



**ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ :**

**“ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣ  
ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ”**

**ΔΡΑΚΩΝΑΚΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ**

**ΣΙΑΜΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :**

**ΑΡΩΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ- ΟΚΤΩΒΡΗΣ 2003**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Νιώθουμε την ανάγκη να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στην υπεύθυνη καθηγήτρια κα Αρώνη Δέσποινα, η οποία με τις πολύτιμες συμβουλές της και την επιστημονική καθοδήγησή της, συμμετείχε καταλυτικά στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Ευχαριστούμε και τον κο Χλιαουτάκη Ιωάννη για την προσφορά του στη βιβλιογραφική μας διερεύνηση, και τις πολύτιμες καθοδηγήσεις του. Τέλος, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας και όσους στάθηκαν αρωγοί στη προσπάθειά μας αυτή. Η συμπαράσταση όλων ήταν ανεκτίμητη.

Με εκτίμηση και ευγνωμοσύνη

Δρακωνάκη Μαγδαληνή

Σιάμου Ελένη

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή Πτυχιακής Εργασίας

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

- 1.1 Εισαγωγή
- 1.2 Η εφηβική ηλικία
  - 1.2.1. Εφηβική ηλικία και τα χαρακτηριστικά της
  - 1.2.2. Η σεξουαλικότητα στην εφηβική ηλικία
  - 1.2.3. Ψυχολογικά προβλήματα και ψυχοσεξουαλικές διαταραχές
    - 1.2.3.α. Ψυχολογικά προβλήματα
    - 1.2.3.β. Ψυχοσεξουαλικές διαταραχές
    - 1.2.3.γ. Η πρόληψη της ψυχικής υγείας των εφήβων
- 1.3. Έφηβοι και ενημέρωση σε ζητήματα σεξουαλικότητας
  - 1.3.1. Η πληροφόρηση των εφήβων για τα ΣΜΝ
  - 1.3.2. Στάσεις των εφήβων για τις μεθόδους αντισύλληψης
  - 1.3.3. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και άμβλωση στην εφηβεία
- 1.4. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην εφηβεία
  - 1.4.1. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση: Ορισμός – Στόχοι – Θεματολογία
  - 1.4.2. Η εφαρμογή των προγραμμάτων ΣΔ
    - 1.4.2.α. Η διδασκαλία της ΣΔ στο σχολείο
    - 1.4.2.β. Προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας στη σχολική και ευρύτερη κοινότητα.
- 1.5 Σκοπός και υποθέσεις εργασίας

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

- 2.1 Εισαγωγή
- 2.2 Επιλογή δείγματος
- 2.3 Κατάρτιση ερωτηματολογίου
- 2.4 Διαδικασία έρευνας

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

- 3.1 Εισαγωγή
- 3.2 Δημογραφικά στοιχεία
- 3.3 Παρουσίαση αποτελεσμάτων
  - 3.3.1 Κατηγορία 1: “ Γνώσεις και πληροφόρηση ”
  - 3.3.2 Κατηγορία 2: “ Ηθικές αντιλήψεις ”
    - 3.3.2.α Ηθικές αντιλήψεις σε θέματα σχέσεων
    - 3.3.2.β Απόψεις για την ομοφυλοφιλία
    - 3.3.2.γ Παραδοσιακός ρόλος των δυο φύλων στην Κρήτη
    - 3.3.2.δ Πολλαπλό φλερτ
    - 3.3.2.ε Ιδανική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στο ζευγάρι
    - 3.3.2.στ Στάση προς τη σεξουαλική ζωή

3.3.3 Κατηγορία 3: “ Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως μάθημα στο σχολείο”

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

- 4.1. Εισαγωγή
- 4.2 Σύγκριση αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες
- 4.3 Ερευνητικές αδυναμίες
- 4.4. Αξιοποίηση αποτελεσμάτων
- 4.5 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

#### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Στην παρούσα μελέτη, η δομή των περιεχομένων συνίσταται σε τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την **“Θεωρητική διερεύνηση”** που προηγήθηκε της ερευνητικής διαδικασίας, στα θέματα : εφηβική ηλικία, σεξουαλικότητα στην εφηβεία, ψυχολογικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές στην εφηβεία, ενημέρωση εφήβων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τις μεθόδους αντισύλληψης, την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κ’ άμβλωση, και την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (στόχοι, θεματολογία, εφαρμογή, διδασκαλία στο σχολείο). Τέλος παραθέτονται οι σκοποί και οι υποθέσεις της έρευνας.

Το δεύτερο κεφάλαιο **“Μεθοδολογία της έρευνας”**, περιγράφει την επιλογή του δείγματος, την κατάρτιση του ερωτηματολογίου, το οποίο χρησιμοποιήθηκε, καθώς και την διαδικασία της έρευνας. Το τρίτο κεφάλαιο, **“Τα αποτελέσματα της έρευνας”**, αναφέρεται αρχικά στα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Στη συνέχεια, ακολουθεί παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, σύμφωνα με τη δομή του ερωτηματολογίου.

Το τέταρτο κεφάλαιο, **“Συμπεράσματα- Προτάσεις- Αξιολόγηση”**, περιλαμβάνει τα εξής: Την σύγκριση των αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες, πιθανές προτάσεις για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, τις αδυναμίες της παρούσης μελέτης και ερευνητικής διαδικασίας, όπως αυτές εντοπίστηκαν, και τέλος προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

## **1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ**

Στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, θα κατατεθούν ο ορισμός της εφηβείας, τα στάδια της εφηβικής ηλικίας, καθώς και τα χαρακτηριστικά της, που είναι βασικά για την ψυχοσωματική ανάπτυξη του εφήβου.

Στη συνέχεια, θα αναφερθεί η σεξουαλικότητα στην εφηβική ηλικία, και ειδικότερα η σεξουαλικότητα για το κορίτσι, για το αγόρι και για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, καθώς και ο αυνανισμός, ως συμπεριφορά σεξουαλικής αφύπνισης. Θα ακολουθήσει μια αναφορά στα ψυχολογικά προβλήματα και στις ψυχοσεξουαλικές διαταραχές της εφηβικής ηλικίας, αλλά και στην πρόληψη της ψυχικής υγείας των εφήβων. Συνεχίζοντας, θα αναφερθεί η ενημέρωση - πληροφόρηση των εφήβων για ζητήματα σεξουαλικότητας, και κυρίως για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, για τις μεθόδους αντισύλληψης, για τις συνέπειες της εφηβικής εγκυμοσύνης και της άμβλωσης, καθώς και η αναγκαιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εφηβεία.

## **1.2. Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

### **1.2.1. Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ.**

Εφηβεία είναι η αναπτυξιακή εκείνη περίοδος της ζωής του ανθρώπου, που ξεκινάει με ειδικές βιολογικές αλλαγές (ορμονικές) στο σώμα του παιδιού, αλλαγές που έχουν παράλληλα και ψυχοσωματικές επιπτώσεις, και τελειώνει ψυχολογικά με την τελική γενετήσια ολοκλήρωση και αυτόνομη ωρίμανση του ατόμου. Είναι η κατ' εξοχήν κρίσιμη περίοδος, που βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ παιδικότητας και ενηλικίωσης (Ιεροδιακόνου και συνεργάτες, 1998).

Η έναρξη της εφηβικής ηλικίας γίνεται με την ήβη, το χρόνο, δηλαδή, που αρχίζει η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων. Ο όρος ήβη αναφέρεται στα συγκεκριμένα αποτελέσματα της ορμονικής δραστηριότητας, στην ψυχολογική διαδικασία της προσαρμογής, στις συγκεκριμένες σωματικές αλλαγές. Η ήβη, ακόμα και στα παιδιά της ίδια φυλής μπορεί να διαφέρει, και είναι γενικά παραδεκτό, ότι τα αγόρια μπαίνουν στην ήβη αργότερα από τα κορίτσια (Στυλιανάκης, <http://www.health.in.gr>). Στη διάρκεια της ήβης, συμβαίνουν στο άτομο τεράστιες βιοσωματικές αλλαγές, από τις οποίες σίγουρα πολύ σημαντική είναι η ωρίμανση των γεννητικών (σεξουαλικών) αδένων. Ακόμα μεγαλύτερη σημασία, όμως, έχει το γεγονός, ότι στην ηλικία αυτή λαμβάνει χώρα η ωρίμανση πολλών, ταυτόχρονα, και κρίσιμων συναισθηματικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του ατόμου, τα οποία είχαν ήδη αρχίσει να αναπτύσσονται από την παιδική ηλικία. Για τον λόγο αυτό, το ξύπνημα της σεξουαλικής ορμής γεννά εντάσεις και σφοδρές, ακαθόριστες, επιθυμίες (Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, <http://www.parliament.gr>).

Η εφηβεία αρχίζει, βαθμιαία, κατά το τέλος της λανθάνουσας περιόδου (περίπου στα 10 ½ - 11 χρόνια) και τελειώνει με την έναρξη της ενήλικης ζωής (από τα 18 μέχρι τα 21 χρόνια). Η εφηβική ηλικία μπορεί να διαιρεθεί σε τρία στάδια: στην πρώιμη εφηβική ηλικία, από τα 10 ½ - 11 χρόνια μέχρι τα 14, στη μέση, από τα 14 μέχρι τα 16 – 17 και στην όψιμη, από τα 16 – 17 μέχρι τα 20 – 21.

**Η πρώιμη εφηβεία** είναι η εποχή της αντιφατικότητας, και συνυπάρχουν η απομόνωση και η ανεπιφύλακτη αποδοχή των συνομηλίκων, ο εγωκεντρισμός και ο αλτρουισμός, η αγένεια αλλά και η ιδιαίτερη ευαισθησία, καθώς και αισιοδοξία εναλλασσόμενη με μια αίσθηση ματαιότητας. Οι έφηβοι παλεύουν για την παραχώρηση ελευθερίας, αλλά, αν αυτή τους παραχωρηθεί ανεπιφύλακτα, το εκλαμβάνουν αυτό σαν παραμέλησή τους. Η πραγματικότητα είναι ότι ο έφηβος έχει ανάγκη να υπάρχει κάτι ενάντια στο οποίο να επαναστατήσει.

**Η μέση εφηβεία** έχει σχέση με τη χειραφέτηση από τους γονείς, κάτι για το οποίο χρησιμοποιούνται διάφοροι μηχανισμοί. Η αντιστροφή του συναισθήματος κάνει τον έφηβο απόμακρο και εχθρικό απέναντι στους γονείς του, καθώς προσπαθεί να προφυλάξει τον εαυτό του από τα απειλητικά συναισθήματα της προσκόλλησης. Σε αυτό το στάδιο, καινούρια αντικείμενα υπερεξειδανίκευσης και προσκόλλησης γίνονται αφορμή για παροδικές μερικές ταυτοποιήσεις, κατά την ολοκλήρωση της προσωπικότητας. Συχνό φαινόμενο είναι αυτό της ναρκισσιστικής ενασχόλησης, που μπορεί κάποτε να φτάσει τα όρια της ναρκισσιστικής απομόνωσης. Τέλος, βρίσκουμε την ανάπτυξη τάσεων όπως ο ασηκτισμός και η επιδίωξη διανοητικών στόχων. Μέσα από αυτόν τον ασηκτισμό, ο έφηβος προσπαθεί να αποκηρύξει μαζικά όλα όσα σχετίζονται με την έκφραση της σεξουαλικότητας και της επιθετικότητας του, που είναι φυσικές εκδηλώσεις κατά την εφηβεία (Ιεροδιακόνου και συνεργάτες, 1998).

**Η όψιμη εφηβεία** : Με την περίοδο αυτή ολοκληρώνεται η εφηβεία και επιτυγχάνονται τρεις βασικές επιδιώξεις: α. η ανεξαρτητοποίηση από τους γονικούς δεσμούς της παιδικής ηλικίας, καθώς και η απελευθέρωση από τις συγκρούσεις της εποχής εκείνης, όταν οι γονείς λειτουργούσαν ως τα πιο σημαντικά αντικείμενα επιθετικών και σεξουαλικών τάσεων, β. η ικανότητα λειτουργίας σε ένα γεννητικό σεξουαλικό επίπεδο, για να ολοκληρωθούν τα σεξουαλικά συναισθήματα με τρυφερότητα, συμπάθεια και ώριμη αγάπη και γ. η διαμόρφωση μιας σταθερής ταυτότητας, που είναι μια περίπλοκη έννοια, καθώς περιλαμβάνει μια έννοια της ατομικής ταυτότητας, μια συνέχεια της προσωπικής ιστορίας του κάθε ατόμου, και μια εσωτερική αίσθηση του "ανήκειν" σε μια ομάδα. Ο Erikson θεωρεί, ότι κάτι τέτοιο, ως μια βασική ανάγκη της εφηβείας, και η αποτυχία της, οδηγεί σε σύγχυση των ρόλων (Ιεροδιακόνου και συνεργάτες, 1998).

Κατά την εφηβική ηλικία υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά, και στα συναισθήματα του εφήβου, τα οποία θεωρούνται βασικά για την ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξή του. Η μεγάλη αύξηση της *φυσικής ανάπτυξης* του εφήβου και η *εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου*, όπως η ανάπτυξη του στήθους για τα κορίτσια



και το σπάσιμο της φωνής για τα αγόρια, είναι τα πρώτα χαρακτηριστικά αυτής της περιόδου, που κάνουν τον έφηβο να φέρεται αμήχανα, αδέξια, και συχνά χωρίς αυτοπεποίθηση : η εικόνα του σώματός του έχει αλλάξει, ενώ παράλληλα προσέχει πολύ την εξωτερική του εμφάνιση.

Ο *αυνανισμός* είναι ένα δεύτερο χαρακτηριστικό της περιόδου αυτής, το οποίο βρίσκεται σε άμεση σχέση με τις σωματικές αλλαγές. Ο αυνανισμός είναι μια συνήθεια και κατά τη διάρκεια της εφηβείας, την οποία αποκτούν σ' ένα στάδιο τα περισσότερα αγόρια και κορίτσια, και σχετίζεται με την εκούσια συμμετοχή τους στον αυτοερωτισμό, γεγονός που δείχνει τη σεξουαλική αφύπνισή τους. Είναι, δηλαδή, μια φυσιολογική εκδήλωση αυτής της ηλικίας, η οποία οδηγεί τον έφηβο σταδιακά στη σεξουαλική επαφή, οποτεδήποτε εκείνος το αναζητήσει ή νιώσει έτοιμος.

Η *συναισθηματική αστάθεια* και οι *συχνές συναισθηματικές αλλαγές* του εφήβου είναι ένα ακόμη χαρακτηριστικό της εφηβικής ηλικίας. Μπορεί, δηλαδή, τη μια στιγμή να είναι πολύ χαρούμενος και την άλλη πολύ μελαγχολικός. Επίσης, παρουσιάζει μεγάλες και συχνές *αλλαγές στα ενδιαφέροντά* του. Αυτή η χαρακτηριστική συμπεριφορά οφείλεται στις φυσιολογικές μεταβολές, λόγω της φυσικής ανάπτυξης και της γεννητικής ωρίμανσής του. Οφείλεται, όμως, και στα προβλήματα της κοινωνικής ζωής του, όπως για παράδειγμα στις σχέσεις του με συνομηλίκους, αλλά και στο άγχος που προκύπτει από την ανάγκη για ανταπόκριση σε κάποιο πρότυπο.

Επίσης χαρακτηριστικό είναι, το ότι το παιδί βρίσκεται σε μια συναισθηματική και συμπεριφορική αστάθεια, ενώ προσπαθεί να δημιουργήσει τη δική του *ταυτότητα*, ανάλογα με τα μηνύματα και τις προσλαμβάνουσες παραστάσεις, που παίρνει από το περιβάλλον του και τους γονείς του. Οι εναλλαγές προτύπων, η περιοδική προσκόλληση σε κάθε ένα από αυτά, οι ιδεολογικές αναζητήσεις του εφήβου, και η ανάγκη του για συμμετοχή σε ομάδες συνομηλίκων του, είναι όλες εκφράσεις της ανάγκης του για δημιουργία και αποσαφήνιση της ταυτότητάς του.

*Η στάση του εφήβου προς το αντίθετο φύλο είναι, επίσης, χαρακτηριστική, γι' αυτήν την ηλικία. Στην αρχή της εφηβείας, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια, δείχνουν μεγάλη αδιαφορία προς το αντίθετο φύλο. Στη μέση της εφηβείας υπάρχει μια τάση να πηγαίνουν αγόρια με αγόρια και κορίτσια με κορίτσια. Στην όψιμη εφηβική ηλικία υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για το αντίθετο φύλο.*

*Ο θαυμασμός και η μεγάλη συμπάθεια, που δείχνει ο έφηβος, για μεγαλύτερα άτομα του ίδιου φύλου, είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό της εφηβικής ηλικίας, και κυρίως της πρώιμης και της μέσης. Αυτή η συμπάθεια και ο θαυμασμός προέρχονται από την ανάγκη του εφήβου να βρει ένα πρότυπο, κάποιον, στον οποίο θα ήθελε να μοιάσει.*

*Ένα, ακόμη, χαρακτηριστικό είναι, ότι ο έφηβος δεν δέχεται ψευδείς λύσεις. Είναι ένα στάδιο στο οποίο ο έφηβος δείχνει μια αμείλικτη ηθική, μια έντονη και πεισματικά απόλυτη συμπεριφορά, που μπορεί να φαίνεται αρρωστημένη, αυτό ωστόσο θεραπεύεται με το πέρασμα του χρόνου. Ο έφηβος, δηλαδή, ζητάει μια θεραπεία άμεση, αλλά παράλληλα απορρίπτει καθετί στο οποίο διστάζει, ότι υπάρχει κάποια ψευδή λύση. Από τη στιγμή, που ο έφηβος μπορεί να κάνει συμβιβασμούς, η δυσκαμψία του και η αναζήτηση του απόλυτου μπορεί να αμβλυθεί. Έτσι θα βρει μια λύση στην ταυτοποίηση με τον ένα γονέα ή δείχνοντας πρόωρη ωριμότητα για το σεξ ή δίνοντας πιο μεγάλο βάρος σε διανοητικές επιτυχίες και κατακτήσεις. Αυτό είναι ένα στάδιο, στη διάρκεια του οποίου ο έφηβος μπορεί να μην αισθάνεται τίποτα και να καταφεύγει σε διάφορες πράξεις μόνο και μόνο για να αισθανθεί έντονα.*

*Υπάρχει, επίσης, μια σημαντική αλλαγή της στάσης του εφήβου απέναντι στους γονείς του. Η αλλαγή αυτή οφείλεται στην επιθυμία του για μεγαλύτερη ανεξαρτησία και στην ένταξή του σε ομάδες έξω από την οικογένεια, που συνήθως ελαττώνουν την επιρροή των γονέων, αν και η αγάπη που έχει ο έφηβος για τους γονείς του παραμένει η ίδια ή και μεγαλώνει. Αποτέλεσμα αυτής της αλλαγμένης στάσης είναι, ότι μπορεί να εμφανίζονται περιοδικά αντιρρήσεις, διαφωνίες και πείσματα. Στην εφηβεία*

μπορεί να υπάρχουν μεγάλες συγκρούσεις μεταξύ του αγοριού και της μητέρας, και του κοριτσιού και του πατέρα. Αυτό οφείλεται στο ότι, κατά την εφηβική ηλικία, γίνεται κατά κάποιο τρόπο επανάληψη όλων των προηγούμενων σταδίων της φυσιολογικής εξέλιξης του ατόμου. Ένα βασικό από τα στάδια αυτά, είναι του Οιδιπόδειου Συμπλέγματος, όπου το αγόρι στην ηλικία των 4 – 5 ετών δείχνει μεγάλη αγάπη για τη μητέρα του και αντιπαλότητα προς τον πατέρα του, και το κορίτσι της ίδιας ηλικίας δείχνει συμπάθεια για τον πατέρα του και αντιπαλότητα προς τη μητέρα του (Τσιάντης, 1987).

Αυτού του είδους οι συγκρούσεις και οι καβγάδες έχουν, συνήθως, αμυντικό χαρακτήρα και οφείλονται κυρίως σε αναβίωση συναισθημάτων αγάπης του εφήβου για τους γονείς του, που τώρα συνοδεύονται και από συναισθήματα ενοχής, επειδή υπάρχει η σεξουαλική ωρίμανση. Είναι ωφέλιμο για τους γονείς, σε αυτή τη φάση, να μην εμπλακούν σε διαμάχες αντιζηλίας και ανταγωνιστικότητας με τον έφηβο, γιατί τότε κάτι που αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση, μπορεί να εξελιχθεί σε μια πολύ σοβαρή σύγκρουση. Προβλήματα μπορούν να προκύψουν, όταν ο έφηβος είναι πιο έξυπνος από τους γονείς του, γιατί τότε οι συγκρούσεις μπορεί να είναι πολύ πιο έντονες (Τσιάντης, 1987).

