που σχετίζονται με την έννοια του φύλου και τι πρεσβεύουν; Με την απάντηση αυτών των ερωτημάτων και άλλων σχετικών ασχολήθηκαν πολλοί ερευνητές οι οποίοι διατύπωσαν και ανέπτυξαν θεωρίες στις οποίες παρουσιάζεται το θέμα αυτό από διαφορετικές οπτικές. Στην ενότητα που ακολουθεί θα παρουσιαστούν οι βασικές θεωρίες (ψυχολογικές και κοινωνιολογικές) γύρω από το θέμα του φύλου.

1. Ψυχαναλυτική /Φροϋδική Θεωρία

Κύριος εκπρόσωπος και θεμελιωτής της θεωρίας αυτής είναι ο Sigmund Freud. Βασικές αρχές της συγκεκριμένης θεωρίας είναι ότι οι διαφορές των δύο φύλων οφείλονται σε βιολογικά κριτήρια και συνδέονται με τα γεννητικά όργανα (Μαραγκουδάκη, 1995). Τα πρώτα 6 χρόνια ζωής του παιδιού είναι πολύ σημαντικά για την ψυχοσεξουαλική ισορροπία του παιδιού, ιδιαίτερα όμως η περίοδος μεταξύ 3-6 ετών, όπου διανύεται το πιο κρίσιμο στάδιο της ψυχοσεξουαλικής τους ανάπτυξης, το φαλλικό στάδιο (Μαζηρίδου, 2007). Πριν από το φαλλικό στάδιο δεν υπάρχει ψυχολογική διαφοροποίηση των φύλων καθώς στα πρώτα τους χρόνια και για τα δύο φύλα ο φαλλός είναι το μόνο γνωστό σεξουαλικό όργανο (Ισακίδου, 2016). Στην ηλικία 3-6 ετών, το παιδί αναπτύσσει μια ασυνείδητη ερωτική έλξη για το γονέα του αντίθετου φύλου, το φαινόμενο αυτό ονομάζεται «Οιδιπόδειο Σύμπλεγμα» για το αγόρι και «Σύνδρομο της Ηλέκτρας» για το κορίτσι. Όσο διαρκεί αυτό το στάδιο, το αγόρι φοβάται ασυνείδητα τον ευνουχισμό του από τον πατέρα, ενώ το κορίτσι νιώθει ζήλεια λόγω έλλειψης πέους. Το άγχος του ευνουχισμού για το αγόρι θα λύσει το «Οιδιπόδειο Σύμπλεγμα», το αγόρι θα παραιτηθεί από την επιθυμία του για την μητέρα του και θα ταυτιστεί τελικά με τον πατέρα του. Το κορίτσι από την άλλη

επικεντρώνει στην μειονεκτική κλειτορίδα του και η κατάκτηση της θηλυκότητας της είναι πιο πολύπλοκη και αντιφατική (Cole & Cole, 2001). Οι διαφορετικές καταστάσεις που βιώνουν το αγόρι και το κορίτσι έχουν σαν αποτέλεσμα τη διαμόρφωση γυναικείων και ανδρικών ταυτοτήτων (Μαραγκουδάκη, 1995). Ο Freud επίσης, θεωρεί πως επειδή οι γυναίκες δεν κατάφεραν να διαφοροποιηθούν από την πρωτογενή πηγή ταύτισης τους (πρωτογενής και δευτερογενής πηγή ταύτισης τους είναι η μητέρα) είναι «κατώτερες» από τους άνδρες και δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις προκλήσεις της ζωής (Cole & Cole, 2001).

Τις ιδέες του Freud υιοθέτησαν αργότερα και σύγχρονοι ψυχαναλυτές για πολλά χρόνια (π.χ. Ericson). Παράλληλα όμως, η ψυχαναλυτική του θεωρία δέχθηκε έντονη κριτική, κυρίως από φεμινίστριες, μέλη κινήματος των ομοφυλόφιλων και από ακαδημαϊκούς κύκλους. Θεωρήθηκε ότι μεροληπτεί υπέρ του ανδρικού φύλου και η προσέγγιση του είναι φαλλοκεντρική και απλουστευτική, διότι δεν λαμβάνει υπόψη την επίδραση διάφορων σημαντικών φορέων κοινωνικοποίησης -όπως η οικογένεια και το σχολείο- στην διαμόρφωση του φύλου, αλλά βασίζεται στην ανατομική κατασκευή (Μαραγκουδάκη, 1995· Ισακίδου 2016). Με την πάροδο του χρόνου η έννοια της διαμόρφωσης της ταυτότητας φύλου του Freud επανεξετάστηκε από διάφορους επιστήμονες με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν νέες προσεγγίσεις και ιδέες .