Για να μπορέσει ο έφηβος να αναπτυχθεί πλήρως ψυχοσεξουαλικά, δεν αρκεί να έχει τη σωστή σωματική διάπλαση, πρέπει να έχει και την κατάλληλη ψυχολογική προετοιμασία. Όπως είναι λογικό, οι έφηβοι πειραματίζονται σεξουαλικά με διάφορους τρόπους, ανάλογα με την ηλικία και το βαθμό ωρίμανσής τους. Πολλές ανησυχίες, ανασφάλειες και ερωτήματα δημιουργούνται, που περιμένουν απάντηση, ενημέρωση. Μια νέα αίσθηση για το φύλο, το γένος, το ρόλο αρχίζει να γίνεται αισθητή (Κρουσταλάκης, 1995). Το βασικό, λοιπόν, μήνυμα για τον έφηβο είναι να μάθει, να νιώσει άνετα σε ό,τι αφορά θέματα, που έχουν σχέση με την ανατομία και τη λειτουργία του σώματός του, και τις συναισθηματικές του ανάγκες και αναζητήσεις. Χρειάζεται, λοιπόν, μια ανοικτή γραμμή επικοινωνίας με το παιδί –έφηβο, για να μπορέσει ο ίδιος να λειτουργήσει πιο άνετα. Όπου έχει διακοπεί η γραμμή επικοινωνίας, κατακάθονται ταμπού, προκαταλήψεις και επακόλουθες μπορεί

να είναι οι διαταραχές στον ψυχολογικό κόσμο του εφήβου, αλλά και στην ομαλή λειτουργία της οικογένειας (Ταντανάσης, Ταμπακούδης, Μανταλενάκης, 1997).

Είναι φανερό ότι, για να υπάρξει σωστή διαπαιδαγώγηση των εφήβων, αλλά και ομαλή ολοκλήρωση του σταδίου της εφηβείας, πρέπει, πρώτα από όλα, να είναι σωστά ενημερωμένοι οι γονείς για τις συναισθηματικές αναζητήσεις των παιδιών τους, και τα χαρακτηριστικά πρότυπα συμπεριφοράς τους κατά την περίοδο αυτή. Κυρίως η μητέρα θα πρέπει να είναι ενημερωμένη στα θέματα σεξουαλικότητας, αφού εκείνη έχει τη μεγαλύτερη επαφή με το παιδί. Αλλά και ο ρόλος του πατέρα δεν είναι μικρότερος, μιας κι από αυτόν το παιδί καθοδηγείται προς τους συνανθρώπους του και την κοινωνία, γενικότερα (David, Williams, 1981). Στο τέλος, μετά την κρίση, ο έφηβος θα βρει το δρόμο του και θα αρχίσει να ταυτοποιείται με την κοινωνία, τους γονείς του και το ευρύτερο περιβάλλον, χωρίς να αισθάνεται απειλή (Τσιάντης, 1987).

### **1.2.2 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.**

Η έκφραση της σεξουαλικότητας αποτελεί ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ήβης και είναι άρρητα συνδεδεμένη με την ηλικία της εφηβείας. Σ' αυτή την ηλικία έχουμε δυο πρόσωπα : του παιδιού αλλά και του ανερχόμενου άνδρα και της ανερχόμενης γυναίκας. Η σεξουαλική αφύπνιση είναι γεγονός. Τα σεξουαλικά ερεθίσματα πληθαίνουν και εναλλάσσονται, αναμειγνύοντας φιλομόφυλα συναισθήματα και ετεροφυλικές φαντασιώσεις. Η σεξουαλική περιέργεια, η πονηριά, ο μυστικισμός, η αμηχανία, αλλά και η ανάγκη να μάθει ο έφηβος περισσότερα, κυριαρχούν σ' αυτήν την περίοδο. Την εποχή έναρξης της ήβης, η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό και έχει αποκτηθεί οριστικά η ταυτότητα του φύλου. Ο έλεγχος της σεξουαλικής δραστηριότητας στην εφηβεία δεν είναι εύκολος. Τόσο το κορίτσι όσο και το αγόρι δύσκολα φανερώνουν τις σεξουαλικές τους σχέσεις. Τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής δραστηριότητας διαφέρουν

ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό ή κοινωνικό επίπεδο των ατόμων (Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, <http://www.parliament.gr>).

Περίπου στην ηλικία των 11 ετών (πρώτη εφηβική φάση), οι έφηβοι είναι εξαιρετικά περίεργοι να μάθουν την αιτία αυτού του ενστίκτου, το οποίο δεν μπορούν να ελέγξουν και το οποίο μονοπωλεί τη σκέψη τους. Γύρω στα 13 χρόνια (μέση εφηβική φάση), δεν τους ενδιαφέρει και τόσο να τους εξηγήσουν τι συμβαίνει μέσα στο σώμα τους. Εκείνο που στην πραγματικότητα θέλουν να καταλάβουν είναι, πώς να έχουν επιτυχία, όταν προσπαθούν να προσεγγίσουν άτομα του αντίθετου φύλου. Οι έφηβοι σήμερα διεθνώς, ξεκινούν τις σεξουαλικές δραστηριότητες σε μικρότερες ηλικίες, σε σχέση με τις παλιότερες γενιές. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι, οι πρώτες σεξουαλικές εμπειρίες είναι πάντα επιτυχημένες.

Έρευνα 1000 εφήβων στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε, ότι ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης σεξουαλικής επαφής είναι τα 15 χρόνια (Button, 1994). Συχνά φέρνουν ντροπή, φόβο και απογοήτευση, ενώ προκαλούν και έντονες ανησυχίες, όσον αφορά την αντισύλληψη και τη μετάδοση του AIDS. Ένας σεβαστός αριθμός εφήβων, που είχαν την πρώτη τους ερωτική επαφή στην ηλικία των 14 ή κάτω από αυτή, στη Σκοτία, δήλωσαν μετανιωμένοι : το 1/3 των κοριτσιών και πάνω από το 1/4 των αγοριών αισθάνθηκαν, ότι είχαν την επαφή αυτή πολύ νωρίς, ενώ το 9% των ερωτηθέντων εφήβων δήλωσε άγνοια για μεθόδους προστασίας από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Button, 1994).

Στην Αθήνα, μια συναφή έρευνα, έδειξε ότι, το 62,9% των ερωτηθέντων ανδρών και το 63,6% των ερωτηθέντων γυναικών έχει συνάψει την πρώτη του ερωτική σχέση, μέχρι την ηλικία των 19 ετών (Βαϊδάκη και συν., 1999). Σε έρευνα, σχετική με την προγαμιαία σεξουαλική και αντισυλληπτική συμπεριφορά, σε δείγμα 300 εφήβων των Αθηνών, το κύριο εύρος ηλικίας έναρξης σεξουαλικών σχέσεων για τους άνδρες ορίστηκε 15 -17 ετών (72.6%), ενώ για τις γυναίκες 17-19 ετών (44%) (Χλιαουτάκης, Γουσγούνης, 1991). Ο μέσος όρος έναρξης της σεξουαλικής ζωής, ανεξαιρέτως φύλου, ορίστηκε στα 17-18 χρόνια, σε δείγμα 720 εφήβων του

δήμου Αθηναίων (Χλιαουτάκης, Γουσγούνης, 1990), ενώ, κατά ένα χρόνο μικρότερος παρουσιάζεται ο μέσος όρος της πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλική σχέσης, δηλαδή για τους άνδρες στα 16 χρόνια, ενώ για τις γυναίκες στα 17, εννέα χρόνια αργότερα σε αντίστοιχη έρευνα, δείγματος 1980 ατόμων της ίδιας περιοχής (Βαϊδάκης και συνεργάτες, 1999).

Σε αυτήν την ηλικία, είναι πολύ δύσκολο να καταλάβουν οι έφηβοι πώς συνδέεται η αγάπη με την ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου. Στη ηλικία των 15 ετών μέχρι και τα 18, οι έφηβοι ερωτεύονται συνεχώς και σταδιακά, η σχέση με ένα άτομο του αντίθετου φύλου γίνεται όλο και πιο απαιτητική και επιλεκτική. Σε αυτή τη φάση της εφηβείας (όψιμη εφηβική φάση), η σωματική επαφή μπορεί να είναι είτε με χάδια και φιλία, που δημιουργούν σεξουαλικό ερεθισμό ή με ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη. Το πιο συνηθισμένο είναι να συμβεί αυτό το τελευταίο, στην ηλικία των 17 – 18 χρόνων (Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, <http://www.parliament.gr>).

Εκτός από την ετεροσεξουαλική σχέση, συχνά παρατηρούνται και ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές. Οι έφηβοι ξεκινούν με τον αυνανισμό, εξερευνούν το σώμα τους και χρησιμοποιούν διάφορες προσωπικές φαντασιώσεις. Σε ομάδες συνομηλίκων συμβαίνουν συχνά αμοιβαίοι αυνανισμοί. Με αυτό τον τρόπο, είναι δυνατόν να ξεκινήσει μια ομοφυλοφιλική σχέση, καθώς ένα άλλο άτομο συμμετέχει στην ανακάλυψη του εαυτού, προσφέροντας τη σιγουριά που απορρέει από το γεγονός, ότι ανήκει στο ίδιο φύλο. Η επιλογή κάποιου που του μοιάζει πάρα πολύ, κατευνάζει το άγχος που γεννά στον έφηβο η πρώτη επαφή με τη σεξουαλικότητα. Οι συμπεριφορές αυτές παρουσιάζονται κυρίως στην αρχή της εφηβείας. Είναι συχνότερες στα αγόρια και συνήθως παροδικές, ακολουθούμενες από ετεροσεξουαλικό προσανατολισμό. Πάντως, έχουν χειρότερη πρόγνωση, όταν υπάρχει ομοφυλοφιλική δραστηριότητα από τα παιδικά χρόνια ή όταν οι έφηβοι συνάπτουν σχέσεις με ενήλικους άνδρες, ή ενήλικες γυναίκες. Όσον αφορά την έκφραση της σεξουαλικότητας στα δυο φύλα, υπάρχουν ομοιότητες, αλλά και σημαντικές διαφοροποιήσεις, που σχετίζονται άμεσα με την ηλικία της σεξουαλικής αφύπνισης των εφήβων, τα ερεθίσματα, που δέχονται, από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (γονείς, αδέρφια), αλλά και

από τον κοινωνικό περίγυρο τους (φίλοι, δάσκαλοι) (Η σεξουαλικότητα των εφήβων – Σεξουαλική συμπεριφορά: Εφηβεία, <http://www.health.in.gr>).

### Η σεξουαλικότητα για το κορίτσι

Η ορμονική ενεργοποίηση του κοριτσιού, σηματοδοτείται με τον ερχομό της περιόδου, γύρω στην ηλικία των 12. Αυτή θεωρείται η “εύκολη ηλικία” των ανοιχτών σεξουαλικών προκλήσεων για το κορίτσι, που θεωρείται πλέον ότι διαμορφώνεται σωματικά ως γυναίκα, και δέχεται ερωτικές προκλήσεις από αγόρια αλλά και μεγαλύτερους άνδρες. Η έφηβη μπαίνει με μανία στον καταναλωτισμό της μόδας, φοράει ρούχα που αναδεικνύουν την ομορφιά της, ενώ οι πρώτες προσεγγίσεις με άτομα του άλλου φύλου είναι συνήθως αδέξιες. Τα κορίτσια, ενώ δείχνουν αρχικά ενδιαφέρον για τα αγόρια της ηλικίας τους, στη συνέχεια στρέφονται σε μεγαλύτερα αγόρια, τα οποία φαίνονται πιο ώριμα και ενδιαφέροντα. Μάλιστα, τα κορίτσια αναζητούν λιγότερο την καθαρή σεξουαλική εμπειρία και πιστεύουν περισσότερο στον έρωτα (Ασκητής, 2000). Μέσα από όλες αυτές τις αναπτυξιακές φάσεις, η έφηβη ωριμάζει σεξουαλικά νωρίτερα από ό,τι το αγόρι και θεωρεί τον έρωτα σαν ένα τρόπο επιβεβαίωσης της θηλυκότητάς της (Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, <http://www.parliament.gr>).

Η έφηβη μετά τα 16 της χρόνια, έχει πλέον μπει σε διαδικασίες νοητικής και ψυχοσυναισθηματικής ωρίμανσης. Είναι πολύ πιθανό σε αυτή την ηλικία να έχει και την πρώτη της ερωτική επαφή, που φαίνεται στην Ελληνική κοινωνία, να κατακτά ολοένα και περισσότερο τις μικρότερες ηλικίες (Ασκητής, 2000). Ο Κρεατσάς (1992), αναφέρει ότι, 234 από τις συνολικά 260 έφηβες, που ερωτήθηκαν στο Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα», είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή κατά την όψιμη ηλικία (ποσοστό 89.9%), ενώ 26 έφηβες κατά την πρώιμη και μέση εφηβεία (ποσοστό 9.9%). Αναλυτικότερα τα ποσοστά παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

## Πίνακας 1 : ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ηλικία	Αρ. Εφήβων	Ποσοστό (%)
13	3	1.1
14	12	4.6
15	11	4.2
16	18	6.9
17	42	16.1
18	58	22.3
19	116	44.6
<b>Σύνολο</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>

ΠΗΓΗ: Κρεατσάς Γεώργιος, (1992), σελ. 92

Μελέτη από το ιατρείο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας του Μαιευτηρίου " Αλεξάνδρα" και από αντίστοιχα κέντρα των Η.Π.Α. (Κρεατσάς, 1992), παρουσιάζει τον αριθμό των κοριτσιών, που έχουν ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις, ανάλογα με την ηλικία τους, στις δυο χώρες. Διαπιστώνουμε ότι, στις Η.Π.Α. τα ποσοστά των κοριτσιών που εμφανίζονται να έχουν σεξουαλικές επαφές, κατά ηλικία, δεν έχουν μεγάλη απόκλιση, από τα ποσοστά των κοριτσιών, των αντίστοιχων ηλικιακών ομάδων στην Ελλάδα. Η πλειοψηφία των κοριτσιών, το 32% των Ελληνίδων και το 35% των Αμερικανίδων εφήβων, φέρεται να έχει σεξουαλικές σχέσεις στην ηλικία των 16 χρόνων (Βλέπε Πίνακα 2). Συναφή έρευνα στις ΗΠΑ έδειξε ότι 51% των νέων γυναικών που βρίσκονται στην εφηβεία, γίνονται σεξουαλικά ενεργές μέχρι την ηλικία των 18 ( Hibbs, 1994).



## Πίνακας 2 : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ηλικία	Ελλάδα %	Η.Π.Α. %
13	-----	10
14	6.7	17
15	23.2	24
16	28	31
17	32	35
18	36	43
19	46.2	51
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

ΠΗΓΗ: Κρεατσάς Γεώργιος, (1992), σελ. 93

### Η σεξουαλικότητα για το αγόρι

Για το αγόρι η ηλικία των 11 –14 ετών θεωρείται, ότι είναι η πιο άχαρη περίοδος. Είναι η ηλικία, που μέσα στη σεξουαλική του αφύπνιση, χάνει λίγο την εικόνα του, γυρίζει προς την παιδικότητα ή θέλει να εκτοξευτεί στον ανερχόμενο ανδρισμό του. Μεγαλώνει αργά σ' αυτά τα χρόνια, όμως τα πράγματα τρέχουν γύρω του, αποκτάει φίλους, ντύνεται μπερδεμένα, ενώ ταλαιπωρεί τους γονείς του, που τον βλέπουν κάποιες φορές νευρικό και ανήσυχο. Οι αναζητήσεις του είναι πιο παιδικές, από αυτές του κοριτσιού. Τα αγόρια μπορεί να είναι επιθετικά ή υπερβολικά ιπποτικά, να αναζητούν κατευθείαν τη σεξουαλική εμπειρία ή, αντίθετα, να κυριαρχούνται από ιδεαλιστικές προθέσεις. Όμως, είναι η συνάντηση του αγοριού και του άνδρα, των συνεχών αντιπαραθέσεων και αντιθέσεων (Ασκητής, 1995). Ο ίδιος νιώθει πολύ μεγάλες αλλαγές και γεύεται πολλές διαφορετικές καταστάσεις και εικόνες. Είναι η πρώτη περίοδος της μεγάλης κοινωνικοποίησής του, της επιρροής και της αντιγραφής του δυνατού φύλου, που θαυμάζει. Το αγόρι βιολογικά και σωματικά δείχνει τα πρώτα στοιχεία αρρενωπότητας, ψηλώνει, μεγαλώνει ο σκελετός του, ο οποίος μέχρι τα 17 φαίνεται να ανδροποιείται. Ο έφηβος αποκτά μεγαλύτερη εμπειρία στη σωματο – σεξουαλική επαφή.

Ερωτεύεται για να ικανοποιήσει το σεξουαλικό του ένστικτο και να εκτονώσει την ένταση που του προκαλεί (Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, <http://www.parliament.gr>).

Η καλή γνώση του εφήβου για τις βιολογικές του αλλαγές, θα τον βοηθήσει να εξοικειωθεί με τις αλλαγές που έρχονται. Το ορμονικό του σύστημα, με κυρίαρχη την ανδρική ορμόνη (τεστοστερόνη), του δημιουργεί εξάψεις, εύκολους στυτικούς ερεθισμούς, «φουσκώματα» συναισθημάτων και παρορμήσεων, ώστε να ερωτεύεται οποιοδήποτε πρόσωπο τον συγκινεί σεξουαλικά. Όλα αυτά είναι στοιχεία που δείχνουν ότι, έχει ξεκινήσει η σεξουαλική αφύπνιση του εφήβου, και θα πρέπει να υπάρξει σεβασμός και κατανόηση από τα άτομα που τον περιβάλλουν και ιδιαίτερα από τους γονείς, ώστε να μπορέσει ο έφηβος να διαμορφώσει τη σεξουαλική του ταυτότητα (Ασκητής, 2000).

#### Η σεξουαλικότητα για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες

Η αναπηρία έχει θεωρηθεί από ακαδημαϊκούς, γιατρούς και την κοινωνία σαν μια κατάσταση, που ενυπάρχει στον κόσμο, όπως η εθνικότητα ή η φυλή. Οι αρνητικές καταστάσεις ξεκινούν, κυρίως, από το γεγονός ότι, ο φυσικός κόσμος και τα κοινωνικά πρότυπα δημιουργήθηκαν, χωρίς να ληφθούν υπόψη τα άτομα με αναπηρίες.

Η σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρίες έχει γίνει βασικό θέμα έρευνας και από ψυχολόγους και από γιατρούς, τα τελευταία 25 χρόνια. Παρόλα αυτά είναι ένα ζήτημα, που σπάνια αναφέρεται σε καθημερινές κοινωνικές συζητήσεις και επιπλέον, συχνά παραλείπεται από βιβλία και διαλέξεις, που εστιάζονται στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Αυτό, κατά κύριο λόγο, βασίζεται στο γεγονός ότι, ιστορικά οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν θεωρηθεί από τους ασκούντες την ιατρική και από την κοινωνία “τέρατα”, που δεν ταιριάζουν στην κατηγορία των ανθρώπινων όντων, γιατί δεν θεωρούνται ικανοί να έχουν συνουσία και σεξουαλική συμπεριφορά (Μονα, *Σεξουαλικότητα και αναπηρία, Ποια, τι πώς είναι η σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρίες*, <http://www.disabled.gr>).

Οι άνθρωποι με αναπηρίες αποτελούν ενεργά μέλη της κοινωνίας, που έχουν μια συγκεκριμένη κουλτούρα, η οποία συμπληρώνεται με κοινωνικές προσδοκίες διαφορετικές από εκείνες των αρτιμελών. Αυτές οι διαφορές γίνονται περισσότερο αντιληπτές στα κοινωνικά πρότυπα και τη συμπεριφορά, και περιλαμβάνουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις, που αφορούν τη σεξουαλικότητα αυτής της ομάδας πληθυσμού. Οι διαφορές αυτές δεν βασίζονται μόνο στις διαφορές της ανθρώπινης φύσης ή των ανθρώπινων συναισθημάτων, αλλά βρίσκονται στη σφαίρα του τι θεωρείται σεξουαλικά επιθυμητό. Η σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρίες παρουσιάζεται στην κοινωνία με έναν από τους ακόλουθους τρόπους: είτε εμφανίζονται, αυτά τα άτομα, ως υπερβολικά ικανοί εραστές, που εστιάζουν την προσοχή τους στο σύντροφό τους, χωρίς να αγνοούν και τα δικά τους σεξουαλικά αισθήματα και επιθυμίες, είτε παρουσιάζονται στεναχωρημένοι και θλιμμένοι, επειδή λόγω αναπηρίας *“νιώθουν μισοί άνθρωποι”* (Ratzka, *Σεξουαλικότητα και άνθρωποι με αναπηρίες. Ό,τι δεν γνωρίζουν οι ειδικοί*, <http://www.disabled.gr>).