2. Μετα-φροϋδικές και σύγχρονες θεωρίες

Σε αντίθεση με την σημασία που δόθηκε από τη θεωρία του Freud στην σχέση του οιδιπόδειου και στη σταθεροποίηση της ταυτότητας του φύλου, υπήρξαν αρκετοί διανοούμενοι που υποστήριξαν ότι εξίσου σημαντικές για τη διαμόρφωση της σεξουαλικής ταυτότητας είναι και οι πρώιμες εμπειρίες του ατόμου (Ισακίδου, 2016).

Η Klein διαφοροποιήθηκε από τον Freud και υποστήριξε ότι και τα δύο φύλα έχουν πρώιμη γνώση για τον κόλπο καθώς και ένα πρώιμο οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Η ίδια πίστευε ότι ο φθόνος και η επιθετικότητα απέναντι στη μητέρα οδηγούν σε ενοχή και φόβους αντεπιθέσεων από τη μητέρα, τα οποία εμποδίζουν και τα δύο φύλα να αναπτυχθούν φυσιολογικά στο κλασσικό οιδιπόδειο και να δημιουργήσουν μια σταθερή ταυτότητα φύλου (Ισακίδου,2016). Κατά την Klein και άλλους μετα-κλαϊνικούς υποστηρικτές της, ο φθόνος του πέους αναπτύσσεται δευτερογενώς και

όχι πρωτογενώς όπως υποστηρίζει ο Freud. Επίσης για την Klein, η σχέση με τον μαστό και η προγεννητική επιθετικότητα έχουν ιδιαίτερη σημασία στην μετέπειτα εξέλιξη του ατόμου. Τέλος, η συγκεκριμένη αναλύτρια σύνδεσε την εισαγωγή στο οιδιπόδειο και την εξέλιξη του με την επεξεργασία της καταθλιπτικής θέσης (Ισακίδου, 2016).

Ακόμα και οι ερευνητές/τριες που ασχολήθηκαν με τη ψυχαναλυτική θεωρία του Freud (π.χ. Horney και Thomson), διαφοροποιήθηκαν σε αρκετά σημεία σχετικά με τον τρόπο διαμόρφωσης της προσωπικότητας (Μαραγκουδάκη, 1995). Πιο συγκεκριμένα, η Thomson τόνισε ότι κατά τη διάρκεια της διαμόρφωσης της ταυτότητας του φύλου υπεισέρχονται και άλλοι καθοριστικοί παράγοντες, οι πολιτισμικοί, οι οποίοι αλληλεπιδρούν με τους βιολογικούς. Υποστήριξε μάλιστα βασιζόμενη σε κλινικά ευρήματα, ότι εκείνοι οι παράγοντες που παρατηρούνται στη γυναίκα και την οδηγούν στη ψυχρότητα έχουν να κάνουν με κοινωνικούς παράγοντες σε σχέση με τον έλεγχο της σεξουαλικότητας και όχι σε βιολογικούς (Ιγγλέση, 1997). Επίσης, σύμφωνα με την Ιγγλέση (1997), η Thomson επεσήμανε ότι ο «φθόνος του πέους» προέρχεται από την ανώτερη κοινωνική θέση του άντρα σε σχέση με αυτή της γυναίκας και άρα δεν αποτελεί μέρος της εξελικτικής τους πορείας. Όταν η γυναίκα δραστηριοποιείται και είναι αυτόνομη στη δημόσια ζωή δεν νιώθει ζήλια αλλά προσπαθεί να υιοθετήσει γνωρίσματα ανδρικής συμπεριφοράς προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί με επιτυχία στην κοινωνική πραγματικότητα στην οποία ο άντρας κατέχει πλεονεκτική θέση. Η Horney από την άλλη πλευρά, συμφωνεί με την Thomson σχετικά με τα αίτια που προκαλούν τον «φθόνο του πέους» και συνεχίζοντας, υποστηρίζει τη σημαντική ιδιότητα της μητρότητας στη γυναικεία φύση και την συμβολική επιθυμία και των δύο φύλων να θέλουν αυτό που δεν έχουν με αποτέλεσμα ο ρόλος τους να εξισώνεται (Ιγγλέση, 1997). Σύμφωνα με την Ισακίδου (2016), η Horney υποστήριζε ότι στη διαδικασία διαμόρφωσης του φύλου παρεμβαίνουν κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες ενώ η ετερόφυλη επιλογή αντικειμένου του κοριτσιού οφείλεται στην έμφυτη σεξουαλικότητα της. Ακόμα η Horney θεωρούσε ότι ο φόβος ανταγωνισμού, το μίσος προς τη μητέρα, τα ασυνείδητα αιμομικτικά άγχη, ο φόβος για το πατρικό πέος και τη σεξουαλική επιθετικότητα του πατέρα, τείνουν να αποτρέπουν το κορίτσι από τη θηλυκότητα του και να το οδηγούν σε μια αρρενωπή και ομοφυλόφιλη στάση. Για το αγόρι υποστήριξε ότι φθονεί τη μητέρα διότι μπορεί να γεννάει παιδιά και έτσι η