Οι άνθρωποι με αναπηρίες αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τη σεξουαλική δραστηριότητα, περισσότερο από τους υπόλοιπους, χωρίς αυτό να σημαίνει, ότι αδυνατούν να την ολοκληρώσουν. Βασικοί παράγοντες γι' αυτό, είναι η φύση και οι φυσικές ικανότητες. Η φύση της αναπηρίας αναφέρεται στη μορφή της αναπηρίας, που έχει ένας άνθρωπος, και περιλαμβάνει κινητικές, οπτικές, νοητικές και ακουστικές αδυναμίες. Οι άνθρωποι, κάτω από αυτές τις περιστάσεις, ποικίλλουν ανάλογα με την προσωπική τους ταυτότητα και τη φυσική τους λειτουργία. Ο δεύτερος παράγοντας της αναπηρίας είναι οι φυσικές ικανότητες κάποιου να ασχοληθεί με συγκεκριμένες σεξουαλικές συμπεριφορές. Ανάλογα με τη φύση της αναπηρίας, υπάρχει μια μεγάλη γκάμα προσωπικής ικανότητας, στην οποία μπορεί να κινηθεί κάποιος πραγματικά και σωματικά.

Άνθρωποι με βλάβες στην όραση και την ακοή, πιθανά να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην επικοινωνία με τους άλλους, ένας παράγοντας που επηρεάζει την αρχική συνάντηση των δυο ανθρώπων, όπως και την ανταλλαγή πληροφοριών γύρω από τις σεξουαλικές ανάγκες και επιθυμίες. Σε αυτή την περίπτωση, χρειάζεται να χρησιμοποιηθούν άλλοι

τρόποι επικοινωνίας, όπως ο προφορικός λόγος και το άγγιγμα. Το να ακολουθήσει σεξουαλική δραστηριότητα είναι, ίσως, δύσκολο, εκτός και να έχει δημιουργηθεί με την προφορική επικοινωνία μια άνετη ατμόσφαιρα.

Παρομοίως, οι άνθρωποι, που έχουν μειωμένη ακοή ή είναι κωφοί, ίσως δυσκολεύονται στην αρχική επικοινωνία. Η μεγάλη πλειοψηφία αυτών χρησιμοποιεί τη νοηματική γλώσσα, σαν μέσο επικοινωνίας, η οποία, όμως, δεν είναι γνωστή από όλους. Αυτό, όμως, δεν αποκλείει τη δυνατότητα σε μια πιθανή σεξουαλική σχέση και οι δυο σύντροφοι να μάθουν να χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα.

Οι άνθρωποι με κινητικά προβλήματα συνήθως χρησιμοποιούν βακτηρίες, για να κινηθούν, εξαιτίας προβλημάτων των μυών και των συνδέσμων ή των οστών, ενώ άλλοι χρησιμοποιούν προσθετικά, εξαιτίας ακρωτηριασμένων μελών ή επειδή γεννήθηκαν χωρίς κάποιο μέλος. Οι άνθρωποι που κινούνται με αναπηρικό αμαξίδιο μπορεί να έχουν παράλυση, λόγω κάκωσης του νωτιαίου μυελού ή ακρωτηριασμένα μέλη. Ανάλογα με τη βαρύτητα της αναπηρίας του ατόμου, οι σωματικοί περιορισμοί είναι πιθανό να αποτελούν πρόβλημα. Έτσι, όταν κάποιος χωρίς κινητικό πρόβλημα έχει σεξουαλική σχέση με κάποιον, που αντιμετωπίζει κινητικό πρόβλημα, τότε αυτός/ή μπορεί να μετακινηθεί ο ίδιος ή να μετακινήσει το σώμα του συντρόφου του, ώστε να βρεθεί μια αμοιβαία άνετη θέση, για ποικίλες δραστηριότητες.

Για ανθρώπους με ολική παράλυση, υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στους τρόπους με τους οποίους αυτοί εκφράζονται σεξουαλικά. Συχνά, πρέπει να μάθουν μόνοι τους πώς να είναι σεξουαλικοί, πράγμα που σημαίνει ότι χρειάζεται να εξοικειωθούν με το σώμα τους. Αυτό επιτυγχάνεται με το να αγγίζονται μόνοι τους, ώστε να ανακαλύψουν το τι τους κάνει να νιώθουν όμορφα (Μονα, *Σεξουαλικότητα και αναπηρία, Ποια, τι πώς είναι η σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρίες*, <http://www.disabled.gr>).

Λαμβάνοντας, υπόψη το γεγονός ότι, η κοινωνία ορίζει προδιαγραφές για την ελκυστικότητα, δεν είναι άξιο απορίας, ότι οι άνθρωποι με αναπηρίες

συχνά μπερδεύονται για το που και αν ταιριάζουν στην κατηγορία των σεξουαλικά ελκυστικών. Οι άνθρωποι βομβαρδίζονται με μηνύματα από τα ΜΜΕ σε σχέση με το “ιδανικό πρότυπο του ανδρισμού και της θηλυκότητας”. Σπάνια, έως καθόλου, αυτές οι εικόνες περιλαμβάνουν ανθρώπους με αναπηρίες. Έτσι, εκείνοι ίσως δυσκολευτούν στο να δημιουργήσουν όχι μόνο την ταυτότητα του φύλου τους, αλλά και τη σεξουαλική αίσθηση για τον εαυτό τους. Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι με αναπηρίες αποπνέουν τη δική τους σεξουαλικότητα, ανακαλύπτοντας μέρη του εαυτού τους, που αυτοί και οι σύντροφοί τους ορίζουν ως θηλυκότητα /αρρενωπότητα.

Οι άνθρωποι με αναπηρίες, που η κατάστασή τους ξεκίνησε σε μικρή ηλικία, ίσως μεγάλωσαν νιώθοντας μη – σεξουαλικοί, λόγω της απουσίας ενθάρρυνσης για φλερτ, όταν ήταν παιδιά, σε συνδυασμό με τη γενικότερη έλλειψη σεξουαλικής αποδοχής από τους άλλους. Οι ενήλικες τείνουν να ενθαρρύνουν λιγότερο τα παιδικά φλερτ στα παιδιά με αναπηρίες, κυρίως από την ανάγκη τους να τα προστατεύσουν από τις αρνητικές ανταποκρίσεις, χλευασμούς και λοιδορίες των συνομηλίκων τους. Εφόσον, λοιπόν, τα παιδιά με αναπηρία παίρνουν διαφορετική κοινωνική ενθάρρυνση, όσον αφορά τη σεξουαλικότητά τους, όταν ενηλικιωθούν δεν έχουν σαφή αίσθηση της σεξουαλικότητάς τους (π.χ παρουσιάζουν σύγχυση για σεξουαλικά ζητήματα) (Tarricone, *Ο σεξουαλικά ελκυστικός, είναι τόσο ελκυστικός όσο νομίζει*, <http://www.disabled.gr>).

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι, οι άνθρωποι, που έχουν διάφορες μορφές αναπηρίας, διατηρούν τη σεξουαλική τους ταυτότητα και εκφράζουν τη σεξουαλικότητά τους, συχνά, με ένα τρόπο διαφορετικό, από αυτό των αρτιμελών. Συνήθως ερευνούν τις σεξουαλικές τους ικανότητες και επιθυμίες, μέσα από δοκιμές και μαθαίνοντας από τα λάθη τους, με τους εαυτούς τους ή με τους συντρόφους τους. Τα άτομα με αναπηρίες θα μπορούσαν να βρουν στο μέλλον μια ανοιχτή κοινωνική αντίληψη αναφορικά με τη σεξουαλικότητα, μόνο μέσα από την αυξανόμενη ευαισθητοποίηση γύρω από την αναπηρία. Τα άτομα, λοιπόν, με αναπηρίες χρειάζεται να ενδυναμώσουν το προσωπικό τους σύστημα αξιών, ανεξάρτητα από το

περιβάλλον τους, έτσι ώστε να μπορέσουν να εκτιμήσουν τις δικές τους δυνάμεις και τη μοναδικότητά τους σαν ανθρώπινα όντα. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορέσουν να αποκτήσουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, να ανακαλύψουν τα σημεία του σώματός τους, που τους διεγείρουν σεξουαλικά, έτσι ώστε να μπορούν να απολαύσουν την ερωτική πράξη, μαζί με τους συντρόφους τους.

### Ο Αυνανισμός

Αυνανισμός ορίζεται ως η συνειδητή (εκούσια) διέγερση των γεννητικών οργάνων από το ίδιο το άτομο, με σκοπό την ικανοποίηση και την κορύφωση (οργασμό). Αυτός ο τύπος ερωτισμού, που καλείται αυτοερωτισμός, συνοδεύεται συνήθως και από ερωτικές φαντασιώσεις, που πλαισιώνουν ένα ερωτικό σκηνικό, φτιάχνοντάς έτσι την εξιδανίκευση του ερωτικού φαντασιωτικού μοντέλου. Ακόμα, ο αυνανιζόμενος, μπορεί να χρησιμοποιήσει χαρακτηριστικές κινήσεις και χάδια, εκτός των γεννητικών οργάνων, που του αυξάνουν το σεξουαλισμό του, μέχρι τον οργασμό. Ο στόχος του αυνανισμού είναι το “ξέσπασμα” της ηδονικής διέγερσης (Κρεατσάς, 1992 - Ασκητής, 1995).

Ο αυνανισμός ως συμπεριφορά, παρατηρείται και σε παιδιά, ειδικότερα κατά το φαλλικό στάδιο, κατά το 3<sup>ο</sup> με 5<sup>ο</sup> έτος (Παρασκευόπουλος, 1985). Ο αυνανισμός στον έφηβο, διαφέρει από αυτόν του παιδιού, στο ότι μπορεί να καταλήξει στην εκσπερμάτωση. Ήδη από τα 11 χρόνια, όσο το παιδί μπαίνει στην εφηβεία, ο αυνανισμός γίνεται δική του ανακάλυψη, μια συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζει και τα δυο φύλα (Κρεατσάς, 1992).

Το αγόρι φαίνεται να είναι πολύ πιο δραστήριο από ότι το κορίτσι. Ο έφηβος καθημερινά, και ίσως και αρκετές φορές την ίδια μέρα, μπορεί να αυνανίζεται, δραστηριοποιώντας τις σεξουαλικές του φαντασιώσεις, χρησιμοποιώντας και ανάλογα “βοηθήματα”, περιοδικά, ταινίες. Το κορίτσι προβαίνει επίσης σε αυνανιστικές πράξεις, χωρίς όμως να οδηγείται πάντα σε κορυφώσεις, αντίστοιχες με τις εκσπερματώσεις του αγοριού.

Αγόρια και κορίτσια μέσα από τον αυνανισμό βιώνουν τις κορυφώσεις τους, ενώ προετοιμάζονται σιγά σιγά για το σεξουαλικό τους άνοιγμα στην ερωτική πράξη. Ο αυνανισμός τους συνοδεύει χαρακτηριστικά σε αυτήν την περίοδο της ζωής τους, ενώ δημιουργεί και αρκετά ερωτηματικά γύρω από τα γεννητικά όργανα του κάθε φύλου. Η πράξη του αυνανισμού βοηθά τον έφηβο στην προετοιμασία και το πέρασμα στη σεξουαλική ζωή, με τον/η σύντροφο και την ερωτική επαφή (Ασκητής, 2000).

Ο αυνανισμός είναι μια πράξη και ένα φαινόμενο που έχει προβληματίσει όλους μας, θετικά και αρνητικά. Στις περισσότερες βιομηχανικές και μονοθεϊστικές κοινωνίες, δεν θεωρείται σωστό να αυνανίζονται τα μικρά παιδιά. Και στην ελληνική κοινωνία έχει χρεωθεί, μέσα από τα μυθεύματα και τα ταμπού, σαν κάτι κακό, ανήθικο, επιβλαβές ή και άρρωστο. Η Εκκλησία, με πολλά πύρινα άρθρα της, καταδίκασε τον αυνανισμό σαν ανώμαλη και αμαρτωλή πράξη των ανθρώπων, που πρέπει να μαθαίνουν την εγκράτεια, την αυτοσυντήρηση και την ανηδονία. Αποτέλεσμα να ενοχοποιεί πολλούς νέους, που πιστεύουν, ότι έκαναν κάτι πολύ κακό και αποτρόπαιο, περιμένοντας την τιμωρία (Herbert, 1992). Σήμερα, σίγουρα οι θέσεις των προοδευτικών τάσεων, μέσα στους κόλπους της Εκκλησίας έχουν διαφοροποιηθεί. Θεωρούν τον αυνανισμό μια φυσιολογική αναγνώριση της ανθρώπινης φύσης προς την ολοκλήρωση της σεξουαλικότητάς του (Ασκητής, 2000).

Εκείνο που θα πρέπει να είναι γνωστό σε όλους μας, είναι ότι, ο αυνανισμός είναι ένα φυσιολογικό στάδιο της σεξουαλικής ωρίμανσης του εφήβου, το προοδευτικό μέγιστο προς την ενηλικίωση, προετοιμάζοντάς τον για τη σωστή έλξη και αντιμετώπιση του άλλου φύλου. Επιπλέον, οι έφηβοι δεν πρέπει να θεωρούν τον εαυτό τους ένοχο, επειδή αυνανίζονται, αλλά να γνωρίζουν, ότι βρίσκονται μέσα στο μέσο όρο των ατόμων της ηλικίας τους, που στην περίοδο αυτή της εφηβείας κάνουν την ίδια πράξη (Κρεατσάς, 1992). Είναι υγιές 100% ο άνθρωπος στην εφηβική του , και όχι μόνο, ζωή να αυνανίζεται συνειδητά. Μη υγιές είναι η άρνηση του αυνανισμού και η χρέωση της ντροπής, ο φόβος της τιμωρίας και της ενοχής, που πολλές φορές εισπράττει ο έφηβος (Ασκητής, 2000).

### **1.2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ**

#### **1.2.3.α ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Πολλά από τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του, έχουν τις ρίζες τους, ή πρωτοεμφανίζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία (Herbert, 1996). Όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση του εφήβου, είναι εμφανή η επίδραση των ψυχοσωματικών αλλαγών και των χαρακτηριστικών σταδίων συμπεριφοράς και συναισθημάτων, που εμπεριέχονται σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο, την εφηβεία. Κοινωνιολόγοι υποστηρίζουν ότι, η αστική κοινωνία και η οικογένεια με τα ταμπού, τις προκαταλήψεις, τις θρησκευτικές απαγορεύσεις για το σεξ, αποτελεί έναν παράγοντα για την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων, αναφορικά με την ερωτική πράξη των ατόμων, και κυρίως των εφήβων, οι οποίοι, σύμφωνα με πορίσματα κλινικών ερευνών, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν το σεξ με ανήσυχη και μυστικοπαθή διάθεση (Γαλανός, 1977).

Οι πιο πολλοί έφηβοι πιστεύουν, ότι έχουν κάποιου είδους σεξουαλικό πρόβλημα, και πολλοί δηλώνουν ότι υποφέρουν από έντονο άγχος. Οι αρμονικές σεξουαλικές πράξεις είναι κάπως ασυνήθιστες στην εφηβεία. Ακόμα και σήμερα υπάρχουν έφηβοι που ανησυχούν για τον αυνανισμό. Η επιθυμία του εφήβου να εκδηλώσει τη σεξουαλικότητά του, συνήθως του δημιουργεί συναισθήματα ενοχής. Τέτοια συναισθήματα ενοχής, προκαλούνται συχνά από την επίγνωση του εφήβου ότι βρίσκεται σε αληθινό συναγωνισμό με το γονέα του ίδιου φύλου. Η επίγνωση που έχει ο έφηβος, ότι είναι ίσος ή ανώτερος με τον πατέρα ή τη μητέρα του ίδιου φύλου σε ό,τι αφορά τη σωματική δύναμη ή την ομορφιά, την προσέλκυση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος εκ μέρους των άλλων, μπορεί να δημιουργήσει τεράστιες εσωτερικές συγκρούσεις (Herbert, 1999).

Η ανταγωνιστικότητα του αγοριού ή του κοριτσιού και του γονέα του ίδιου φύλου στην εφηβική ηλικία μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τον ψυχισμό και των δυο τους. Συγκρούσεις, εχθρότητα και έντονη αντιδραστικότητα μπορούν να βγουν από την κόρη προς τη μάνα και από το γιο προς τον



πατέρα αντίστοιχα, σχετικά με την εμφάνιση, το ντύσιμο, τη σωματική δύναμη, ενώ η μητέρα ή ο πατέρας δείχνουν την αρνητική τους στάση στην ερωτική πρόκληση που εκπέμπει ο όμορφος γιος ή η κόρη, με διάθεση υποτίμησης, αμφισβήτησης, αλλά και απόρριψης. Όλη αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει τον ή την έφηβο, των 14 – 17 χρονών σε ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις και συμπεριφορές, όπως βουλιμία, ανορεξία, με συχνή εμφάνιση του σοβαρού συνδρόμου της ψυχογενούς ανορεξίας. Η μητέρα ή ο πατέρας, που κρατά μακριά την κόρη ή το γιο του, από το γονέα του αντίθετου φύλου, σίγουρα κουβαλάει τις δικές του νευρωσικές καθηλώσεις και ανασφάλειες μπροστά σε έναν άνδρα – πατέρα ή σε μια γυναίκα – μητέρα (Ασκητής, 2000).

Σύμφωνα με τον Μαδιανό (2000), υπάρχουν ελάχιστες έρευνες γύρω από το πρόβλημα των διαστάσεων των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά και στους εφήβους. Όλες οι έρευνες έγιναν στη δεκαετία του 1960 και 1970, πράγμα που σημαίνει ότι λείπουν πρόσφατα ευρήματα γύρω από το ζητούμενο (Μαδιανός, 2000). Σύμφωνα με τον Haughton και με βάση τα δεδομένα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και των επιδημιολογικών ερευνών στη Σουηδία και την Αγγλία, τα αναμενόμενα ποσοστά εφήβων, μέχρι 19 ετών, με ψυχολογικά προβλήματα κυμαίνονται από 10% - 20%, ποσοστό αρκετά σημαντικό.

### **1.2.3.β ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Στην εφηβεία ξεκινά η σεξουαλική αφύπνιση του ατόμου, γεγονός πολύ σημαντικό για την μετέπειτα σεξουαλική του ταυτότητα. Όταν δεν αναπτυχθεί ο έφηβος πλήρως ψυχοσεξουαλικά, μπορεί να εμφανίσει κάποιες διαταραχές. Τις ψυχοσεξουαλικές διαταραχές, γενικά, μπορούμε να τις κατατάξουμε σε δυο κατηγορίες: 1. σε αυτές που το πρόβλημα εστιάζεται στη μείωση, αύξηση ή τροποποίηση της σεξουαλικής δραστηριότητας, και 2. σε αυτές που το πρόβλημα αναφέρεται στην επιλογή του είδους του ερωτικού συντρόφου και του τρόπου επίτευξης της σεξουαλικής διέγερσης. Κάποιες

από τις ψυχοσεξουαλικές διαταραχές εμφανίζονται στην εφηβική ηλικία και αν δεν διαγνωστούν έγκαιρα συνεχίζουν και στην ενήλικη ζωή (Ασκητής, 1995).

Η *ταυτότητα φύλου* είναι η πρώτη διαταραχή, η οποία θα εξεταστεί. Πρόκειται για την βαθύτερη αναγνώριση του φυλετικού ρόλου, που μέσα από αυτόν εκφράζεται κοινωνικά η φυλετική ταυτότητα και ο τρόπος ζωής του ατόμου. Διαταραχές της ταυτότητας του φύλου, (τρανσεξουαλισμός), εμφανίζονται στην παιδική ηλικία και κορυφώνονται στην εφηβεία. Πιο συγκεκριμένα, θα λέγαμε, ότι το αγόρι εκφράζει έντονη την επιθυμία να είναι κορίτσι, να ενασχολείται με γυναικείες δραστηριότητες και με τάση απόρριψης των αγορίστικων παιχνιδιών και δραστηριοτήτων. Αντίστοιχα το κορίτσι, που εμφανίζει φυλετική διαταραχή εμφανίζει έντονη δυσφορία προς το φύλο του, με την ταυτόχρονη επιθυμία του να είναι αγόρι, και με επίμονη άρνηση στην κοριτσίστικη ενδυμασία. Με τη φυλετική αυτή διαταραχή της παιδικής ηλικίας, περνώντας το παιδί στην εφηβεία, το ένα τρίτο περίπου των αγοριών θα αναπτύξει ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό. Οι εκτιμήσεις και οι μελέτες αναφέρουν, ότι η διαταραχή της φυλετικής ταυτότητας στα περισσότερα κορίτσια και σε αρκετά αγόρια υποχωρεί πριν την εφηβεία, ενώ λίγα άτομα αναπτύσσουν κατά τη φάση της εφηβείας προς την ενήλικη ζωή αυτό που αποκαλείται τρανσεξουαλισμός (Ασκητής, 1995).

Υπάρχει μια ακόμα μορφή διαταραχής ταυτότητας του φύλου της εφηβικής κυρίως ηλικίας, που εμφανίζεται, πιο σπάνια και στην ενήλικη περίοδο, *μη τρανσεξουαλικού τύπου*, όπου το νεαρό άτομο ντύνεται συνεχώς και επαναλαμβανόμενα με ενδύματα του αντίθετου φύλου, είτε σαν φαντασίωση είτε σαν πραγματικότητα, χωρίς να έχει σαν βασικό σκοπό τη σεξουαλική του διέγερση. Στη διαταραχή αυτή το άτομο δεν επιθυμεί την αλλαγή του φύλου του έντονα και απαιτητικά και την απόκτηση των σεξουαλικών χαρακτηριστικών του άλλου φύλου, όπως γίνεται στον τρανσεξουαλισμό.