Horney στο φθόνο του πέους αντιπαράθεσε το φθόνο της μήτρας (Ισακίδου, 2016). Τέλος, ο Jones σύμφωνα με την Ισακίδου (2016), υιοθέτησε και αυτός όπως και η Horney αρκετές απόψεις της Klein, πιστεύοντας ότι τόσο η αρρενωπότητα όσο και η θηλυκότητα προϋπάρχουν του φαλλικού σταδίου και προκύπτουν από έμφυτη τάση. Ο Jones επίσης, καθόρισε το σύμπλεγμα του ευνουχισμού ως τον αφανισμό της ικανότητας και δυνατότητας σεξουαλικής ευχαρίστησης και για τα δύο φύλα.

Με την ανάπτυξη ταυτότητας φύλου ασχολήθηκε σε σημαντικό βαθμό και ο Stoller. Σύμφωνα με την Ισακίδου (2016), για αυτόν τον ψυχαναλυτή και τα δύο φύλα έχουν πρωτογενή προδιάθεση για τη θηλυκότητα, την ονομαζόμενη «πρωτοθηλυκότητα». Η ιδέα του αυτή έρχεται σε σύγκρουση με την Φροϋδική θεωρία που υποστηρίζει ότι τα δύο φύλα έχουν αρρενωπή προδιάθεση. Παρόλο που για το αγόρι η αρρενωπότητα του απειλείται διαρκώς (το ερωτικό του αντικείμενο είναι ετερόφυλο από την αρχή), ξεκινά με πιο ευνοϊκές συνθήκες για την απόκτηση ταυτότητας φύλου από ότι στο κορίτσι. Ο Stoller θεωρεί ότι υπάρχει ένα πρώιμο στάδιο στη διαμόρφωση ταυτότητας των δύο φύλων, στο οποίο το παιδί αποτελεί συγκύτιο με τη μητέρα του και αργότερα πραγματοποιείται η διαφοροποίηση. Στη διάρκεια αυτής της συγχωνευτικής σχέσης εγκαθίστανται πυρηνικές ταυτίσεις με την μητέρα που οδηγούν στην βαθειά και πρώιμη δόμηση του ψυχισμού. Το γεγονός αυτό διευκολύνει το κορίτσι αλλά δυσκολεύει το αγόρι διότι, στην αρχή οι πρωτογενείς και απαραίτητες ταυτίσεις με την μητέρα τείνουν να ενσωματωθούν στην πυρηνική του/της ταυτότητα. Για τον συγκεκριμένο αναλυτή, οι πρωτογενείς transsexuals έχουν ως βρέφη μια ιδιαίτερα στενή σχέση με τη μητέρα τους ενώ ο πατέρας είναι απόμακρος και παθητικός με αποτέλεσμα να μην μπορεί να λειτουργήσει ως μοντέλο για ανδρική ταύτιση. Κατά τον Stoller η αρρενωπότητα δεν είναι αυτονόητη, πρωτογενής και φυσική κατάσταση αλλά ένα επίτευγμα καθώς η πορεία του αγοριού από την «πρωτοθυληκότητα» στην αρρενωπότητα περνά μέσα από την συμβίωση με τη μητέρα και την σύγκρουση ανάμεσα στην τάση να επιστρέψει στην αντίθετη τάση, να διαφοροποιηθεί δηλαδή ως άντρας.

Συνοψίζοντας, γίνεται αντιληπτό ότι οι νεότερες θεωρίες σχετικά με την ταυτότητα φύλου προσπαθούν να τονίσουν την κοινωνιολογική οπτική τις προόδους της γενετικής αλλά και τις ψυχαναλυτικές αναπτυξιακές θεωρίες. Πολλοί είναι οι σύγχρονοι ψυχαναλυτές και θεωρητικοί που τοποθετούνται στις κλασικές θεωρίες προσπαθώντας να τις δώσουν νέα σύγχρονη πνοή.