Η σταθερά εκφρασμένη *ομοφυλοφιλία* (που διακρίνεται από τις επιφανειακές, παροδικές ομόφυλες ερωτικές δραστηριότητες της πρώιμης εφηβείας), ως σεξουαλική προτίμηση για τα άτομα του ίδιου φύλου, είναι πολύ πιθανό να διαπιστωθεί ( και να εκφραστεί λεκτικά) από το ίδιο το άτομο, στη

διάρκεια της εφηβείας. Σε παλαιότερες εποχές και κοινωνικές δομές η ομοφυλοφιλία θεωρούνταν ως ψυχική νόσος. Η ψυχιατρική την είχε εντάξει μέσα στις ψυχικές παθήσεις, και την απέβαλλε από την ψυχοπαθολογία μόλις το 1980. Παρόλα αυτά, η ομοφυλοφιλία αναφερόταν μέχρι τότε σαν μια διαταραχή, μόνο όταν ήταν δυστονική προς το εγώ, δηλαδή, όταν το ομοφυλοφιλικό άτομο έδειχνε ενοχλημένο για αυτή τη σεξουαλική του συμπεριφορά και επιθυμούσε την αλλαγή του προς την ετεροφυλική κατεύθυνση. Στις μέρες μας, η τελευταία έκδοση της Αμερικανικής Εταιρίας στο DSM – II – R διέγραφε οριστικά τη λέξη “ομοφυλοφιλία”, καθώς και ο όρος “Ομοφυλοφιλία Δυστονική προς το Εγώ” μετατράπηκε σε σεξουαλική διαταραχή, όπου υπάρχει η επίμονη και έντονη ενασχόληση του ατόμου για το σεξουαλικό του προσανατολισμό. Αυτό σημαίνει, ότι πλέον η ομοφυλοφιλία δεν είναι πάθηση ψυχιατρική, που εκδηλώνεται πρώτη φορά στην εφηβεία, αλλά μια διαφορετική σεξουαλική προτίμηση (Ασκητής, 2000 και Herbert, 1992).

Ο *παρενδυσιακός - τρανσβεστικός φετιχισμός* είναι μια άλλη διαταραχή της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε έναν ετεροφυλόφιλο άνδρα, που συγχέεται με τα παραπάνω. Δηλαδή, ο άνδρας εκείνος, ο οποίος δεν είναι ομοφυλόφιλος, αλλά φοράει ενδύματα του αντίθετου φύλου, δηλαδή γυναικεία, κάτω από έντονες σεξουαλικές παρορμήσεις και σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, που εντάσσονται στη διαταραχή της παραφιλίας – σεξουαλικής διαστροφής – παρέκκλισης. Αυτή η διαταραχή αρχίζει στην παιδική ηλικία και κορυφώνεται στην εφηβεία, με το άτομο, σχεδόν πάντα ετερόφυλο, να αυνανίζεται ντυμένο με τα γυναικεία ρούχα, φαντασιώνοντας άλλους άνδρες να έλκονται από αυτόν, σαν γυναίκα μέσα σε γυναικεία ρούχα. Ο τρανσβεστικός φετιχισμός μπορεί, πολύ σπάνια, να εξελιχθεί σε τρανσεξουαλισμό (Ασκητής, 2000).

Η *αναστολή της σεξουαλικής επιθυμίας* είναι μια ακόμη ψυχοσεξουαλική διαταραχή. Πρόκειται για την επίμονη και σοβαρή αναστολή ή ελάττωση της σεξουαλικής επιθυμίας, ενώ υπάρχει ικανοποιητικός σεξουαλικός ερεθισμός. Παρατηρείται και στα δυο φύλα και αρχίζει να κάνει

την εμφάνισή της προς το τέλος της εφηβικής ηλικίας, όπου τα άτομα έχουν ολοκληρώσει ( ICD – 10, 1992).

*Η πρόωρη εκσπερμάτιση* αποτελεί διαταραχή, όταν συμβαίνει προτού το άτομο τη θελήσει και οφείλεται στην απουσία ικανοποιητικού βαθμού ελέγχου της εκσπερμάτισης, κατά τη σεξουαλική πράξη. Η πρόωρη εκσπερμάτιση εμφανίζεται, κατά βάση, σε άτομα νεαρής ηλικίας, και κυρίως εφήβους, οι οποίοι κατέχονται από έντονο άγχος για την σεξουαλική τους επίδοση, αλλά και για την ικανοποίηση του ερωτικού τους συντρόφου.

*Η ηδονοβλεψία* αποτελεί μια ακόμα, ψυχοσεξουαλική διαταραχή, που είναι αρκετά συχνή στους εφήβους άνδρες. Το βασικό χαρακτηριστικό της είναι το επανειλημμένο κοίταγμα για την επίτευξη της σεξουαλικής διέγερσης, ανυποψίαστων ατόμων, συνήθως αγνώστων, που είναι γυμνά ή βρίσκονται σε σεξουαλική δραστηριότητα. Αυτός ο τρόπος αποτελεί τη συχνότερη ή αποκλειστική μέθοδο για την επίτευξη σεξουαλικής διέγερσης και το άτομο δεν αποζητά καμιά άλλη σεξουαλική δραστηριότητα με τους ανθρώπους που παρατηρεί. Αυτή η διαταραχή παρατηρείται σε ετερόφυλους άνδρες, που συνήθως παρουσιάζουν μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα. Η διαταραχή, παρά το γεγονός ότι εμφανίζεται στην εφηβεία, παρέρχεται με την ανάπτυξη φυσιολογικών σεξουαλικών σχέσεων και παραμένει μόνο σε άτομα ντροπαλά, χωρίς ιδιαίτερες δεξιότητες με κορίτσια ή που παρεμποδίζονται να αναπτύξουν υγιείς σεξουαλικές σχέσεις (Ιεροδιακόνου και συνεργάτες, 1998).

### **1.2.3.γ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ**

Η προληπτική παρέμβαση προσπαθεί να ελαττώσει τον αριθμό και την ένταση των παραγόντων κινδύνου και να βελτιώσει την ικανότητα του εφήβου να συνδιαλέγεται με ψυχοπιεστικές και στρεσογόνες καταστάσεις. Η προληπτική παρέμβαση μπορεί να απευθύνεται στον ίδιο τον έφηβο, με σκοπό να ενισχυθούν οι μηχανισμοί αντίστασης και αντιμετώπισης επιβλαβών επιδράσεων από το περιβάλλον. Άλλοτε η προληπτική παρέμβαση απευθύνεται στην οικογένεια, με σκοπό να γίνουν τροποποιήσεις στη

λειτουργία της. Η παρέμβαση μπορεί, επίσης, να αναφέρεται και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον ή να απευθύνεται κεντρικά σε επίπεδο κυβερνητικό και νομοθετικό.

Στην περίοδο της εφηβείας κυριαρχεί η ανάδυση της σεξουαλικότητας και η αναζήτηση της αυτονομίας, που προϋποθέτει την κοινωνική ένταξη και τον επαγγελματικό προσανατολισμό. Συζητήσεις και παροχή πληροφόρησης για τις σεξουαλικές σχέσεις οδηγούν σε μια υπεύθυνη στάση απέναντι στη σεξουαλικότητα και στην αποφυγή σοβαρών ή δυσάρεστων καταστάσεων, όπως η προσβολή από το σύνδρομο ανοσοανεπάρκειας ή η εφηβική, ανεπιθύμητη, εγκυμοσύνη.

Η ένταξη των εφήβων σε ένα σχολικό σύστημα αρκετά ανεκτικό στις ιδιαιτερότητες της ψυχικής λειτουργίας τους μειώνει τις αποβολές, τις διακοπές φοίτησης και προλαμβάνει την παραπτωματικότητα. Η συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες και σε αθλητικά προγράμματα μπορούν, επίσης, να μειώσουν την εκδήλωση αντικοινωνικών συμπεριφορών. Οι προληπτικές παρεμβάσεις στην εφηβεία έχουν μακροχρόνια θετική έκβαση. Χαμηλότερα ποσοστά εφηβικής παραβατικότητας συνδυάζονται με καλύτερη κοινωνική ένταξη, μεγαλύτερη αυτάρκεια και αυτοδυναμία στην ενήλικη ζωή και χαμηλότερα ποσοστά ψυχικής παθολογίας (Λαζαράτου, 2000).

Η πρόληψη στην ψυχική υγεία των εφήβων έχει σκοπό να αποτρέψει την εκδήλωση ή την εγκατάσταση της ψυχικής παθολογίας και τη συνέχισή της στην ενήλικη ζωή. Ο διαχωρισμός σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη επιτρέπει να ορίσουμε τους στόχους και τους τρόπους παρέμβασης.

Η *πρωτογενής* πρόληψη έχει σαν σκοπό να μειώσει την εμφάνιση της ψυχικής νόσου ή της διαταραχής. Οι κακές συνθήκες κατοικίας και η έλλειψη κατάλληλων χώρων αυξάνουν την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά, αλλά κυρίως σε εφήβους. Επίσης, η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την προαγωγή της ψυχικής υγείας, μέτρα για ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και μέτρα ειδικής προστασίας.

Η δευτερογενής πρόληψη έχει στόχο την πρώιμη διάγνωση και την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση. Μπορεί έτσι να αποτραπεί η εγκατάσταση της παθολογίας, να μειωθούν οι υποτροπές, να αποφευχθεί η χρονιότητα και ο στιγματισμός των ψυχικά ασθενών. Η πρώιμη διάγνωση μιας νόσου ή μιας διαταραχής μπορεί να προφυλάξει τον έφηβο από την εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς μελλοντικά. Η δευτερογενής πρόληψη είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη διαθεσιμότητα και την καταλληλότητα των δομών παροχής υπηρεσιών.

Η *τριτογενής* πρόληψη αναφέρεται στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και έχει σκοπό να περιορίσει τις αναπηρίες και τις μειονεξίες που παρουσιάζονται λόγω της χρονιότητας μιας νόσου ή διαταραχής. Γενικά, όμως, η πρόληψη αφορά ομάδες πληθυσμού σε κίνδυνο και έχει σαν σκοπό της προστασία ή την ενδυνάμωση δεξιοτήτων, που θα τους επιτρέψουν να αντεπεξέλθουν με επιτυχία σε ψυχοπιεστικές καταστάσεις (Λαζαράτου, 2000).

Η ποιότητα της ζωής του εφήβου συνδέεται άμεσα με την πρόληψη και στα τρία επίπεδα, όπως περιγράφονται παραπάνω. Είναι αυτονόητο ότι οι έφηβοι είναι μία ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα στις ψυχολογικές πιέσεις καθώς προσπαθούν να ανδρωθούν και να αναλάβουν τις ευθύνες της ενήλικης ζωής. Η πρόληψη αποσκοπεί στην επίτευξη υψηλής λειτουργικότητας του ατόμου τόσο στην παρούσα φάση της εφηβείας, αλλά και για όλες τις φάσεις της ζωής που θα ακολουθήσουν.

### **1.3 . ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ.**

#### **1.3.1. Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.**

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν) είναι τα νοσήματα που μεταδίδονται αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Πρόκειται για νοσήματα που εμφανίζονται στα γεννητικά όργανα (εσωτερικά και εξωτερικά) του άνδρα

και της γυναίκας. Τα πιο γνωστά ΣΜΝ είναι η σύφιλη, η βλεννόρροια, οι τριχομονάδες, τα κονδυλώματα, η φθειρίαση του εφηβαίου και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) (Στρατηγός, Βαρελιτζίδης, 1990).

Οι συνέπειες των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, έχουν αναγνωριστεί, σήμερα, σε όλο τον κόσμο. Η ύπαρξη αυτών των νοσημάτων αποτέλεσε και αποτελεί ένα αρκετά σοβαρό ζήτημα, αφού τα τελευταία είκοσι χρόνια έχουν αυξηθεί σημαντικά. Σε αυτά, έρχεται να προστεθεί και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS), που βρίσκεται στο επίκεντρο ερευνών και συζητήσεων. Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, προκύπτει ότι οι έφηβοι και οι ενήλικοι νέοι, των ηλικιακών ομάδων 15 μέχρι 24 ετών, προσβάλλονται ιδιαίτερα από τα ΣΜΝ. Οι υψηλότερες επιπτώσεις αυτών των νοσημάτων στην υγεία, βρίσκονται στους νέους 20 – 24 ετών και κατόπιν στους εφήβους 15 – 19 ετών. Στην Ελλάδα, έχει καταγραφεί, από διαχρονική μελέτη των Κουμαντάκη – Μαθιουδάκη Ε. και των συνεργατών (1990), η υψηλή συχνότητα, με την οποία προσβάλλονται οι έφηβοι και των δυο φύλων, ιδιαίτερα από τη σύφιλη, τη βλεννόρροια και τη φθειρίαση του εφηβαίου.

Σύμφωνα με έρευνα, σχετική με το πόσο καλά είναι πληροφορημένοι οι έφηβοι (720) της Αθήνας για τα ΣΜΝ, που διεξήχθη από το Χλιατουτάκη (1991), σε συνεργασία με τους φοιτητές του τμήματος Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας, του Α.Τ.Ε.Ι. Αθηνών, διαπιστώθηκε, ότι, η πληροφόρησή τους σχετικά με το AIDS και τη σύφιλη βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο, σε ποσοστό 98,3% και 83% αντίστοιχα. Ανεπαρκής, όμως, είναι η πληροφόρηση των εφήβων για τη βλεννόρροια (60%) ως ΣΜΝ, καθώς και για ασθένειες αρκετά διαδεδομένες, σοβαρές ή επικίνδυνες, ενώ ακόμα λιγότερη ενημέρωση έχουν για τα υπόλοιπα ΣΜΝ. Αρκετοί από τους εφήβους- ερωτηθέντες δήλωσαν ασθένειες, όπως την αιμορροφιλία (23%), την ηπατίτιδα Α (17%) και τη μεσογειακή αναιμία (16%), ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες, ενώ δεν είναι, ποσοστά, που υποδηλώνουν τη στρεβλή πληροφόρησή τους. Ανησυχητικό μπορεί να χαρακτηριστεί το 20% των εφήβων, που αγνοούν τους τρόπους προφύλαξης από τα ΣΜΝ.

Σε αντιδιαστολή με τα παραπάνω, έρχονται τα πορίσματα έρευνας, που πραγματοποιήθηκε το 1986, σε 209 εφήβους, σε μια χώρα με παράδοση στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, τη Σουηδία, σύμφωνα με τα οποία οι Σουηδοί έφηβοι γνωρίζουν πως τα προφυλακτικά μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο στη μετάδοση των ΣΜΝ, το AIDS αναγνωρίζεται από όλους τους ερωτώμενους ως ΣΜΝ, η βλεννόρροια είναι γνωστή στο 80% των ερωτηθέντων εφήβων και για τα υπόλοιπα ΣΜΝ το ποσοστό δεν πέφτει κάτω από το 50% (Χλιαουτάκης, 1991). Σύμφωνα με έρευνα, επίσης, που πραγματοποίησε το Κέντρο Υγείας Κοζάνης, σε δείγμα 3.242 εφήβων του νομού, για τις στάσεις και τις γνώσεις τους απέναντι στο Έιτς, η σεξουαλική επαφή αναγνωρίστηκε, ως ο κύριος τρόπος μετάδοσης του Έιτς, από το 98,3% των ερωτηθέντων (Νικολόπουλος και συν., 1994).

Από όλα τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό, ότι η ενημέρωση των εφήβων στην Ελλάδα, αναφορικά με τα ΣΜΝ, τους τρόπους μετάδοσής τους, αλλά και τις μεθόδους προφύλαξης από αυτά, είναι ανεπαρκής και, σε κάποιες περιπτώσεις, στρεβλή. Γι' αυτό και κρίνεται αναγκαία, η εμπειριστατωμένη, η ολοκληρωμένη και η ουσιαστική πληροφόρηση των εφήβων, καθώς και ο εμπλουτισμός των γνώσεών τους, σε ζητήματα σεξουαλικότητας, προκειμένου να μπορέσουν να προφυλαχτούν από τα ΣΜΝ και τις επιπτώσεις τους, και να προάγουν, τελικά, την υγεία τους.

### **1.3.2. ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ.**

Η σύναψη προγαμιαίων σεξουαλικών σχέσεων αποτελεί ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των σύγχρονων κοινωνιών, η οποία, όμως, δε συνοδεύεται πάντα από αντίστοιχη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και λήψη αποτελεσματικών μέτρων προφύλαξης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ανεπιθύμητες κυήσεις.

Η προγαμιαία αντισύλληψη έχει αποτελέσει, σε αρκετές χώρες, αντικείμενο πολλών ερευνών και συζητήσεων. Στην Ελλάδα, μόλις τα τελευταία χρόνια, άρχισε ο επιστημονικός διάλογος για το θέμα, με αναφορές



στην ευρωπαϊκή εμπειρία. Πρόσφατες μελέτες για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα σε συνδυασμό με την αντισυλληπτική συμπεριφορά στις Η.Π.Α., είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσες, ιδιαίτερα για τους νέους, γιατί στοιχειοθετούν τη σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης από ομηλικούς, σχολείο, προσωπική μελέτη, επαγγελματίες υγείας. Η πρόωρη σεξουαλική εμπειρία μπορεί να επηρεάσει τους νέους στη μεταγενέστερη σεξουαλική συμπεριφορά και να ενισχύσει ή να ενθαρρύνει μεγαλύτερη δραστηριότητα στη σεξουαλική ζωή τους. Η υιοθέτηση, συνεπώς, λανθασμένων προτύπων στην πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να έχει επιπτώσεις στην αντισυλληπτική συμπεριφορά, στη μετέπειτα ζωή του ατόμου (Χλιαουτάκης, Τζόκας, Σωκρατάκη, 1994).

Σε έρευνα του Herbert, σε συνεργασία με το Βρετανικό Συμβούλιο Αγωγής Υγείας το 1980, για τις στάσεις των νέων απέναντι στην αντισύλληψη, βρέθηκε ότι το 78% θεωρούσε την αντισύλληψη υπόθεση και των δυο ερωτικών συντρόφων και το 82% πίστευε, ότι ο άνδρας πρέπει πάντοτε να ρωτά τη σύντροφό του, αν έχει λάβει προληπτικά μέτρα. Δυστυχώς, τα στατιστικά δεδομένα των αμβλώσεων αποδεικνύουν την ασυνέχεια μεταξύ ιδέας και πράξης (Herbert, 1999).

Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Χλιαουτάκη και συνεργατών (1990), με θέμα: " Αντισυλληπτική συμπεριφορά και στάσεις των νέων της Αθήνας", διαπιστώνουμε τη διαφορετική συμπεριφορά των δυο φύλων στη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων. Έτσι, η μέθοδος που δηλώθηκε να έχει χρησιμοποιηθεί συνολικά σε μεγαλύτερο μέσο ποσοστό είναι το προφυλακτικό για τους άνδρες και η διακεκομμένη συνουσία για τις γυναίκες (Χλιαουτάκης, Τζόκας, Σωκρατάκη, 1994). Σύμφωνα, και με άλλη έρευνα των Χλιαουτάκη και Γουσγούνη (1991), με θέμα: "Την προγαμιαία σεξουαλική και αντισυλληπτική συμπεριφορά" σε δείγμα 300 εφήβων, διαπιστώθηκε ότι, τα προφυλακτικά, σαν αντισυλληπτική, μέθοδος, χρησιμοποιούνται κατά διαστήματα, από τα 2/3 περίπου του δείγματος. Οι τακτικοί χρήστες είναι 27,4%. Το ποσοστό αυτό ανισοκατανέμεται στους άνδρες 33,8% και στις γυναίκες 19,5% (Χλιαουτάκης, Γουσγούνης, 1991). Ομοίως και τα αποτελέσματα της μελέτης των Βαϊδάκη και των συν., (1999), σε δείγμα

αθηναϊκού πληθυσμού, έδειξαν ότι, η ομάδα των νέων, ηλικίας 15 – 19 ετών, χρησιμοποιεί το ελαστικό προφυλακτικό για προφύλαξη από τα ΣΜΝ, σε ποσοστό 69,7%, το 12,1% χρησιμοποιεί τη μέθοδο του πλυσίματος και το 28,8% δε λαμβάνει κανένα προφυλακτικό μέτρο. Το προφυλακτικό, η κατ' εξοχήν ανδρική αντισυλληπτική μέθοδος, κυρίως στις νεαρές ηλικίες, είναι φθινό και εύχρηστο και οι άνδρες φροντίζουν εύκολα για τη χρήση του, δεδομένου, ότι αυτό προφυλάσσει από ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS (Χλιαουτάκης, Γουσγούνης, 1991).