3. Θεωρία Γνωστικής Ανάπτυξης

Βασικός εκπρόσωπος της συγκεκριμένης θεωρίας είναι ο Kohlberg και κύριο σημείο διαφοράς με τις υπόλοιπες θεωρίες είναι ότι η θεωρία Γνωστικής Ανάπτυξης υποστηρίζει ότι το παιδί δημιουργεί από μόνο του τις δικές του αξίες για το ρόλο των φύλων στα πλαίσια μιας κοινωνίας που ευνοεί τα στερεότυπα. Επομένως, όπως παρατηρεί και η Μαραγκουδάκη (1995), στη θεωρία αυτή το παιδί πρώτα αναγνωρίζει-κατανοεί τον ρόλο του φύλου του και μετά μιμείται πρότυπα. Με αυτόν τον τρόπο η κοινωνικοποίηση τους ως προς το φύλο προέρχεται από γνωστικά σχήματα, τα οποία δημιουργούνται από τα ίδια τα άτομα και όχι από τους βιολογικούς ή κοινωνικούς παράγοντες (Κανταρτζή, 2003). Ο Kohlberg θεωρούσε ότι η διαμόρφωση ταυτότητας φύλου δομείται σε τρία στάδια: α) βασική ταυτότητα φύλου, το παιδί στην ηλικία των 3 ετών μπορεί να καταλάβει σε ποια ομάδα ανήκει- αγόρι ή κορίτσι- β) σταθερότητα του φύλου, κατά την οποία αντιλαμβάνεται πως η ταυτότητα του φύλου του παραμένει σταθερή και γ) μονιμότητα του ρόλου του φύλου, όπου κατανοεί ότι το φύλο του δεν μπορεί να αλλάξει και έτσι πραγματοποιείται ολοκλήρωση της φυλετικής του ταυτότητας (Cole & Cole, 2001). Τέλος, όσον αφορά στην κριτική που ασκήθηκε στην συγκεκριμένη θεωρία φαίνεται ότι παρόλο τον κεντρικό ενεργητικό ρόλο του παιδιού, αποτυγχάνει να ερμηνεύσει τις ατομικές διαφορές στην ανάπτυξη του φύλου, δεν καταφέρνει να δώσει εξήγηση για την πρώιμη έκφραση στερεότυπης συμπεριφοράς ως προς το φύλο και τέλος δεν εξηγεί τις βαθύτερες αιτίες της απόκτησης ταυτότητας φύλου (Μιχαλακόπουλος, 2015).

4. Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης

Σε αντίθεση με το πλαίσιο της Ψυχαναλυτικής θεωρίας, η οποία υποστηρίζει ότι οι διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο οφείλονται κυρίως από βιολογικούς παράγοντες, οι εκπρόσωποι της θεωρίας της Κοινωνικής Μάθησης –με κύριο εκφραστή τον Bandura- υποστηρίζουν ότι οι διαφορές που παρατηρούνται στη προσωπικότητα των φύλων προέρχονται από τη διαφορετική αγωγή που έχουν τα δύο φύλα (Cole & Cole, 2001). Κατά την Μαραγκουδάκη (1995), οι διαφοροποιήσεις για τα δύο φύλα προέρχονται από αξίες, ρόλους και χαρακτηριστικά γνωρίσματα προσωπικότητας τα οποία σχετίζονται με μοτίβα, αναπαραστάσεις και αντιλήψεις που είναι κυρίαρχες σε κάθε κοινωνία. Πιο αναλυτικά, η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι το παιδί διαμορφώνει

την ταυτότητα του φύλου του και το ρόλο του μέσα από μια διαδικασία μάθησης που αποτελεί προϊόν παρατήρησης, μίμησης και ενίσχυσης (Bandura, 1989). Στη θεωρία αυτή ακολουθείται η εξής διαδικασία για το παιδί: Λήψη ανταμοιβών ή τιμωριών για συγκεκριμένες συμπεριφορές σχετικά με το φύλο του και παρατήρηση της συμπεριφοράς του άλλου, ιδιαίτερα του γονέα του ίδιου φύλου. Μέσα δηλαδή από την αλληλεπίδραση με το οικογενειακό-κοινωνικό του περιβάλλον, το παιδί παίρνει πληροφορίες σχετικά με τη συμπεριφορά του άνδρα και της γυναίκας και αντιλαμβάνεται ποιες είναι οι "γυναικείες" και ποιες οι "ανδρικές" συμπεριφορές (Bandura, 1989). Κατά τη διαδικασία της παρατήρησης, της μίμησης και της ενίσχυσης (θετική, αρνητική), προηγείται η διαμόρφωση του κατάλληλου ρόλου του φύλου η οποία οδηγεί στην απόκτηση της ταυτότητας του φύλου (Lips, 1988). Η συγκεκριμένη θεωρία έδειξε ότι οι έμφυλες διαφορές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς, δεν αποτελούν συνέπεια της ανατομικής κατασκευής των φύλων αλλά της διαφορετικής κοινωνικοποίησης στους έμφυλους ρόλους (Μαζηρίδου, 2007). Ωστόσο, ασκήθηκε κριτική και σε αυτή την θεωρία: στο κατά πόσο η θεωρία αυτή είναι επαρκής για να ερμηνεύσει τη διαμόρφωση του ρόλου του φύλου στο σύνολο της, ενώ εμφανές είναι και το κενό σχετικά με την επίδραση που έχει το ίδιο το παιδί για το φύλο του (Turner, 1998). Επιπλέον, η συγκεκριμένη θεωρία δεν κατάφερε να διατυπώσει την προέλευση των στερεοτύπων για τα δύο φύλα (Sayers, 1987), ενώ παράλληλα έχουν διατυπωθεί και αμφιβολίες σχετικά με τον ρόλο της ενίσχυσης, η οποία υπερτονίζεται (Lips, 1988).

5. Θεωρία Πολιτισμικής Μεταβίβασης

Σύμφωνα με τον Bandura (1971), οι υποστηρικτές της συγκεκριμένης θεωρίας πιστεύουν ότι η διαμόρφωση των συμπεριφορών και των ταυτοτήτων του φύλου είναι μια σταδιακή διαδικασία μάθησης και βασίζεται στα ερεθίσματα που λαμβάνει το άτομο από την γέννηση του. Στη διαδικασία αυτή, ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή των ενήλικων ατόμων του κοινωνικού περίγυρου του παιδιού (γονείς, εκπαιδευτικοί κ.α.), γιατί αυτοί είναι που είτε ενισχύουν, είτε απορρίπτουν τις συμπεριφορές του. Κατά αυτόν τον τρόπο το παιδί δέχεται τα διάφορα ερεθίσματα και μιμείται τις επιθυμητές συμπεριφορές του ίδιου φύλου (Hughes, 2007).

6. Θεωρία Επιτέλεσης του Φύλου

Κύριος εκπρόσωπος της θεωρίας αυτής είναι η Judith Butler. Για την αμερικανίδα φιλόσοφο (Butler, 2008), το φύλο δεν αποτελεί μια σταθερή ταυτότητα αλλά είναι μια αδύναμα δομημένη ταυτότητα που έχει συσταθεί μέσω επανάληψης επιμέρους πραγμάτων. Το σώμα γίνεται ο κύριος εκφραστής του φύλου και αποτελεί το μέσο εκδραμάτωσης και ενσωμάτωσης μια πολιτισμικής σύμβασης. Επομένως, καθώς δεν υπάρχει καμία «ουσία» που να εξωτερικεύει και να εκφράζει το φύλο, αλλά και κανένα στόχος τον οποίο το φύλο πρέπει να πραγματοποιήσει, οι διάφορες πράξεις των φύλων είναι αυτές που δημιουργούν την ιδέα του και την υπόσταση του, χωρίς τις οποίες δεν θα υπήρχε καθόλου φύλο. Η Butler (2008), επιχειρεί την αποδόμηση του φύλου και του κοινωνικού φύλου και θεωρεί ότι από την στιγμή που αυτές οι δύο έννοιες αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστές κατηγορίες, δεν έχει νόημα η αναπαραγωγή της δυαδικότητας τους. Για την ίδια το φύλο είναι επιτελεστικό, δεσμεύεται και διαμορφώνεται από τις κοινωνικές νόρμες και η επιτελεστικότητα του δεν αφορά αποκλειστικά τις συμπεριφορές αλλά και μια σειρά από λόγους και ρηματικές πρακτικές που προέρχονται από επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή διαδικασίες αναφορών βάση κανονιστικών δομών. Κατά την Μαζηρίδου (2007), η έννοια της επιτελεστικότητας της Butler έρχεται για να αντικρούσει το είδος του κοινωνικού θετικισμού, το οποίο υποστηρίζει ότι υπάρχουν ήδη οριοθετημένες αντιλήψεις για το φύλο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας»

Αγαπητοί/ες συνάδελφοι/ισσες,

Με αυτό το ερωτηματολόγιο διεξάγουμε μία έρευνα, στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών στο τομέα της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας με θέμα: «Απόψεις εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διάφορες πτυχές των προγραμμάτων **σεξουαλικής αγωγής** στο δημοτικό σχολείο».