Στην Ελλάδα, η κατ' εξοχήν γυναικεία μέθοδος αντισύλληψης, το χάπι, χρησιμοποιείται σε μικρό ποσοστό, ιδιαίτερα στην εφηβική ηλικία, σε αντίθεση με άλλες ανεπτυγμένες Δυτικές χώρες. Όπως προκύπτει από έρευνα (Κρεατσάς, 1992), που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Μαιευτηρίου " Αλεξάνδρα", σε ένα σύνολο 260 κοριτσιών, το 65,5% των ερωτηθέντων προτίμησαν το αντισυλληπτικό χάπι, σαν βασική μέθοδο αντισύλληψης, ενώ οι υπόλοιπες μέθοδοι ήταν λιγότερο προσφιλείς (βλ. Πίνακα 3). Βέβαια, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η σχετικά περιορισμένη υγειονομική συνείδηση των νεαρών Ελληνίδων και η στρεβλή πληροφόρησή τους για το θέμα, που δρουν ανασταλτικά στη χρήση αυτής της αποτελεσματικής μεθόδου (Κρεατσάς, 1992).

**Πίνακας 3: Επιλογή αντισυλληπτικής μεθόδου από κορίτσια στην εφηβεία**

<u>Μέθοδος Αντισύλληψης</u>	<u>Συχνότητα</u>	<u>%</u>
Αντισυλληπτικό χάπι	170	65,5
Κολπικό υπόθετο	30	11,5
Ανδρικό προφυλακτικό	30	11,5
Διάφραγμα και σπερματοκτόνος αλοιφή	20	7,7
Ενδομητρικό σπείραμα	10	3,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>

Τα αποτελέσματα άλλης έρευνας στον ελληνικό χώρο, και συγκεκριμένα στο Δήμο Αρχανών, του Νομού Ηρακλείου, στην Κρήτη, έδειξαν ότι, η ηλικιακή ομάδα των 17 – 25 ετών εφαρμόζει κατά 53,6% τη διακεκομμένη συνουσία, ως μέθοδο αντισύλληψης, χρησιμοποιεί κατά 37,9% το προφυλακτικό, τις κολπικές πλύσεις κατά 3,6%, ενώ το αντισυλληπτικό χάπι κατά 25% (Ζηλίδης και συν, 1993). Μια ακόμη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο της Κρήτης, από τους Ρελάκη και συν., (1997), αναδεικνύει τη διακεκομμένη συνουσία με ποσοστό 35,3%, ως την επικρατούσα αντισυλληπτική μέθοδο, σε γυναίκες έως την ηλικία των 19 ετών, ενώ ένα ποσοστό 26% δεν παίρνει καμία προφύλαξη σύμφωνα με την ίδια έρευνα, το 21% των γυναικών έως 19 χρονών χρησιμοποιούν το προφυλακτικό, ενώ το 8% λαμβάνουν αντισυλληπτικό χάπι.

Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό ότι, τα κορίτσια ενδιαφέρονται κάθε μέρα περισσότερο για την αντισύλληψη και γενικότερα για τις αρχές του οικογενειακού προγραμματισμού. Στα αγόρια το ενδιαφέρον είναι πολύ μειωμένο. Το γεγονός, ότι καθημερινά αυξάνονται τα κορίτσια, που ενδιαφέρονται για την αντισύλληψη, σημαίνει, ότι αυξάνει η σεξουαλική δραστηριότητα στην εφηβεία, αλλά και η ενημέρωση στα θέματα αυτά είναι σήμερα πιο αποτελεσματική.

Με δεδομένο την αυξανόμενη ανησυχία και τον προβληματισμό του κοινού (γονιών και νέων) για την εφηβική εγκυμοσύνη και την έξαρση των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων στην ηλικία της εφηβείας, επιβάλλεται η κατάρτιση προγραμμάτων, που αποσκοπούν στη βελτίωση της επικοινωνίας γονέων - παιδιών και στην εκπαίδευση των πρώτων γύρω από τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των δεύτερων. Με αυτόν τον τρόπο, θα μειωθεί η πιθανότητα μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, που μπορεί να οδηγήσει στην άμβλωση, στην περίοδο της εφηβείας, αλλά και την προσβολή από κάποιο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα, αφού οι έφηβοι θα γνωρίσουν τους τρόπους προφύλαξής τους από αυτά, με αποτέλεσμα να προωθήσουν την υγεία τους (Κρεατσάς, 1992).

### 1.3.3. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.

Η εγκυμοσύνη ανύπανδρων εφήβων ήταν ένα προβληματικό θέμα για τις περισσότερες κοινωνίες, μέσα στους αιώνες. Παρότι, κάθε κοινωνία είχε τους δικούς της, συγκεκριμένους λόγους, για να κατακρίνει την εγκυμοσύνη εκτός γάμου, το κοινό σκεπτικό είναι, ότι ένα παιδί χρειάζεται ένα οικογενειακό σύστημα, ώστε να αναπτυχθεί καλά.

Παρά το γεγονός, ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία, δεν είναι νέο φαινόμενο, έχει φτάσει σε επιδημικές διαστάσεις στην μεταπολεμική εποχή. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις αλλαγές των ηθών, στη σεξουαλική επανάσταση της εφηβείας, στη μετακίνηση του πληθυσμού από το ύπαιθρο στα αστικά κέντρα, αλλά και σε ψυχολογικούς, πολιτιστικούς και κοινωνικο – οικονομικούς παράγοντες. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες βρίσκονται σε διάσταση με τη φύση, η οποία δίνει τη δυνατότητα αναπαραγωγής στις γυναίκες σε τόσο νεαρή ηλικία (μετά την έναρξη της περιόδου, γύρω στα 12 χρόνια) (Hibbs ,1994).

Η τεκνοποίηση αποτελεί σημαντική εμπειρία, που μπορεί ο καθένας να αποκτήσει. Ωστόσο, πολλές φορές, η επερχόμενη κύηση ενός παιδιού δεν βρίσκει πάντα τους υποψήφιους γονείς έτοιμους να αποδεχτούν αυτό το ρόλο. Οι λόγοι γι' αυτό, μπορεί να είναι το νεαρό της ηλικίας τους, η μη σταθερή σχέση, η έλλειψη χρόνου και χρήματος και η διάθεση για τη δημιουργία οικογένειας. (ο.π.)

Επίσης, εκείνοι *οι οικογενειακοί παράγοντες* που βρέθηκε, ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην εγκυμοσύνη ανύπανδρων εφήβων είναι: οι συγκρουσιακές οικογενειακές σχέσεις, η ψυχοπαθολογία των γονέων, το ιστορικό πρώιμης εγκυμοσύνης των γυναικών της οικογένειας, τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, και η ψυχοπαθολογία του εφήβου. Τα αναπτυξιακά καθήκοντα της εφηβείας στοχεύουν και στην αποδέσμευση του εφήβου από την οικογένεια, να γίνει, δηλαδή, πιο ανεξάρτητος και να δοκιμάσει τις δεξιότητες και ικανότητες, που έχει μάθει μέχρι αυτό το σημείο, δοκιμάζοντάς τες στον πραγματικό κόσμο. Εντούτοις, αν η οικογένεια

βρίσκεται σε αναταραχή και αν αυτοί οι στόχοι δε διευκολυνθούν από τους γονείς, ή αν οι ανάγκες εξάρτησης του εφήβου δεν ικανοποιούνται επαρκώς, υπάρχει κίνδυνος να μην μπορέσει ο έφηβος να αυτονομηθεί. Εξαιτίας αυτών, μπορεί ο έφηβος να καταφύγει στην απόσυρση, να πάθει κατάθλιψη ή να επαναστατήσει μέσα από παραπρωματικές σεξουαλικές δραστηριότητες (ηδονοβλεψία, επιδειξιμανία κ.ά.). Έτσι, τα νεαρά κορίτσια προσπαθούν να ικανοποιήσουν αυτές τις ανικανοποίητες ανάγκες τους, μέσα από στενές σχέσεις με νέους άνδρες, που μπορεί να οδηγήσουν σε εγκυμοσύνη (Hibbs, 1994).

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, *οι συνομήλικοι* παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι Brandt και οι συνεργάτες τους (1978) έχουν βρει, ότι η επιρροή της ομάδας ομηλικών στην εγκυμοσύνη είναι σημαντική. Οι έφηβοι κάνουν φίλιες και σχηματίζουν ομάδες, δημιουργώντας μια νέα κουλτούρα, από την οποία αναδύεται ένα καινούριο σύστημα αξιών, που πρέπει να το αποδέχεται όλη η ομάδα, και που, όποιος ξεφύγει από αυτό, δεν ανήκει στην ομάδα. Έτσι, αρκετές φορές, οι έφηβοι αναγκάζονται να κάνουν πράγματα ή να προβαίνουν σε πράξεις, που ουσιαστικά δεν θέλουν, προκειμένου να είναι προσφιλείς και αρεστοί στους ομηλικούς τους. Οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, οι έγκυες έφηβοι επηρεάζονταν από συνομηλικούς, οι οποίοι ήταν υποστηρικτικοί και ίσως ενθάρρυναν την προγαμιαία σεξουαλική επαφή και την εγκυμοσύνη.

Η *ψυχοπαθολογία* του εφήβου, που σχετίζεται με τη φτωχική εικόνα του εαυτού του, την ανεπαρκή δύναμη του εγώ, την κατάθλιψη και τις διαταραχές προσωπικότητας, είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης στην εγκυμοσύνη ανύπανδρων εφήβων. Πολλοί ερευνητές θεωρούν την ψυχοπαθολογία, ως πρωταρχικό παράγοντα στην εφηβική εγκυμοσύνη, αλλά τα αποτελέσματα των ερευνών είναι μεικτά. Οι Abernathy και οι συνεργάτες του (1975) βρήκαν, ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, μαζί με την υποτίμηση του εαυτού, βοηθούν στη δημιουργία συνθηκών που επισύρουν αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα και οδηγούν σε εγκυμοσύνη. Οι έφηβοι, που βρίσκονται σε κατάθλιψη και που αισθάνονται, ότι δεν τους αγαπούν, όπως αυτούς που προέρχονται από οικογένειες υψηλού κινδύνου (π.χ. συγκρουσιακές οικογενειακές σχέσεις, ψυχοπαθολογία γονέων), ή έφηβοι,

που έχουν υποστεί ένα μεγάλο ποσοστό *απωλειών* σημαντικών ανθρώπων στη ζωή τους, από θανάτους, διαζύγια ή αποχωρισμό, μπορεί να αναζητούν την αγάπη, την ανακούφιση και την επιβεβαίωση από “συνθετικά υποκατάστατα αγάπης”, μέσα, δηλαδή, από τις σεξουαλικές τους σχέσεις, οι οποίες τις περισσότερες φορές είναι επιπόλαιες, γιατί παρασύρονται από τα έντονα αυτά συναισθήματα, και τελικά μπορεί να οδηγηθούν σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Clark, 1967). Παρ’ όλα αυτά, ο Rutter (1988) ισχυρίζεται, ότι η σεξουαλική δραστηριότητα και η απροσεξία, ως προς την αντισύλληψη μπορεί να είναι κατάλληλα για την αναπτυξιακή φάση του εφήβου, αντί να αποτελούν ένδειξη ψυχοπαθολογίας.

Οι τελευταίες αμερικανικές στατιστικές, που εκδόθηκαν από τον Alan Guttmacher Institute, το 1987 δείχνουν, ότι το 984.550 ή 10,8% των εφήβων, από 15 μέχρι 19 ετών, έμειναν έγκυες εκείνο το χρόνο, αριθμός πολύ μεγάλος. Επίσης, οι Omuga και Ojwang (1990) παρακολούθησαν 864 γεννήσεις στο μαιευτήριο Pumwani του Ναϊρόμπι. Η εγκυμοσύνη ανύπανδρων εφήβων αποτελούσε το 42,3% όλων των γεννήσεων (Hibbs, 1994).

Στον παρακάτω Πίνακα (4), παρουσιάζονται τα ποσοστά, που δίνουν οι αριθμοί των τοκετών στην εφηβεία, μέχρι τα 18 έτη, σε σχέση με το συνολικό αριθμό τοκετών κάθε χρόνο. Τα στοιχεία προέρχονται από τις μαιευτικές κλινικές τεσσάρων διαφορετικών πόλεων της Ελλάδας, της Αθήνας, της Πάτρας, των Ιωαννίνων και του Έβρου. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία, διαπιστώνουμε, ότι οι *τοκετοί στην εφηβεία αυξάνονται, συγκριτικά με το συνολικό αριθμό των τοκετών, κάθε χρόνο*. Σύμφωνα, επίσης, και με τα πορίσματα έρευνας, που διεξήχθη στην γυναικολογική κλινική της Κομοτηνής, σε σύνολο 1250 τοκετών, το 12.5% αποτελούνταν από μητέρες ανήλικες. Από αυτές, 18 χρονών ήταν το 28.2%, 17 χρονών το 40.3%, 16 χρονών το 13.7%, ενώ αντιστοιχούν ακόμα μικρότερα ποσοστά, σε ακόμα μικρότερες ηλικίες (Πολυδώρου και συνεργάτες, 2001).

#### Πίνακας 4 :Τοκετοί στην εφηβική ηλικία κατά έτος

ΕΤΟΣ	ΑΘΗΝΑ %	ΙΩΑΝΝΙΝΑ %	ΕΒΡΟΣ %	ΠΑΤΡΑ %
1974	5.3	-	-	-
1975	5.1	-	-	-
1976	4.9	-	-	-
1977	6.1	-	-	-
1978	6.3	-	-	-
1979	3.1	-	-	-
1980	4.2	-	-	-
1981	4.4	7.18	6.5	-
1982	3.9	8.99	-	-
1983	5.8	9.41	-	-
1984	5.3	-	-	8.87
1985	6.3	-	-	8.14
1986	6.8	-	-	-
1987	12.0	-	-	-
1988	9.23	-	-	-

ΠΗΓΗ: Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών “ Αλεξάνδρα”  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Παν/μίου Ιωαννίνων  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εκπ. Παρ. Αλεξανδρούπολη  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Παν/μίου Πατρών

Στη χώρα μας, ανάμεσα σε αρκετές επιδημιολογικές μελέτες, ξεχωρίζει σαν πλέον χαρακτηριστική η προοπτική μελέτη του Κρεατσά και των συνεργατών του (1991), που αξιολογεί τους κινδύνους των κυήσεων επιλεγμένου δείγματος θηλέων εφήβων (Χλιαουτάκης, Τζόκας, Σωκρατάκη, 1994). Όταν ένα κορίτσι είναι έγκυος μπορεί να αντιμετωπίσει και μια σειρά από ιατρικά προβλήματα. Έχει παρατηρηθεί, ότι η τοξιναιμία (μια επιπλοκή της εγκυμοσύνης, που εκδηλώνεται με αυξημένη πίεση, οίδημα, λεύκωμα στα ούρα και μερικές φορές σπασμούς) είναι συχνότερη σε κυήσεις της εφηβείας. Η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, του οργάνου, δηλαδή, που συνδέει το έμβρυο με την επιφάνεια της μήτρας, είναι, επίσης, πιο συχνή στις έφηβες, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει το έμβρυο. Επιπλέον, ο σκελετός του κοριτσιού στην εφηβική ηλικία δεν έχει πλήρως αναπτυχθεί. Αυτό σημαίνει, ότι συχνά η πύελος έχει μικρότερες διαστάσεις από της ενήλικης γυναίκας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσαναλογία μεταξύ του εμβρύου και της πυέλου. Δημιουργούνται έτσι, προβλήματα στον τοκετό και γι’ αυτό η συχνότητα των καισαρικών τομών, σε αυτή την ηλικία, είναι μεγαλύτερη από

τις ενήλικες. Επειδή, εξάλλου, οι έγκυες έφηβες δεν πηγαίνουν τακτικά στο γιατρό, δημιουργούνται προβλήματα αναιμίας, έλλειψης σιδήρου, βιταμινών και ασβεστίου. Τέλος, έχει παρατηρηθεί, ότι νεογνά, που γεννιούνται από κορίτσια μικρής ηλικίας, παρουσιάζουν, σε μεγαλύτερο βαθμό, σύνδρομο μογγολοειδούς ιδιοτείας ή σύνδρομο Down. Η συχνότητα του συνδρόμου είναι τέτοια, ώστε να συμβαδίζει με εκείνη των γυναικών, που είναι πάνω από 40 ετών. Η κύηση, λοιπόν, στην εφηβική ηλικία δημιουργεί αρκετά προβλήματα, τα οποία μπορεί να ξεπεραστούν, αν το κορίτσι παρακολουθείται τακτικά από το γιατρό και ακολουθεί σωστά τις οδηγίες που του δίνει (Κρεατσάς, 1987).

Η κύηση στην εφηβεία μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα οικονομικά, κοινωνικά, ψυχολογικά και ιατρικά. Αν το κορίτσι έμεινε έγκυος από κάποιο συνομήλικό της, οι ευθύνες και τα προβλήματα είναι διπλά. Πολλοί λίγοι, αν όχι ελάχιστοι, από τους δεσμούς αυτούς καταλήγουν σε γάμο. Δημιουργούνται οικογενειακά προβλήματα και από τις δυο πλευρές, με αποτέλεσμα τον ψυχικό τραυματισμό, κυρίως του κοριτσιού και λιγότερο του αγοριού. Αυτό δε σημαίνει βέβαια, ότι στο αγόρι δεν πρέπει να επισημαίνονται οι ευθύνες του. Αντίθετα και το αγόρι, εξίσου, πρέπει να ενημερώνεται και να διαφωτίζεται, πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής (ο.π.).

Αρκετές είναι και οι περιπτώσεις εφήβων κοριτσιών, που μένουν έγκυες και καταφεύγουν στην άμβλωση. Σήμερα, η άμβλωση αντιμετωπίζεται νομοθετικά. Στην Ελλάδα οι αμβλώσεις νομιμοποιήθηκαν με το νόμο 1609/86. Αυτό σημαίνει, ότι μια γυναίκα μπορεί να κάνει έκτρωση μέχρι και τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, εφόσον συντρέχουν λόγοι και εξεταστεί από επιτροπή. Ωστόσο, η εξέταση από επιτροπή δεν είναι απαραίτητη, στην περίπτωση που η έγκυος απευθυνθεί σε κάποιο ιδιωτικό κέντρο (Βούρτση, *“Αντιμετωπίζοντας μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη”*, <http://www.health.in.gr>).

Στην εφηβική ηλικία οι κίνδυνοι των εκτρώσεων παρουσιάζονται αυξημένοι, γιατί η έκτρωση γίνεται κρυφά και βιαστικά, για να μην το μάθουν οι γονείς. Επιπλέον, το απληροφόρητο, τις πιο πολλές φορές, κορίτσι



παρασύρεται από τις φίλες και τους γνωστούς και καταφεύγει σε επικίνδυνους τρόπους διακοπής της εγκυμοσύνης (Κρεατσάς, 1992).

Σύμφωνα με στοιχεία της Εταιρίας Οικογενειακού Προγραμματισμού, τα οποία δόθηκαν στη δημοσιότητα το Φεβρουάριο του 2000, κάθε χρόνο πραγματοποιούνται στην Ελλάδα 100.000 έως 120.000 εκτρώσεις, οι περισσότερες από έφηβες, ηλικίας 15 – 18 χρονών (Βούρτση, *“Αντιμετωπίζοντας μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη”*, <http://www.health.in.gr>). Αυτός ο αριθμός ισοδυναμεί με τις ετήσιες γεννήσεις και δίνει στη χώρα μας μια θλιβερή πρωτιά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Πολλές Ελληνίδες, αντιμετωπίζουν την άμβλωση ως μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού, επειδή έχουν ελλιπή ή λανθασμένη πληροφόρηση. Η άποψη αυτή ενισχύεται από ανώνυμα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπλήρωσαν έφηβες, που προσήλθαν το 1998 στη Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αθηνών. Από αυτά προκύπτει, ότι *ένα στα τρία κορίτσια*, ηλικίας 14 μέχρι 19 ετών, έχει κάνει έκτρωση (Βούρτση, *“Αντιμετωπίζοντας μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη”*, <http://www.health.in.gr>). Σε άλλη, τέλος, έρευνα, που πραγματοποιήθηκε, στο Δήμο Αρχανών της Κρήτης, υπολογίσθηκε, ότι αναλογεί μια έκτρωση σε κάθε 3.9 γυναίκες, χωρίς όμως να συγκεκριμενοποιείται η ηλικία των γυναικών αυτών (Ζηλίδης και συνεργάτες, 1993).

Η έλλειψη προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στη χώρα μας, αποτελεί τον κύριο λόγο για την μειωμένη χρήση μεθόδων αντισύλληψης και συνεπώς για την αύξηση των κυήσεων και εκτρώσεων στην εφηβεία, αφού αντίστοιχα σημείωσαν σημαντική άνοδο, από 5,3% οι κυήσεις το 1985, σε 10,65% το 1988 και από 28,0% οι εκτρώσεις το 1985, σε 31,1% το 1988.