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο ατομικά, έχοντας τη βεβαιότητα ότι συμβάλλετε στην επιστημονική διερεύνηση ενός ιδιαίτερα σημαντικού θέματος που αφορά την Ελληνική εκπαίδευση. Το ερωτηματολόγιο δεν είναι εξέταση, επομένως δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Απαντήστε σε κάθε δήλωση με όση περισσότερη προσοχή και ακρίβεια μπορείτε.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, για να μπορέσετε να δώσετε ακριβείς προσωπικές απαντήσεις, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους ερευνητικούς σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

Ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία σας,

Τούπου Ιωάννα

(Εκπαιδευτικός της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης – Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Π.Μ.Σ.
«Προαγωγή και Αγωγή Υγείας»)

❖ Παρακαλώ σημειώστε την απάντησή σας

1. Φύλο

Άνδρας	Γυναίκα

2. Ηλικία

25-30	31-39	40-49	50-59	60+

3. Σε ποια περιοχή κατοικείτε; (Σημειώστε πόλη και περιοχή)

.....

4. Οικογενειακή κατάσταση :

Ελεύθερος/η

Σε σχέση

Παντρεμένος/η

Χωρισμένος/η

Χήρος/α

Σύμφωνο συμβίωσης

5. Έχετε παιδιά;

Ναι

Όχι

6. Σεξουαλικός προσανατολισμός :

Ετεροφυλόφιλος/η

Αμφιφυλόφιλος/η

Ομοφυλόφιλος/η

Άλλο

7α. Επίπεδο εκπαίδευσης (Διαλέξτε το μεγαλύτερο προσόν)

Πτυχίο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

7β. Χώρα Εκπαίδευσης

Ελλάδα

Εξωτερικό

7γ. Αν επιλέξατε το Εξωτερικό σε ποια χώρα συγκεκριμένα;

(Αναφέρετε)

8. Χρόνια διδακτικής εμπειρίας

0-5

6-10

11-15

πάνω από 15

9. Εκπαίδευση/κατάρτιση στη Σεξουαλική Αγωγή

Ναι

Όχι

10. Εμπειρία διδασκαλίας Σεξουαλικής Αγωγής

Ναι

Όχι

11. Βαθμός θρησκευτικότητας :

Πολύ θρησκευόμενος/η

Μέτρια θρησκευόμενος/η

Καθόλου θρησκευόμενος/η

12. Ιδεολογία:

Προοδευτικός

Συντηρητικός

❖ Παρακαλώ, σημειώστε την απάντησή σας:

1. Πιστεύετε ότι το δημοτικό σχολείο είναι κατάλληλος χώρος για να ξεκινήσουμε μια πιο συστηματική προσέγγιση και διδασκαλία θεμάτων Σεξουαλικής Αγωγής;

Ναι Όχι

2. Η Σεξουαλικής Αγωγή διδάσκεται στο σχολείο σας ; (Με τον όρο Σεξουαλική Αγωγή εννοούμε οποιεσδήποτε συνομιλίες στο σχολείο που συζητούν τα βασικά στοιχεία της ανθρώπινης αναπαραγωγής, τις σχέσεις, την εικόνα εαυτού, το AIDS, την πρόληψη εγκυμοσύνης κ.α.)

Ναι Όχι Δεν ξέρω

Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε (Από ποιόν, σε πόσα μαθήματα, στόχους μάθησης, Ηλικίες μαθητών, ύπαρξη εγχειριδίου)

Από ποιόν:

Σε ποια μαθήματα:

.....

Στόχοι μαθημάτων :

.....

Ηλικίες μαθητών :

Ύπαρξη εγχειριδίου:

3. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα δύο βασικά εμπόδια διδασκαλίας της Σεξουαλικής Αγωγής; (Σημειώστε 2 επιλογές)

Έλλειψη κατάρτισης των εκπαιδευτικών

Έλλειψη χρόνου διδασκαλίας στο σχολικό πρόγραμμα

Πολιτική του σχολείου

Ανησυχίες σχετικά με την αντίδραση των γονέων

Ανησυχίες σχετικά με την αντίδραση των μαθητών

Θρησκεία

Κουλτούρα

Άλλο

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

Σαν ξεχωριστό μάθημα στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος

Εφαρμογή του μέσα από υπάρχοντα μαθήματα καθένα από τα οποία ασχολείται με ένα συγκεκριμένο θέμα Σεξουαλικής Αγωγής

Εφαρμογή του μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (π.χ. ευέλικτη ζώνη, αγωγή υγείας)

Δεν ξέρω

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

Διδάσκεται χωριστά σε αγόρια και κορίτσια

Διδάσκεται στην ολομέλεια της τάξης

Δεν ξέρω

6. Ποιος πιστεύετε ότι πρέπει να είναι ο κύριος υπεύθυνος για τη διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο σας ;