Έτσι, η αναγκαιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, η οποία χωρίς να αποτελεί πανάκεια, είναι επιβεβλημένη. Η πεποίθηση αυτή φαίνεται, να υποστηρίζεται από πολλούς επιστήμονες, οι οποίοι, τον τελευταίο καιρό, ασχολούνται σοβαρά με την εμπειρία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στις ευρωπαϊκές χώρες και προωθούν την εδραίωσή της στη χώρα μας (Κρεατσάς, 1992). Η σωστή και επιστημονική ενημέρωση και σεξουαλική

αγωγή, κρίνονται αναγκαία, ώστε να μην υπάρχουν προβλήματα στην μετέπειτα ζωή, αλλά και να αποφευχθεί ένας σημαντικός αριθμός εκτρώσεων. Οι έφηβοι και οι έφηβες, που έχουν σχέσεις, πρέπει να καταλάβουν, ότι είναι πολύ προτιμότερο να εφαρμόσουν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο, παρά να καταφύγουν στην έκτρωση, έστω και αν αυτή δεν είναι παράνομη.

Σύμφωνα με τα πορίσματα έρευνας, σχετικής με την πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, των εφήβων του δήμου Αθηναίων (Χλιαουτάκης,1990), οι φίλοι, ως πηγή πληροφόρησης, κατέχουν το 66%, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης το 33%, ενώ το σχολείο, δίδεται σαν απάντηση, από το 18% του δείγματος. Μόνο με τη σωστή σεξουαλική αγωγή, μπορεί να αποφευχθεί ο σημαντικός αριθμός εφηβικών κυήσεων των εκτρώσεων, αλλά και της συμπτωματολογίας των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Και αυτό γιατί, το σεξουαλικό ένστικτο μπορεί να ωριμάζει μεν γρήγορα, η δε νεολαία και το κοινωνικό περιβάλλον στερούνται ωριμότητας, να ικανοποιήσουν την ανάγκη της απαραίτητης γνώσης, πάνω σε ζητήματα σεξουαλικής κοινωνική παιδείας.

Συμπερασματικά, από όλα τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό, ότι η ανάγκη, για να αποτελέσει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μάθημα σε όλα τα σχολεία, είναι όλο και πιο επιτακτική, έτσι ώστε οι σημερινοί νέοι να μην παραπληροφορούνται ή να μην μένουν εντελώς απληροφόρητοι σε τόσο ζωτικά θέματα, για την υγεία τους.

## **1.4. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.**

### **1.4.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ: ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ – ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

*Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ή αγωγή, είναι μια συνεχής εκπαιδευτική διαδικασία, που αποσκοπεί στη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς, που προάγουν τη σεξουαλική υγεία και αξιοποιούν τις ατομικές δυνατότητες*

(Βαλάσση -Αδάμ, 1994, σελ. 97). Είναι ένας όρος, που έχει πολλές αδυναμίες. Ο καθένας τον ερμηνεύει διαφορετικά και είναι σίγουρος για την ορθότητα της ερμηνείας που δίνει, χωρίς να υποψιάζεται, ότι για τους υπόλοιπους μπορεί να έχει άλλο περιεχόμενο. Είναι ένα θέμα συναισθηματικά φορτωμένο, με ηθικές προεκτάσεις και φανερές κοινωνικές επιπτώσεις. Η άποψη του κάθε γονιού είναι δίκαιο να έχει την ίδια βαρύτητα με του οποιουδήποτε ειδικού, χωρίς όμως, να έχει την ίδια εγκυρότητα. Χαρακτηριστική είναι η ανακοίνωση του Υπουργείου Παιδείας, ότι αποφάσισε *την εισαγωγή μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης εις το σχολικόν πρόγραμμα*. Η απόφαση αυτή ελήφθη το 1936 και έκτοτε επαναλαμβάνεται τουλάχιστον ανά δεκαετία, σαν μια τολμηρή και πρωτοποριακή πολιτική επιλογή. Στην πραγματικότητα, τα τελευταία χρόνια, έχουν αθόρυβα περιληφθεί αρκετές πληροφορίες στα σχολικά βιβλία, όμως ο τρόπος διδασκαλίας απέχει πολύ και δεν μπορεί να θεωρηθεί ως σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (Κρεατσάς, 1987).

Τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι αναγκαίο να εξετάζουν, πέρα από τις βιολογικές και ιατρικές διαστάσεις, και τις πολιτιστικές και ψυχολογικές παραμέτρους. Γι' αυτό, οι στόχοι τους μπορούν να επικεντρωθούν στους παρακάτω :

- Απόκτηση τεκμηριωμένης γνώσης, με επιστημονική, δηλαδή, προσέγγιση των θεμάτων της σεξουαλικότητας πέρα από μύθους, προκαταλήψεις και προσωπικές εμπειρίες, και διασαφήνιση των σεξουαλικών αξιών. Κατάκτηση, μετά από αυτό, τεκμηριωμένης συνειδητής στάσης στις συγκρουόμενες απόψεις (θρησκεία, οικογένεια, φίλοι, ΜΜΕ) για θέματα σεξουαλικότητας, όπως γάμος, αυνανισμός, μονογαμικότητα, ομοφυλοφιλία.
- Διαμόρφωση θετικής αντίληψης του εαυτού για το σεξ, δηλαδή ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και ως εκ τούτου βελτίωση της ανθρώπινης επικοινωνίας (π.χ. η απαλλαγή από το άγχος συνομιλίας για θέματα σεξ μεταξύ εραστών, γονέων – παιδιών, βελτιώνει τις σχέσεις τους), καθώς και την απαλλαγή από

φόβους, ντροπή, ενοχές, λάθος πεποιθήσεις και άλλους ψυχολογικούς παράγοντες, που αναστέλλουν τη σεξουαλική ανταπόκριση και παρεμβαίνουν στις σεξουαλικές σχέσεις.

- Αναγνώριση των αρνητικών σημείων στις σχέσεις, που μπορεί να αφορά την εκμετάλλευση του ενός συντρόφου από τον άλλο, την καταπίεση της ελεύθερης βούλησης των συντρόφων, τα ψέματα στη σχέση, την υπερβολική εξάρτηση του ενός ή και των δυο συντρόφων, τη ζήλια.
- Έλεγχος της γονιμότητας με την αντισύλληψη, τον προγεννητικό έλεγχο, την αντιμετώπιση δυσκολιών στη σύλληψη.
- Αποφυγή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Κατανόηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων της σεξουαλικής ανταπόκρισης ή των σεξουαλικών προβλημάτων, όπως ανοργασμία, έλλειψη στύσης, πρόωρη εκσπερμάτωση.
- Απόκτηση από τα άτομα της ικανότητας να απολαμβάνουν και να ελέγχουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, σύμφωνα με τους κοινωνικούς και προσωπικούς κανόνες, ικανότητα εξοικείωσης με τις αντισυλληπτικές μεθόδους, γνώση πηγών βοήθειας (Βαλάσση – Αδάμ, 1994).
- Απόκτηση συναίσθησης του σεξουαλικού δυναμικού, των αλλαγών του στο χρόνο, το δυνατοτήτων που έχει το ίδιο το άτομο και η κοινωνία για να το αναπτύξει στο μέγιστο.
- Απόκτηση σεβασμού στο φύλο, στο σώμα και τη σεξουαλική συμπεριφορά, λήψη ελεύθερων και υπεύθυνων αποφάσεων και ανοχή στις παραλλαγές, αναγνώριση της αλληλοσυμπλήρωσης των δυο φύλων (βιολογικά, συναισθηματικά, κοινωνικά).

- Κατανόηση της εφηβείας, ως φάσης μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση (*Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Ελλάδα σήμερα*, <http://www.in.gr>).

Η θεματολογία, που μπορούν να περιλαμβάνουν τα προγράμματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, προκειμένου να καλυφθούν βασικά ζητήματα και έννοιες, είναι η ακόλουθη:

- ❖ Ανατομία: ειδικότερα για το κορίτσι, όπου η ανατομία των γεννητικών οργάνων δεν είναι τόσο εμφανής, χρειάζεται γνώση της διάπλασής του, μιας και σε εκείνη την περιοχή συντελούνται οι περισσότερες διεργασίες, που έχουν σχέση με τη γυναίκα και τον βιολογικό της ρόλο. Το πόσο βασικό ρόλο παίζει η εξοικείωση με την ανατομική διάπλαση, φαίνεται και από το εξής γεγονός: αρκετές ενήλικες γυναίκες έχουν ασαφή εικόνα ή άγνοια για τη γεννητική περιοχή του σώματός τους, γεγονός που τους δημιουργεί ανησυχία και ανασφάλεια.
- ❖ Λειτουργία: πώς λειτουργεί ο οργανισμός και ειδικότερα τα όργανα της αναπαραγωγής, καθώς και πώς επιτυγχάνεται η αναπαραγωγή. Αυτή είναι απαραίτητη γνώση για το κάθε άτομο, ειδικότερα για το νέο άτομο, γιατί μπορεί να εμφανιστεί ένα γεγονός, με το οποίο να μην έχει εξοικειωθεί και να του δημιουργήσει φόρτιση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πρώτη περίοδος της κοπέλας, ένα καταλυτικό συμβάν, το οποίο χωρίς ενημέρωση – εξοικείωση μπορεί να δημιουργήσει ψυχολογικό τραύμα. Γεγονός, πάντως είναι ότι το 50% των κοριτσιών και μετέπειτα των ενηλίκων γυναικών έχουν ψυχολογική φόρτιση σε ό,τι αφορά την περίοδο. Δεν την αποδέχονται.
- ❖ Υγιεινή: η πρακτική πλευρά του θέματος είναι αυτονόητη. Χαρακτηριστικά, πρέπει να τονιστεί, ότι σε αυτούς που ασχολούνται με την παιδική και εφηβική γυναικολογία είναι γνωστό, ότι η ηλικία αυτή χαρακτηρίζεται ως “υψηλού κινδύνου” για γεννητικές λοιμώξεις.

- ❖ Αντισύλληψη: από στατιστικές χωρών της Κεντρικής Ευρώπης, αναφέρεται, ότι το 1/3 των κοριτσιών κάτω των 18 ετών, στην πρώτη τους επαφή δεν χρησιμοποίησαν κανένα τρόπο σίγουρης προφύλαξης. Στοιχεία από τις ΗΠΑ σχετικά με αγόρια, αναφέρουν ότι, μόνο το 28% χρησιμοποίησε προφυλακτικό, κατά την τελευταία επαφή, ενώ 17% αφέθηκαν στην κρίση του κοριτσιού, για να πάρει τα μέτρα του. Άρα η αντισύλληψη είναι υπόθεση και των δυο φύλων.
- ❖ Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: είναι ένα θέμα, που χωρίς αμφιβολία, χρειάζεται να αναλυθεί διεξοδικά και με όλες τις λεπτομέρειες, που αφορούν την κάθε μέθοδο αντισύλληψης χωριστά. Να αναφερθούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε μεθόδου, ώστε να έχουν οι έφηβοι μια σφαιρική εικόνα και να μπορούν να αποφασίσουν τελικά, ποια μέθοδος είναι κατάλληλη γι' αυτούς.
- ❖ Ανθρώπινες σχέσεις – Επικοινωνία: ένα βασικό πρόβλημα στις μέρες μας είναι η "μηχανιστική αντίληψη" για το σεξ, για τη σεξουαλικότητα, που έχουν να κάνουν άμεσα με την επικοινωνία των ερωτικών συντρόφων (Ταντανάσης, Ταμπακούδης, Μανταλενάκης, 1997).

Σε μια έρευνα, που διεξήχθη, για την πληροφόρηση των εφήβων του Δήμου Αθηναίων, ως προς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα προτεινόμενα από τους εφήβους θέματα για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ήταν τα ακόλουθα : το 87.9% των ερωτώμενων εφήβων ήθελε ενημέρωση για τα "Σ.Μ.Ν.", το 86% για τις 'Σχέσεις δυο φύλων', το 81% για την 'Αντισύλληψη', το 72% για την 'Εγκυμοσύνη', το 69% για το 'Γεννητικό σύστημα', το 65% για την 'Αναπαραγωγή', το 56% για την 'Ομοφυλοφιλία', και το 47% για τον 'Αυνανισμό' ( Χλιαουτάκης, 1991).

Από τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτή η ανάγκη των εφήβων για περαιτέρω και διεξοδική ενημέρωση σε ουσιαστικά ζητήματα σεξουαλικότητας (όπως θέματα σχέσεων, αντισυλληπτικών μεθόδων, μεθόδων προφύλαξης από τα ΣΜΝ κ.α.), που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της σεξουαλικής τους ταυτότητας και ζωής. Η αναλυτική ενημέρωση στα θέματα

αυτά, θα εφοδιάσει τους εφήβους με γνώσεις, ώστε να μπορέσουν να προάγουν την υγεία τους.

#### **1.4.2. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣ**

Οι γονείς, στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, αντιλαμβάνονται τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως κώδικα απαγορεύσεων, που είτε δεν τολμούν είτε δεν έχουν τη δυνατότητα να θέσουν οι ίδιοι και θέλουν να απαλλαγούν από την ευθύνη. Οι Έλληνες γονείς, στο σύνολό τους σχεδόν, υποστηρίζουν με μεγάλο ενθουσιασμό την ένταξη μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα (Βαλάσση – Αδάμ, 1994). Αυτό που, συνήθως, εννοούν είναι να τρομοκρατήσει κάποιος ειδικός τα παιδιά τους, παρουσιάζοντας με μελανά χρώματα τους κινδύνους των πρώιμων σεξουαλικών σχέσεων, τις βλαβερές συνέπειες της έκτρωσης και τα ανίατα συμπτώματα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Στην περίπτωση που υποψιαστούν, ότι κάποιος θα μιλήσει στα παιδιά τους για τα θετικά στοιχεία της σεξουαλικότητας, για τους ρόλους των ανδρών και των γυναικών στη σύγχρονη κοινωνία, για τα δικαιώματα των σεξουαλικών συντρόφων ή για το σεβασμό των ατόμων που έχουν διαφορετικές σεξουαλικές ανάγκες, θα διαμαρτυρηθούν και μερικοί θα πιστεύουν ειλικρινά, ότι το σχολείο προβάλλει απαράδεκτες ή ανήθικες απόψεις, ενώ άλλοι θα φαντασιώνουν, ότι τα παιδιά τους ωθούνται προς την ακολασία ή τις εκτροπές σεξουαλικής συμπεριφοράς (Βαλάσση – Αδάμ, 1994).

Σήμερα, όμως, έχει γίνει αποδεκτό από όλους, ότι η εκπαίδευση σε ζητήματα σεξουαλικότητας, πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία. Δεν θα ήταν υπερβολή να πει κανείς, ότι τα πρώτα βήματα της αγωγής τα παίρνει ο άνθρωπος από τη νεογνική, κιόλας, ηλικία, ανάλογα με τον τρόπο που τον μεταχειρίζεται η μητέρα του. Ο θηλασμός, η αγκαλιά και η φροντίδα της μάνας μπορεί να θεωρηθούν σαν οι πρώτες πληροφορίες, μηνύματα ή εμπειρίες, που δέχεται ο άνθρωπος, αν και ορισμένοι τοποθετούν τις διασυνδέσεις αυτές και στην εμβρυϊκή, ακόμα, ζωή (Κρεατσάς, 1992).

Τα παιδιά, από πολύ νωρίς, δείχνουν περιέργεια για τα στήθη, τα οπίσθια και τα γεννητικά όργανα ανδρών και γυναικών. Πολλοί γονείς δεν διστάζουν να εμφανίζονται γυμνοί μπροστά στα παιδιά τους και να κάνουν μπάνιο μαζί τους, ενώ άλλοι κρύβονται επιμελώς. Οι ερωτήσεις που εκφράζουν τη σεξουαλική περιέργεια αρχίζουν, συνήθως, στην προσχολική ηλικία και κατ' αρχάς, αναφέρονται στην ανατομία του ανθρώπινου σώματος. Τα παιδιά παρατηρούν τις διαφορές των γεννητικών οργάνων ανδρών και γυναικών ή συνομηλίκων τους (Campbell, 1987).

Στη συνέχεια, έρχονται οι ερωτήσεις σχετικά με την τεκνοποίηση ("Από πού γεννιούνται τα μωρά;", "Πώς μπαίνουν τα μωρά στην κοιλιά της μαμάς;"). Το περιεχόμενο και η διατύπωση των ερωτήσεων αλλάζουν, ανάλογα με την ηλικία. Στην εφηβεία, π.χ., τα ερωτήματα αφορούν στις προγαμιαίες σχέσεις, την αντισύλληψη, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τις ομοφυλοφιλικές τάσεις και σχέσεις. Το ερώτημα που, συνήθως, θέτουν οι γονείς είναι τότε πρέπει να αρχίσει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Η καταλληλότερη στιγμή φαίνεται να είναι, όταν ρωτήσει το ίδιο το παιδί. Οι πληροφορίες ή οι υπερβολικές λεπτομέρειες που δίνονται χωρίς να έχει προλάβει το παιδί να αναρωτηθεί, δεν μπορούν να αφομοιωθούν και τις πιο πολλές φορές το αφήνουν αδιάφορο.

Οι απαντήσεις θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες και ακριβείς, σε γλώσσα που αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού. Καλό είναι να αποφεύγονται τα μικροψέματα και οι απλοποιημένες θεωρίες, που συνήθως χρησιμοποιούνται για τα μικρότερα παιδιά, καθώς γίνονται πιστευτές και είναι δύσκολο να ανασκευαστούν αργότερα (Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών, <http://www.happy.gr>).

Οι γονείς, λοιπόν, θα πρέπει να μπορούν να προσαρμόζουν τις επιστημονικές γνώσεις στο πλέγμα αξιών της οικογένειας. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ξεκινά από την πρώιμη παιδική ηλικία και διαρκεί όλη τη ζωή. Μπορεί να γίνει με ή χωρίς την καθοδήγηση των γονέων. Αν το παιδί αφηθεί μόνο του, θα διαμορφώσει τις δικές του απόψεις, με βάση πληροφορίες, που θα πάρει από την αυλή του σχολείου ή από τα μέσα



μαζικής ενημέρωσης. Κινδυνεύει να κατασκευάσει θεωρίες λανθασμένες, γελοίες ή τρομακτικές, οι οποίες, κατ' ανάγκην, θα επηρεάσουν τη μετέπειτα σεξουαλική συμπεριφορά του. Η συνεπής και απαλλαγμένη από προκαταλήψεις συμμετοχή των γονέων θα επιτρέψει τόσο την υγιή αντιμετώπιση των ζητημάτων της σεξουαλικότητας όσο και τη μετάδοση των οικογενειακών ηθικών αξιών (Η σεξουαλικότητα των εφήβων – Σεξουαλική συμπεριφορά: Εφηβεία, [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr)).

Η αναφορά σε ζητήματα σεξουαλικότητας, που σχετίζονται με την ανατομία, τη σεξουαλική επαφή, τις μεθόδους αντισύλληψης, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, γίνεται ακόμα πιο αναγκαία στην εφηβική ηλικία, όπου το παιδί βρίσκεται σε μια μεταβατική περίοδο της ζωής του, που χαρακτηρίζεται από έντονη συναισθηματική ρευστότητα και αστάθεια, ενώ ταυτόχρονα το σώμα του παρουσιάζει πολλές αλλαγές. Σε όλα αυτά, έρχεται να προστεθεί και η σεξουαλική του αφύπνιση. Ο έφηβος, αυτήν την περίοδο, έχει πολλές ανησυχίες, ενώ του δημιουργούνται πολλά ερωτηματικά για σεξουαλικά, κυρίως, ζητήματα (ανατομία, σεξουαλική επαφή), στα οποία χρειάζεται να δοθεί μια σαφή και ειλικρινή απάντηση.

Ο έφηβος, όμως, δεν μπορεί να δεχθεί τα μηνύματα για το σεξ ή τον έρωτα, αν δεν έχει προηγουμένως τις απαραίτητες βασικές γνώσεις. Οι γνώσεις αυτές αφορούν την ανατομία και τη φυσιολογία των γεννητικών οργάνων και πρέπει να διδάσκονται από το δημοτικό σχολείο και να επαναλαμβάνονται στο γυμνάσιο. Μέχρι σήμερα, οι περισσότερες προσκλήσεις για τέτοιου είδους ομιλίες σε σχολεία, γίνονται από τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων. Φαίνεται, ότι αυτοί ανακαλύπτουν πρώτοι το πρόβλημα (Κρεατσάς, 1992).

Πάντως, οι νέοι και οι νέες υποστηρίζουν, ότι πολλά λάθη και ατυχήματα (γάμοι εφήβων, ανύπανδρες μητέρες, εκτρώσεις, ασθένειες), θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Και σε αυτό το σημείο, διαφαίνεται η αναγκαιότητα των νέων για ενημέρωση σωστή, προκειμένου να προληφθούν ενέργειες, που αποβαίνουν δυσάρεστες στη μετέπειτα ζωή τους. Ο Requillart (1983) σε έρευνά του σχετική με την

αντισύλληψη σημειώνει, ότι “ οι νέοι έχουν πολύ λιγότερους ενδοιασμούς από τους γονείς τους για να μιλήσουν για το σεξ και για τη δική τους σεξουαλικότητα.” Και στην Ελλάδα, πριν είκοσι περίπου χρόνια, ο Βασιλείου (1966) κατέληγε, σε σχετική έρευνά του σε γονείς, ότι “ η πλειονότητα του πληθυσμού απάντησε πώς θεωρεί αναγκαία τη διαφώτιση περί το σεξουαλικόν θέμα.”