Ο /η δάσκαλος/α της τάξης

Κάποιος/α άλλος/η εκπαιδευτικός ειδικότητας που ενδιαφέρεται για το θέμα (πχ. γυμναστής/στρια)

Ένας ειδικός επισκέπτης(π.χ. νοσηλευτής, επισκέπτης υγείας, γιατρός, ψυχολόγος)

Η ευθύνη να μοιράζεται εξίσου μεταξύ δύο ή περισσότερων εκπαιδευτικών

Δεν ξέρω

7. Δηλώστε το βαθμό καταλληλότητας για τον/την υπεύθυνο/η για τη διδασκαλία Σεξουαλικής Αγωγής στο σχολείο σας:

	Καθόλου κατάλληλος/η	Λίγο κατάλληλος/η	Αρκετά κατάλληλος/η	Πολύ κατάλληλος/η
Ετεροφυλόφιλος/η				
Ομοφυλόφιλος/η				
Αμφιφυλόφιλος/η				
Άνδρας				
Γυναίκα				
Παντρεμένος/η				
Εργένης/ισσα				

	Καθόλου κατάλληλος/η	Λίγο κατάλληλος/η	Αρκετά κατάλληλος/η	Πολύ κατάλληλος/η
Σε σχέση				
Με παιδιά				
Χωρίς παιδιά				

8. Θεωρείτε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για να διδάξετε Σεξουαλική Αγωγή στους μαθητές σας ;

Ναι Όχι

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

Ναι Όχι

10. Πόσο χρήσιμη πιστεύετε ότι θεωρούν τη Σεξουαλική Αγωγή οι μαθητές/τριες σας ;

Πολύ χρήσιμη Αρκετά χρήσιμη Όχι πολύ χρήσιμη Καθόλου χρήσιμη
Δεν ξέρω

11. Κατά τη γνώμη σας, πως θα αντιμετώπιζε η πλειονότητα των γονέων των μαθητών/τριών σας την προοπτική εφαρμογής προγράμματος εκπαίδευσης της σεξουαλικής υγείας στο δημοτικό σχολείο σας;

Θετικά Ουδέτερα Αρνητικά Δεν ξέρω

12. Σχετικά με τα προγράμματα εκπαίδευσης στη Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο σας, θεωρείτε ότι οι γονείς θα πρέπει να :

Δώσουν άδεια

Ενημερώνονται για το μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής χωρίς να χρειαστεί να δώσουν την άδεια τους

Δεν χρειάζεται ούτε να ενημερωθούν ούτε να δώσουν άδεια

Δεν ξέρω

❖ Κυκλώστε την απάντησή σας:

1. Διαφωνώ πολύ
2. Διαφωνώ
3. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ πολύ

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση σε κάθε οριζόντια κατηγορία

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
1. Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο είναι πολύ σημαντική για την προαγωγή της υγείας των παιδιών.	1	2	3	4	5
2. Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο μπορεί να ενθαρρύνει πρόωρες σεξουαλικές συμπεριφορές.	1	2	3	4	5
3. Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.	1	2	3	4	5
4. Όλοι οι δάσκαλοι είναι υπεύθυνοι για τη Σεξουαλική Αγωγή των μαθητών/τριών τους.	1	2	3	4	5
5. Είναι ευθύνη των γονέων να παρέχουν Σεξουαλική Αγωγή στα παιδιά και όχι του σχολείου.	1	2	3	4	5
6. Είστε πρόθυμος /η να διδάξετε Σεξουαλική Αγωγή εάν εισαχθεί επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών.	1	2	3	4	5

❖ Πόσο σημαντικά πιστεύετε ότι είναι τα ακόλουθα θέματα Σεξουαλικής Αγωγής για τα παιδιά του δημοτικού;

(Με την προϋπόθεση ότι κάθε μία από αυτές τις γενικές ενότητες θα είναι κατάλληλη για τις συγκεκριμένες ηλικίες του δημοτικού).