Το ζήτημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εφηβεία είναι πολύπλευρο και μεγάλης έκτασης. Βρίσκει έκφραση ακόμα και στον ελληνικό ημερήσιο τύπο. Ο ελληνικός τύπος αντανακλά και απηχεί το ζητούμενο και επιθυμητό, από ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας μας: την επαρκή και καλύτερη ενημέρωση των νέων, καλύτερη συγκριτικά με την ενημέρωση που έλαβαν οι γονείς (βλ. Πίνακα 5). Η τάση των νέων για σεξουαλική ενημέρωση στη χώρα μας αρχίζει γύρω στα 10 με 12 και παρέχεται, συνήθως, από φίλους. Ένα μικρό μέρος των εφήβων, θα ήθελε να ενημερώνεται για θέματα σεξουαλικότητας από τους γονείς. Οι γονείς από την πλευρά τους, σε ικανό ποσοστό, αδυνατούν να παράσχουν ικανοποιητικού βαθμού πληροφόρηση ή θα προτιμούσαν να αναλάβει κάποιος φορέας το έργο αυτό (Ταντανάσης, Ταμπουδάκης, Μανταλενάκης, 1997).

Έρευνα του Θάνου Ασκητή (1999), σε κορίτσια της Αθήνας, ηλικίας 11 έως 15 ετών δείχνει, ότι το 51% δεν θεωρούν τον εαυτό τους γοητευτικό, το 14,5% ούτε καν συμπαθητικό, το 36,5% στεναχωριούνται για το βάρος τους, το 13,5% για το ύψος τους, το 16,8% για τις γάμπες τους και το 15,5% για το πρόσωπό τους. Πραγματικά αξίζει να σημειωθεί, με βάση τα ποσοστά της παραπάνω έρευνας, η έλλειψη αυτοεκτίμησης των εφήβων και η αδυναμία αποδοχής και συμφιλίωσης με το σώμα τους και τον εαυτό τους, γεγονός που επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, και την ένταξή της στο σχολικό πρόγραμμα (Ασκητής, 2000).

## Πίνακας 5: Αναφορές του ελληνικού τύπου στην αναγκαιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

“**Μεσημβρινή**”, Ιούνιος 1993, Δημοφιλέστερο αντισυλληπτικό στην Ελλάδα οι αμβλώσεις.

“**Καθημερινή**”, Ιούνιος 1993, Στη χώρα μας η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση απουσιάζει από το σχολείο.

“**Μακεδονία**”, Ιούνιος 1994, Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θεωρείται απαραίτητη στα σχολεία και στο στρατό.

“**Ελληνικός Βορράς**”, Νοέμβριος 1994, Η εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης θα συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση των προβλημάτων οικογενειακού προγραμματισμού.

“**Ελευθεροτυπία**”, Αύγουστος 1994, Από φίλους και σε ηλικία 10 – 12 ετών αρχίζει η σεξουαλική εκπαίδευση των Ελλήνων.

“**Μακεδονία**”, Μάρτιος 1996, Για να αποτραπεί η ανεξέλεγκτη πληροφόρηση. Αναγκαία από τη μικρή ηλικία η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

“**Θεσσαλονίκη**”, Απρίλιος 1996, Απληροφόρητοι σεξουαλικά οι νέοι. Πηγές πληροφόρησης : TV: 42%, βιβλία – τύπος: 30%.

ΠΗΓΗ: Ταντανάσης Θ., Ταμπουδάκης Π., Μανταλενάκης Σ. (1997) “*Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση. Οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή της*”, Εφηβ. Γυν. Αναπ. Εμμην, τ. 9

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, λοιπόν, είναι μια διαδικασία, με έναρξη στη νεογνική ηλικία. Είναι αναγκαίο, να ξεκινά πρώτιστα από τους γονείς, σαν διαπαιδαγωγούς των παιδιών τους, οι οποίοι χρειάζεται να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, ώστε να μπορούν να δώσουν ακριβείς απαντήσεις στις ερωτήσεις των παιδιών τους, προκειμένου η ενημέρωση που θα τους παρέχουν να είναι σωστή και να μην έρχεται σε αντίθεση με την πληροφόρηση, που θα έχουν τα παιδιά, αργότερα, από το σχολείο.

#### **1.4.2.α. Η ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.**

Τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζεται ιδιαίτερα έκδηλο το ενδιαφέρον του επιστημονικού κόσμου, αλλά και των εφήβων, για την εισαγωγή μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση, αρχίζοντας, έστω και πειραματικά, από τη δευτεροβάθμια. Ο πρωταρχικός σκοπός των προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι να εφοδιάσει τους εφήβους με γνώσεις, σχετικά με θέματα σεξουαλικότητας, έτσι ώστε να τους προσανατολίσει σε ακίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές για την υγεία τους.

Οι δάσκαλοι και οι καθηγητές δεν πρέπει να χάνουν καμία ευκαιρία, για να καθοδηγούν τους εφήβους, άσχετα με το αν το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής διδάσκεται ή όχι στο σχολείο. Όμως, υπάρχουν εκπαιδευτικοί, ιδιαίτερα καθηγητές Γυμνασίου και Λυκείου, που θεωρούν το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σαν αποκλειστική αρμοδιότητα του υγειονομικού επιστήμονα, και εκείνοι αισθάνονται, ότι δεν φέρουν καμία ευθύνη γι' αυτό. Έτσι, το παιδί είναι αναγκασμένο, πολλές φορές, να καταφύγει στην παραπληροφόρηση από ένα έντυπο ή από κάποιο γνωστό ή φίλο. Συχνά, η παραπληροφόρηση προέρχεται και από τους ίδιους τους γονείς, οι οποίοι εξαιτίας δικών τους αναστολών, άγνοιας, έλλειψης κατανόησης ή και διαθέσιμου χρόνου, δεν καταφέρνουν να βοηθήσουν τον έφηβο να ενημερωθεί σωστά και να εξοικειωθεί με την ανατομική και τη φυσιολογία των γεννητικών οργάνων (David - Williams, 1981).

Το σχολείο, αναμφισβήτητα, είναι ένας φυσικός χώρος μάθησης και συστηματικής διαπαιδαγώγησης όλου του πληθυσμού, για πολλά και συνεχή χρόνια. Η ζωή στη σχολική κοινότητα συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας του νεαρού μαθητή, στην ψυχική και συναισθηματική του ωρίμανση, στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, του ήθους και της συμπεριφοράς, στη σωματική ανάπτυξη, στη υιοθέτηση αξιών και στάσεων (Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της υγείας, Προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα). Το σχολείο, σαν σύστημα παροχής γνώσης και πληροφόρησης, θα πρέπει να θέτει στόχους, που να

ορίζονται από τις ανάγκες των μαθητών και τις δυνατότητες του συστήματος. Ο στόχος του προγράμματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι ταυτόσημος με τον πολύσημο σκοπό της Παιδείας. Γενικά, η Παιδεία φιλοδοξεί και επιδιώκει 1.να συμβάλλει στη μόρφωση και την καλλιέργεια του ατόμου και να εμπνέει συνεχή επιδίωξη για τη βελτίωση και τελείωση της προσωπικότητας, μέσω της αυτογνωσίας και της αυτοσυνείδησης. 2. Να ενθαρρύνει την αυτόνομη μάθηση για γνώση, όχι ως αυτοσκοπό, αλλά ως μέσο για διανοητική επεξεργασία και δημιουργική ενασχόληση. 3. Να ενεργοποιεί τη φαντασία και να ακονίζει την κριτική σκέψη, στοιχεία απαραίτητα για να μπορέσει η νέα γενιά να συζητήσει το εφικτό με το ιδανικό, την πραγματικότητα με το όραμα (Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα: Διαφυλικές Σχέσεις – Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, Γυμνάσιο Δωρίου, <http://www.geocities.com>).

Το σχολείο είναι, ίσως, ο πλέον κατάλληλος χώρος, για τη διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής, κατά την περίοδο της εφηβείας. Σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης, ορισμένοι ντροπαλοί έφηβοι δεν νιώθουν άνετα να πλησιάσουν τους γονείς τους και να τους ρωτήσουν για τις ανησυχίες τους. Σκέφτονται, ότι είναι παράδοξες ή αδικαιολόγητες, αλλά αυτό δεν τους εμποδίζει να τις βιώνουν έντονα και να δημιουργούν προσωπικές σεξουαλικές θεωρίες (Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών, <http://www.happy.gr>). Στο σχολείο, όμως, φοιτούν παιδιά από διαφορετικές κοινωνικο-πολιτισμικές ομάδες και οικογένειες, με διαφορετικά συστήματα αξιών. Γι' αυτό και οι απαντήσεις στα ερωτήματα των εφήβων είναι καλύτερο να δίνονται σε επιστημονική γλώσσα, με βάση τα βιολογικά δεδομένα, χωρίς να συσχετίζονται με ηθικές και προσωπικές αξίες (Η σεξουαλικότητα των εφήβων – Σεξουαλική συμπεριφορά: Εφηβεία, [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr)).

Οι μέθοδοι που θα μπορούσαν να εφαρμόζονται στο σχολείο, για το πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είναι αναγκαίο να καθορίζονται με κύριο γνώμονα τις ανάγκες των εφήβων – μαθητών και την αντιμετώπιση της στερεότυπης προκατάληψης γύρω από τα ζητήματα της σεξουαλικής ζωής, που κυριαρχεί στην ελληνική επαρχία, και που διαιωνίζεται από γενιά σε

γενιά. Επίσης, θα πρέπει να έχουν διδακτικό χαρακτήρα. Οι μέθοδοι διδασκαλίας θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

- Διαλεκτική ανίχνευση των πραγματικών αναγκών των μαθητών και ενθάρρυνση της συμμετοχής τους.
- Ευαισθητοποίηση των μαθητών όσον αφορά τη θεματολογία του προγράμματος.
- Εντόπιση στερεότυπων αντιλήψεων και προσδιορισμός των αιτιών τους.
- Προβληματισμό ως προς τη γενική στάση και τη συμπεριφορά των περισσότερων ανθρώπων, σχετικά με το θέμα του σεξ.
- Συνεχής αξιολόγηση και ανατροφοδότηση του προγράμματος και της διαδικασίας, με βάση τις προσδοκίες των μαθητών και τις ανάγκες τους (Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα: Διαφυλικές Σχέσεις – Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, Γυμνάσιο Δωρίου, <http://www.geocities.com>).

Ένα ζήτημα αρκετά δύσκολο και περίπλοκο, που προκύπτει από τα παραπάνω, είναι εκείνο της εκπαίδευσης των στελεχών, που θα διδάξουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία. Οι εκπαιδευτικοί είναι απαραίτητο να αποστασιοποιηθούν από τα προσωπικά τους βιώματα, τα πιστεύω και τις ηθικές αντιλήψεις τους, τους φόβους και τις αναστολές τους, να είναι συναισθηματικά ώριμοι, να προσεγγίζουν τα θέματα επιστημονικά και να έχουν άριστη γνώση του πολύπλευρου αντικειμένου, ώστε να καλύψουν τη θεματολογία που προαναφέρθηκε, να σέβονται τις αντιλήψεις και τις επιλογές των υπολοίπων. Το βασικότερο, όμως, από όλα, είναι να ξεφεύγουν από την παραδοσιακή σχέση και τον παραδοσιακό ρόλο δασκάλου – διδασκομένων και να προσεγγίζουν το κάθε παιδί σαν μια μοναδική και ανεπανάληπτη οντότητα, προκειμένου να προσφέρουν μια ολοκληρωμένη, σωστή, επιστημονική και αντικειμενική κατάρτιση και γνώση στους εφήβους μαθητές.

Ο κάθε καθηγητής οφείλει να νιώθει παιδαγωγός και όχι απλώς εκπαιδευτής. Χρειάζεται να προβληματίζεται, να ενημερώνεται επιστημονικά, και να υποστηρίζει τους μαθητές του συνειδητά, στο μέτρο των δυνατοτήτων του ( Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα ελληνικά σχολεία, `` Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Ελλάδα σήμερα´´, <http://www.in.gr>).

#### **1.4.2.β ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.**

Οι περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου έχουν αποκτήσει αρκετή εμπειρία στη σεξουαλική αγωγή στο σχολείο. Τα προγράμματα διαφέρουν από πολύ περιορισμένου περιεχομένου και συντηρητικά (Ιταλία, Ρωσία) μέχρι πολύ εκτεταμένα και χωρίς όρια (Σουηδία, Δανία).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ευρωπαϊκή Ένωση η UNESCO, η UNICEF, ο ΟΟΣΑ και άλλοι διεθνείς οργανισμοί εκτιμούν, ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας, συμβάλλει στην αφύπνιση και την ενίσχυση των δυνατοτήτων του ανθρώπου, για την ανάληψη υπεύθυνης στάσης στη διαχείριση της προσωπικής και περιβαλλοντικής υγείας. Τα προγράμματα είναι πιο αποτελεσματικά, όταν διεξάγονται εκεί όπου ζει και εργάζεται ο άνθρωπος, όταν δηλαδή είναι μέρος της καθημερινής του ζωής. Το σπίτι, το σχολείο, ο χώρος εργασίας, η κοινότητα, η πόλη είναι κατάλληλα περιβάλλοντα για την προώθηση και εφαρμογή της αγωγής και προαγωγής της υγείας (Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της υγείας, Προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα).

Η Ελλάδα είναι από τις λίγες Ευρωπαϊκές χώρες που δεν έχει συγκεκριμένη πολιτική στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής, χωρίς να είναι απαγορευμένο πρακτικά δεν γίνεται. Στις παραυφές κάποιων μαθημάτων (Βιολογία, Ανθρωπολογία, Θρησκευτικά) υπάρχουν κάποια στοιχεία πάνω στο θέμα, αλλά και αυτά πολλές φορές καταχωνιασμένα στο τέλος των βιβλίων, δεν διδάσκονται. Κατά καιρούς διατίθενται φυλλάδια για επίκαιρα θέματα από το Υπουργείο Παιδείας

(π.χ. AIDS) (Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της υγείας, Προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα). Η ανάπτυξη πρότυπων προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας περιλαμβάνει συγκεκριμένες αρχές και πολλές αλληλοσυμπληρούμενες μεθόδους, που χαρακτηρίζονται από την ενεργό συμμετοχή όλων των μαθητών. Η ανάπτυξη των προγραμμάτων στο σχολείο είναι σπειροειδής. Τα θέματα “ξετυλίγονται” και “απλώνονται”. Το ίδιο θέμα υγείας προσεγγίζεται από τα μαθηματικά, τη βιολογία, την ανθρωπολογία, τη φυσική, τη φιλολογία, τη θεολογία, τη φιλοσοφία και άλλα μαθήματα και αναπτύσσεται ανάλογα με την ηλικία του μαθητή. Το περιεχόμενο και το μήνυμα ανταποκρίνονται στην ωριμότητα και ανάπτυξη των μαθητών, όπως συμβαίνει σε όλη τη σχολική ύλη. Η αγωγή και προαγωγή της υγείας και το ιδιαίτερο θέμα που αναπτύσσεται αφομοιώνεται στο σχολικό πρόγραμμα και στη σχολική ζωή και χαρακτηρίζει τη σχολική κοινότητα, χωρίς να γίνεται αυτοσκοπός. Το ένα θέμα οδηγεί στο επόμενο, καλύπτονται όλα τα επίκαιρα προβλήματα και το εύρος της υγείας, με έμφαση στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή, στην ψυχική και κοινωνική του ωρίμανση και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων (Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της υγείας, Προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα).

Δυνατότητα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης υπάρχει, μόνο, μέσα από τα θεσμοθετημένα, τελευταία προγράμματα Υγείας, αρκεί φυσικά να έχει επιλεχθεί ανάλογο θέμα. Αυτά αναπτύσσονται συνήθως, εκτός του ωρολογιακού προγράμματος και ο αριθμός των παιδιών που συμμετέχουν είναι περιορισμένος. Αλλά και η εκπαίδευση των στελεχών, που θα τα πραγματοποιήσουν αυτά τα προγράμματα είναι περιορισμένη. Μόνο τα νέα Παιδαγωγικά τμήματα των Πανεπιστημίων έχουν μαθήματα πάνω στο θέμα αυτό. Ο μεγάλος όγκος των εκπαιδευτικών είναι μακριά από το ζήτημα. Κάποια σποραδικά σεμινάρια των Περιφερειακών Επιμορφωτικών Κέντρων (Π.Ε.Κ.) και κάποιες ημερίδες διαφόρων φορέων έχουν περιορισμένη εμβέλεια (Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Ελλάδα σήμερα, <http://www.in.gr>).



Για την ένταξη του μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα, θα πρέπει πρώτα να απαγκιστρωθεί το εκπαιδευτικό σύστημα από τον αποκλειστικό στόχο της επαγγελματικής αποκατάστασης του μαθητή και να δώσει περισσότερη σημασία στις ανθρώπινες σχέσεις, την συναισθηματική ωρίμανση και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή. Δεύτερον, χρειάζεται εντατικοποίηση στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πάνω στο ζήτημα. Δεν πρέπει, τέλος, να αγνοηθεί, ότι όλη η προσπάθεια πρέπει να γίνει σε συνεργασία με τους φυσικούς παιδαγωγούς των μαθητών (τους γονείς τους) και με τη συμμετοχή και λοιπών εξωσχολικών δομών (π.χ. Κέντρα Υγείας) (Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Ελλάδα σήμερα, <http://www.in.gr>).

Σχεδόν όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες, έχουν εμπειρίες στα θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Έχουν δοκιμαστεί πολλά μοντέλα για την εισαγωγή του μαθήματος στα σχολεία. Αυτή η εμπειρία μπορεί να αποτελέσει καλό εφόδιο για την επεξεργασία της συνολικής πολιτικής πάνω στο ζήτημα στην Ελλάδα, και να εισαχθεί, τελικά, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα αναλυτικά προγράμματα. Δεν είναι φυσικά απαραίτητο, να εισαχθεί σαν αυτόνομο μάθημα σε όλες τις τάξεις. Σαν αυτόνομο μάθημα μπορεί να διδαχθεί στην Γ΄ τάξη του Γυμνασίου ή στην Α΄ Λυκείου, όπου οι μαθητές έχουν αναπτυχθεί διανοητικά αρκετά, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν σε αυτό με ωριμότητα (Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της υγείας, Προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα).

Επίσης, στη χώρα μας, έχουν γίνει, κατά καιρούς, από διάφορους φορείς ( πχ. ΚΕΘΕΑ), από το Υπουργείο Παιδείας, αλλά και από κάποια σχολεία (Λύκειο Σαλαμίνας, Γυμνάσιο Δωρίου), ορισμένες ενέργειες, δραστηριότητες και προσπάθειες, αναφορικά με ζητήματα σεξουαλικότητας, με απώτερο σκοπό την παροχή έγκυρης ενημέρωσης και πληροφόρησης τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά, αλλά και για την ένταξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα. Όλες αυτές οι ενέργειες αναφέρονται αναλυτικά παρακάτω:

- i. Το 1997 έγινε παραγωγή βιντεοταινίας διάρκειας 90 λεπτών, με τίτλο "Η αλήθεια γύρω από το Σεξ". σε 5.000 αντίτυπα, για λογαριασμό της ΠΑΠΥΡΟΣ ΠΡΕΣΣ ΕΠΕ και θέμα τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του κοινού ("Παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού για λογαριασμό του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των μαθητών", <http://www.body.gr>).
- ii. Στο 2<sup>ο</sup> Λύκειο Σαλαμίνας, κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 1997 – 1998, εφαρμόστηκε από έναν καθηγητή χημικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, με θέμα: "Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση", το οποίο αναπτύχθηκε σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση έγιναν ενημερωτικά μαθήματα, με διάλογο, που αφορούσαν διάφορα θέματα, από το συγκεκριμένο καθηγητή. Στη δεύτερη φάση, ομάδες μαθητών πραγματοποίησαν έρευνες με ερωτηματολόγια και συνέγραψαν άρθρα, αναφερόμενα σε συγκεκριμένα θέματα, μετά από βιβλιογραφική έρευνα. Τελικά διαμορφώθηκε ένα τελικό δοκίμιο, που περιείχε ποικίλη θεματολογία. Στην τρίτη φάση, πραγματοποιήθηκε εκδήλωση από τους μαθητές, στο τέλος της σχολικής χρονιάς, όπου παρουσίασαν τη δουλειά τους συνολικά, υπήρχαν ομιλίες από ειδικούς στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και τελικά έγινε μια αξιολόγηση της όλης προσπάθειας (βλ. Παράρτημα) (Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα ελληνικά σχολεία, " Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Ελλάδα σήμερα, <http://www.in.gr>).
- iii. Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και η Ελληνική Εταιρία Σεξολογίας οργάνωσαν διήμερο σεμινάριο, με θέμα: "Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση των νέων" , που πραγματοποιήθηκε στις 7 και 8 Φεβρουαρίου 1998 στην Αθήνα, με τη συμμετοχή 250 εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης από όλη την Ελλάδα. Το σεμινάριο επαναλήφθηκε στις 23 και 24 Ιανουαρίου 1999, με συμμετοχή άλλων 250 εκπαιδευτικών, από όλη τη χώρα. Τα πρακτικά του συνεδρίου έχουν εκδοθεί με τη μορφή βιβλίου, με τίτλο "Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση στα σχολεία" ("Εκπαίδευση

εκπαιδευτικών στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση'', Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, <http://www.sexmedic.gr>).