1. Καθόλου σημαντικό,
2. Κάπως σημαντικό,
3. Σημαντικό,
4. Πολύ σημαντικό

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση σε κάθε οριζόντια κατηγορία

	Καθόλου σημαντικό	Κάπως σημαντικό	Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Ανθρώπινο σώμα και ανάπτυξη	1	2	3	4
2. Σεξουαλικά δικαιώματα	1	2	3	4
3. Εγκυμοσύνη, τοκετός και υιοθέτηση	1	2	3	4
4. Γονιμότητα και αναπαραγωγή	1	2	3	4
5. Σεξουαλικός προσανατολισμός και ταυτότητα φύλου	1	2	3	4
6. Παρενόχληση, σεξουαλική επίθεση, βιασμός	1	2	3	4
7. Καθοριστικοί παράγοντες σεξουαλικής αγωγής (κοινωνικοί-πολιτισμικοί)	1	2	3	4
8. Ευχαρίστηση και απόλαυση	1	2	3	4
9. Εφηβεία	1	2	3	4
10. Σεξουαλικότητα	1	2	3	4

- ❖ Σε ποια εκπαιδευτική βαθμίδα πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να διδάσκεται κάθε μία από τις παρακάτω πιθανές θεματικές ενότητες για πρώτη φορά ;

Παρακαλώ **σημειώστε μία μόνο απάντηση** σε κάθε οριζόντια κατηγορία

	Νηπιαγωγείο	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Δεν πρέπει να διδάσκεται καθόλου	Δεν ξέρω
1.ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ: Διδάσκει όλα τα μέρη του σώματος και τη λειτουργία τους (και στα δύο φύλα).						
2.ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ: Περιλαμβάνει αναπτυξιακές δεξιότητες (π.χ. διαπραγμάτευση, άρνηση) για αποφυγή επικίνδυνων καταστάσεων.						
3.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ: Διδάσκει για τα σεξουαλικά δικαιώματα των παιδιών (πληροφορίες, σωματική ακεραιότητα κ.α.).						
4.ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ: Πώς προκύπτει η εγκυμοσύνη, σημασία της προγεννητικής φροντίδας , πώς γεννιούνται τα μωρά κ.α.						
5.ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ: Παρέχει πληροφορίες για την αναπαραγωγή και δημιουργία οικογένειας, τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης, τη βασική ιδέα αντισύλληψης, κ.α.						
6.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ/ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: Διδάσκει τον σεβασμό, την αποδοχή και την κατανόηση της διαφορετικότητας στη σεξουαλικότητα.						

	Νηπιαγωγείο	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Δεν πρέπει να διδάσκεται καθόλου	Δεν ξέρω
7. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: Επίδραση πίεσης από διάφορους κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες (π.χ. συνομήλικοι, Μ.Μ.Ε., πορνογραφία, πολιτισμός, θρησκεία κ.α.) και τρόπος διαχείρισής τους.						
8.ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΛΑΥΣΗ: Ευχαρίστηση και απόλαυση της επαφής με το σώμα μας ως έκφραση αγάπης, πρώιμη παιδική ηλικία αυνανισμού, έκφραση προσωπικών επιθυμιών, αναγκών και ορίων κ.α.						
9.ΕΦΗΒΕΙΑ: Εστιάζει στις συναισθηματικές, ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές αλλαγές της εφηβείας.						
10.ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ: το σεξ ως κάτι περισσότερο από μια απλή συνουσία, το σεξ και η αναπηρία, η έννοια του σεξ διάφορες ηλικίες, η επίδραση της ασθένειας κ.α.						

- ❖ Πόση άνεση έχετε να μιλήσετε για καθένα από τα παρακάτω θέματα Σεξουαλικής Αγωγής στο πλαίσιο διδασκαλίας σας στη τάξη;

Κυκλώστε την απάντησή σας:

1: Καθόλου άνεση

2: Λίγο άνεση

3: Αρκετή άνεση

4: Πολύ άνεση

5: Πάρα πολύ άνεση

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση σε κάθε οριζόντια κατηγορία

	Καθόλου άνεση	Λίγο άνεση	Αρκετή άνεση	Πολύ άνεση	Πάρα πολύ άνεση
1. Εγκυμοσύνη και τοκετός	1	2	3	4	5
2. Φροντίδα προσωπικής υγιεινής	1	2	3	4	5
3. Σ.Μ.Ν. και HIV/AIDS	1	2	3	4	5
4. Μέθοδοι αντισύλληψης	1	2	3	4	5
5. Υιοθεσία	1	2	3	4	5
6. Ομοφυλοφιλία	1	2	3	4	5
7. Αυνανισμός	1	2	3	4	5
8. Φιλί	1	2	3	4	5
9. Έμμηνος ρύση	1	2	3	4	5
10. Παρενόχληση, σεξουαλική επίθεση, βιασμός	1	2	3	4	5
11. Άμβλωση	1	2	3	4	5
12. Ισότητα φύλων στη δημιουργία μιας σχέσης (π.χ. αγάπης, φιλίας)	1	2	3	4	5
13. Σεξ και Μ.Μ.Ε.	1	2	3	4	5
14. Πορνογραφία	1	2	3	4	5
15. Εφηβεία	1	2	3	4	5