- iv. Επίσης, στο Γυμνάσιο Δωρίου, κατά τα σχολικά έτη 1998 –1999 και 1999 – 2000, πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα: '' Διαφυλικές Σχέσεις - Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση – Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα''. Η επιλογή του προγράμματος αυτού έγινε, με βασικό στόχο, να μπορέσουν να ξεπεράσουν το πρόβλημα της σεμνοτυφίας, της κρυψίνοιας και γενικά της ανειλικρινούς αντιμετώπισης των θεμάτων που άπτονται του σεξ, κυρίως στην ελληνική επαρχία, όχι μόνο από τους μαθητές, αλλά και από τους γονείς / κηδεμόνες και την ευρύτερη κοινότητα του συγκεκριμένου χωριού (Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα ελληνικά σχολεία, '' Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα: Διαφυλικές Σχέσεις – Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, Γυμνάσιο Δωρίου, <http://www.geocities.com>). (Βλ. Παράρτημα)
- v. Τέλος, στα πλαίσια υλοποίησης του ΕΠΕΑΕΚ του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, το Υπουργείο Παιδείας προκήρυξε την παραγωγή διδακτικού και εκπαιδευτικού υλικού, σε θέματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας και, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση Γ2/1681/24.3.99, ανατέθηκε, μετά από αξιολόγηση, η ενότητα για το επίπεδο ηλικίας 15-18 ετών στο Πανεπιστήμιο Αθηνών - Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική σε συνεργασία με το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο.
- vi. Σύμφωνα με άρθρο, που είχε δημοσιευθεί στην Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, τον Ιανουάριο του 2001, ανακοινώνεται επίσημα η εισαγωγή του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία (Γυμνάσια και Λύκεια), έστω και σαν προαιρετικό, που θα εισαχθεί στο σχολικό πρόγραμμα με την έναρξη της νέας χρονιάς (2001 – 2002), καθώς και η έκδοση και κυκλοφορία του σχολικού εγχειριδίου, με τίτλο «Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις». Ο εμπνευστής και συγγραφέας του βιβλίου, κος Ζήσης Παπαθανασίου,

επίκουρος καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας του ΑΠΘ και διευθυντής του Σεξολογικού Ινστιτούτου, αναφέρει σχετικά, ότι το βιβλίο είναι γραμμένο με τολμηρή γλώσσα, επιστημονική εγκυρότητα, σκίτσα και εικόνες, προκειμένου οι μαθητές να βρουν στις σελίδες του απαντήσεις για όλα αυτά που “ ήθελαν να μάθουν, αλλά δεν τολμούσαν να ρωτήσουν”. Ένα ανάλογο, αλλά λιγότερο λεπτομερές εγχειρίδιο θα κυκλοφορήσει και για τους μαθητές του Γυμνασίου, από την καθηγήτρια της Σχολής Δημόσιας Υγείας κα Τζένη Κρεμαστινού. Μάλιστα ο συγγραφέας του άρθρου υποστηρίζει, ότι αυτό αποτελεί τομή στην εκπαίδευση (Ευθυμίου, άρθρο από Ελευθοτυπία, Κυριακή 21 Ιανουαρίου 2001, <http://www.in.gr> και Μάθημα 1<sup>ο</sup> “ Σ’ αγαπώ”, <http://www.hri.org>).

- vii. Ήδη ολοκληρώθηκε η συγγραφή των βιβλίων Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης για μαθητές και καθηγητές Λυκείου, από τους συνεργάτες του Ελληνικού Σεξολογικού Ινστιτούτου Ζ. Παπαθανασίου και Κ. Γκοτζαμάνη. Τα βιβλία αυτά έτυχαν της τελικής έγκρισης από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, τυπώθηκαν και παραδόθηκαν στο Υπουργείο Παιδείας τον Ιανουάριο 2001. Οι ίδιοι συνεργάτες του Ινστιτούτου συμμετέχουν στη συγγραφή και του βιβλίου σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για καθηγητές Γυμνασίου, το οποίο επίσης έχει παραδοθεί στο Υπουργείο Παιδείας.
- viii. Επίσης, πραγματοποιούνται, αρκετές φορές το χρόνο, στους χώρους του Σεξολογικού Ινστιτούτου, επαγγελματικά σεμινάρια 8 έως 30 ωρών, με θέμα τη “Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση” και τη συμμετοχή σε αυτά εκπαιδευτικών, γιατρών, ψυχολόγων και κοινωνιολόγων, καθώς και μικρότερα σεμινάρια Σεξολογίας. Διοργανώνονται, ακόμη, σεμινάρια και σε άλλες πόλεις, με τη συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τις κατά τόπους Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και άλλους τοπικούς φορείς. Έχουν πραγματοποιηθεί και μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σε σχολεία και σε άτομα με ειδικές ανάγκες (σχολές κωφών, ατόμων με κινητικά προβλήματα), σε γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, με τη

συνεργασία του ΚΕΘΕΑ και άλλων φορέων (‘‘ Επιμόρφωση ομάδων πληθυσμού σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης’’, Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, <http://www.sexmedic.gr>).

- ix. Το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο είναι το μοναδικό εξειδικευμένο Ινστιτούτο στην Ελλάδα, που ασχολείται με θέματα σεξουαλικότητας και παρέχει πληροφορίες και σεμινάρια σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αποτελεί την κύρια πηγή έγκυρης ενημέρωσης για θέματα γύρω από τη σεξουαλικότητα. Διατηρεί δική του ιστοσελίδα στο διαδίκτυο ([www.sexmedic.gr](http://www.sexmedic.gr)) και ηλεκτρονική διεύθυνση ([info@sexmedic.gr](mailto:info@sexmedic.gr)), με σκοπό την ενημέρωση σε θέματα γύρω από τη σεξουαλικότητα. Συνεργάζεται επίσης με ηλεκτρονικά περιοδικά σε θέματα ανθρώπινων σχέσεων και σεξουαλικότητας και κυρίως με το <http://www.body.gr/> της εταιρίας Conceptum (Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, <http://www.sexmedic.gr>).
- x. Τέλος, και τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού παρέχουν πληροφορίες και ενημέρωση στο κοινό, που προσέρχεται σ’ αυτά, κυρίως σε ζητήματα αντισύλληψης (επιλογή της καταλληλότερης αντισυλληπτικής μεθόδου, ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα) (Κρεατσάς, 1992).

Οι παρεξηγήσεις που υπάρχουν, αναφορικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, επικεντρώνονται κυρίως στους στόχους, το περιεχόμενο και τη μεθοδολογία της. Συνήθως, όλοι, ακόμα και οι εκπαιδευτικοί, συγχέουν τη *διαπαιδαγώγηση* με την *ενημέρωση*. Σοβαρή παρεξήγηση υπάρχει συχνά και εκ μέρους των υγειονομικών, που με τον όρο ‘‘ σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ’’ εννοούν παρεμβάσεις, που προσβλέπουν στην αλλαγή συμπεριφοράς σε συγκεκριμένο θέμα, αποσπασματικά, με στόχο την πρόληψη σε κάποια παράμετρο υγείας, σε πληθυσμιακό και όχι σε ατομικό επίπεδο, όπως για παράδειγμα τη μείωση των εκτρώσεων ή τη μείωση της θνησιμότητας από AIDS. Ως εκπαιδευτές, οι γιατροί επικεντρώνονται σε βιολογικούς παραμέτρους, αγνοώντας ή υποβαθμίζοντάς τις κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς, πιστεύοντας αφελώς, ότι έκαναν

σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, επειδή ανέφεραν μια φορά στους νέους για τις βιολογικές ιδιότητες του σπερματοζωαρίου ή την φυσιολογία της εμμηνορρυσίας (Βαλάσση – Αδάμ, 1994).

Συμπερασματικά, λοιπόν, μπορεί κανείς να διαπιστώσει ότι, δεν υπάρχουν οργανωμένα και θεσμοθετημένα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα ελληνικά σχολεία, όπως γίνεται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Θεωρείται, πλέον, *επιτακτική* η αναγκαιότητα της ύπαρξης μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο για τους μαθητές, και κυρίως για τους έφηβους μαθητές, εφόσον η τάση των νέων για σεξουαλική ενημέρωση στη χώρα μας, αρχίζει γύρω στα 10 με 12. Επιπρόσθετα, η αναγκαιότητα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης γίνεται επιβεβλημένη και από θεωρητική και φιλοσοφική σκοπιά θεώρησης του θέματος, αλλά και από πρακτική, όπως συνάγεται από τα δεδομένα και τα πορίσματα ερευνών, που έχουμε αναφέρει μέχρι τώρα. Μόνο με τη σωστή, εμπειριστατωμένη και τεκμηριωμένη ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικότητας, θα μπορέσουν οι έφηβοι να αποκτήσουν μια ολοκληρωμένη γνώση, γι' αυτά τα καίρια ζητήματα. Και από τη στιγμή, που θα διαθέτουν τις κατάλληλες πληροφορίες, θα μπορέσουν να βελτιώσουν την προσωπική τους υγεία, αλλά ταυτόχρονα θα είναι και τα μόνα υπεύθυνα άτομα για ενδεχόμενες συνέπειες, που αφορούν τους κινδύνους αυτής.

## **1.5 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.**

Μελετώντας την υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία, εντοπίζονται αρκετές έρευνες, των οποίων το θέμα αφορά την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, τις προτιμώμενες μεθόδους αντισύλληψης, τις γνώσεις πάνω σε θέματα αντισύλληψης, καθώς και επιδημιολογικά ευρήματα ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων και τοκετών ανήλικων κοριτσιών. Επίσης αρκετών ερευνών ο πληθυσμός αναφοράς είναι οι έφηβοι νέοι.

Σημαντικό είναι σε αυτό το σημείο να λεχθεί ότι, οι έρευνες αυτές προέρχονται ως επί το πλείστον από τον χώρο της Ιατρικής, με ελάχιστους αντιπροσώπους των Κοινωνικών Επιστημών. Η επισήμανση αυτή αιτιολογεί πλήρως τον ιατρικό προσανατολισμό των υπαρχόντων ερευνών, με επιδημιολογικά κυρίως αποτελέσματα, και μετρήσεις σχετικές με την υγεία του πληθυσμού, τη προφύλαξή του από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Στην παρούσα έρευνα, η καινοτομία έγκειται στην διερεύνηση της αναγκαιότητας για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά την εφηβεία, συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών παραμέτρων αυτής. **Σκοπός** της μελέτης αυτής, είναι η μέτρηση των ηθικών στάσεων και αντιλήψεων των νέων σε θέματα σεξουαλικής ζωής και σχέσεων, δίνοντας έναν καθαρά κοινωνικό προσανατολισμό στο θέμα “σεξουαλική διαπαιδαγώγηση”, και επαναπροσδιορίζοντας ταυτόχρονα το αντικείμενό της, πέρα από την πληροφόρηση για ιατρικά θέματα, με την οποία την έχουμε ταυτίσει.

**Στόχοι** της παρούσας έρευνας, αποτελούν τα εξής :

- Η καταγραφή του επιπέδου πληροφόρησης των εφήβων του Ηρακλείου για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το Σύνδρομο Ανοσοανεπάρκειας, καθώς και για τους τρόπους μετάδοσης αυτών και τις μεθόδους αντισύλληψης.
- Να διαπιστωθεί ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησης των εφήβων.
- Να καταγραφούν οι ηθικές αντιλήψεις και απόψεις των εφήβων σε θέματα όπως : ομοφυλοφιλία, πολλαπλό φλερτ, έναρξη σεξουαλικής ζωής για τα δυο φύλα, προγαμιαίες σχέσεις, εφηβική εγκυμοσύνη.
- Να διερευνηθούν και να καταγραφούν οι επιθυμίες και ανάγκες των εφήβων για ενημέρωση σε θέματα αντισύλληψης, σεξουαλικότητας και ερωτικών σχέσεων .
- Να καταγραφούν οι προτιμήσεις των εφήβων αναφορικά με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως μάθημα στο σχολικό πρόγραμμα (επιθυμητό φύλο καθηγητή, επιθυμητά μέσα διδασκαλίας).

Συνοψίζοντας, από τη βιβλιογραφία , φαίνεται ότι, στην Ελλάδα σήμερα οι έφηβοι, ξεκινούν τις σεξουαλικές σχέσεις σε ηλικία 16-17 ετών κατά μέσο όρο για τα δυο φύλα (Χλιαουτάκης- Γουσγούνης (1990), Χλιαουτάκης- Γουσγούνης (1991), Βαϊδάκης κ' συνεργάτες (1999)), παραμερίζοντας έτσι τον γάμο, ως χρονικό σημείο έναρξης της σεξουαλικής ζωής, της γυναίκας κυρίως.

Η προφορική παράδοση και οι λογοτεχνικές αναφορές, θέλουν συγκεκριμένες περιοχές της Ελλάδας, συμπεριλαμβανομένης της Κρήτης, να χαρακτηρίζονται από πολύ αυστηρές κοινωνικές και οικογενειακές επιταγές, σε ότι αφορά τις ερωτικές σχέσεις (Vuidaskis (1997), Βαϊδάκης και συνεργάτες (1999), Allbaugh- Soule (1997)). Ερευνητικές αναφορές, όμως, ως προς την επίδραση των παραδοσιακών μοντέλων συμπεριφοράς των δυο φύλων στους σημερινούς εφήβους, δεν εντοπίστηκαν.

Οι συνήθειες των εφήβων σε ζητήματα αντισύλληψης ποικίλλουν. Κοινό χαρακτηριστικό όμως των ερευνών στον Ελλαδικό χώρο, αποτελεί η επίλογή, σε υψηλά ποσοστά, της διακεκομμένης συνουσίας ως μέθοδος αντισύλληψης (Ρελάκης (1997), Ζηλίδης κ' συνεργάτες (1993)), ενώ αναφέρονται και υψηλά ποσοστά σε μη λήψη κάποιου προφυλακτικού μέσου (Βαϊδάκης κ' συνεργάτες (1999)).

Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την άποψη ότι, οι αντισυλληπτικές συνήθειες των εφήβων δεν οφείλονται τόσο στις προτιμήσεις και επιλογές των ίδιων των εφήβων, όσο στο χαμηλό επίπεδο πληροφόρησης που οι ίδιοι έχουν, για τα Σ.Μ.Ν., τους τρόπους μετάδοσής τους, και τις μεθόδους αντισύλληψης (Χλιαουτάκης (1990), Χλιαουτάκης – Γουσγούνης (1991)).

Για να εξετασθεί σφαιρικά το επίπεδο γνώσεων των εφήβων, πρέπει να αναλογισθούν και οι πηγές πληροφόρησης για τα εν λόγω θέματα : ποιες είναι, και τι είδους πληροφόρηση μπορούν να παρέχουν. Ως πηγές πληροφόρησης των εφήβων για ζητήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, φέρονται να επικρατούν αυτές των προσώπων από το φιλικό περιβάλλον του



εφήβου, καθώς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Χλιαουτάκης, 1990), με όποια εγκυρότητα και επιστημονικότητα αυτές οι πηγές συνεπάγονται.

Το Σύνδρομο Ανοσοανεπάρκειας (Νικολόπουλος κ' συνεργάτες, 1994), η απόκτηση κάποιου σεξουαλικού νοσήματος (Χλιαουτάκης, 1990) και η εφηβική εγκυμοσύνη (Πολυδώρου κ' συνεργάτες, 2001), αποτελούν προβληματικές καταστάσεις για την υγεία του ατόμου, αλλά και τη λειτουργία του στο κοινωνικό σύνολο : προκατάληψη, απόρριψη και απομάκρυνση, είναι οι αντιδράσεις που το άτομο εισπράττει.

Οι έφηβοι, βάση των αποτελεσμάτων των ερευνών, δείχνουν ενδιαφέρον για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, και προτιμούν περισσότερη ενημέρωση στα θέματα Σ.Μ.Ν., ερωτικών σχέσεων και αντισύλληψης (Χλιαουτάκης, 1991).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι **υποθέσεις** αυτής της εργασίας, διαμορφώθηκαν ως εξής :

1. α. Οι έφηβοι θα έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων για τα Σ.Μ.Ν. και τις μεθόδους αντισύλληψης (Χλιαουτάκης (1990), Χλιαουτάκης (1991), Χλιαουτάκης – Γουσγούνης (1991), Ζηλίδης κ' συν.(1993), Ρελάκης κ' συν.(1997), Βαϊδάκης κ' συν.(1999)).  
β. Συνεπώς θα εκφράζουν επιθυμία για περισσότερη πληροφόρηση, και θα συμφωνούν με την ένταξη του μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα (Χλιαουτάκης, 1991).  
γ. Το έντυπο υλικό και η τηλεόραση, θα είναι οι κύριες πηγές πληροφόρησης των εφήβων για το σεξ (Χλιαουτάκης, 1990)
2. Θα υπάρχει επίδραση του παραδοσιακού (κρητικού) προτύπου συμπεριφοράς στη σχέση άνδρα- γυναίκας , ακόμη και στη νέα γενιά (Χλιαουτάκης κ' συν.(1994), Vuidaskis (1997), Βαϊδάκης και συνεργάτες (1999), Allbaugh- Soule (1997)).
3. Οι έφηβοι θα έχουν προκατειλημμένες θέσεις - ταμπού, όσον αφορά την ομοφυλοφιλία, τα ΣΜΝ, το Έιτς και την εφηβική εγκυμοσύνη

(Χλιαουτάκης, 1990, Νικολόπουλος κ'συνεργάτες, 1994, Πολυδώρου και συνεργάτες, 2001)).

4. Απελευθερωμένη στάση των εφήβων σε θέματα όπως : έναρξη σεξουαλικής ζωής, προγαμιαίες σχέσεις, πολλαπλό φλερτ (Χλιαουτάκης – Γουσγούνης (1991), Χλιαουτάκης κ'συνεργάτες, (1994), Βαϊδάκης κ'συνεργάτες (1999)).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ενασχόληση με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων του Ηρακλείου, και τις ανάγκες αυτής, ξεκίνησε κατά την διάρκεια του ΣΤ' και Ζ' ακαδημαϊκού εξαμήνου, (2001-02), μέσα στα πλαίσια της εργαστηριακής άσκησης των ερευνητριών στο Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας και το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Ι.Κ.Α. Ηρακλείου. Μια από τις εργαστηριακές δραστηριότητες ήταν η πραγματοποίηση ενημερωτικών σεμιναρίων σε Γυμνάσιο του Ηρακλείου, για θέματα Προληπτικής Ιατρικής. Αναλυτικότερα, η ενημερωτική διαδικασία, η οποία πραγματοποιήθηκε στο 7<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου, επικεντρώθηκε σε θέματα ανατομίας των δύο φύλων, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, μεθόδων αντισύλληψης και ανθρωπίνων σχέσεων, και αναφέρθηκαν στους μαθητές της Γ' Γυμνασίου, ως ομάδα στόχου. Για την ενημέρωση των μαθητών, προβλήθηκαν σχετικές διαφάνειες συνοδευόμενες από προφορική ανάλυση και επεξήγηση των θεμάτων αναφοράς (βλέπε παράρτημα). Με τη λήξη της παρουσίασης, αλλά και κατά τη διάρκεια αυτής, κύριο λόγο είχε η συζήτηση με τους μαθητές σε θέματα που οι ίδιοι έθεταν, υποβάλλοντάς μας τις απορίες τους, ή τις απόψεις – στάσεις τους σε συγκεκριμένους τομείς αναφοράς, όπως αυτόν της ομοφυλοφιλίας, των σεξουαλικών σχέσεων σε νεαρή ηλικία, κ. ά.

Τα αποτελέσματα της διαδικασίας αυτής, επιβεβαίωσαν τις αρχικές υποθέσεις για έλλειψη βασικών γνώσεων από την πλευρά των μαθητών πάνω στα θέματα της ενημέρωσης, την επικράτηση μύθων και παραπληροφόρησης στα ίδια, καθώς και το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που εξέφρασαν οι μαθητές για τις ερωτικές σχέσεις (την συμπεριφορά του ζευγαριού, την ομοφυλοφιλία, τις σεξουαλικές διαταραχές).

Καταλήγοντας, η εμπειρία αυτή με τους εφήβους μαθητές, αποτέλεσε έναυσμα για την μελέτη του σημερινού συνολικού επιπέδου πληροφόρησης των εφήβων του Ηρακλείου, αλλά των ηθικών στάσεων και αντιλήψεων που

επικρατούν, ούτως ώστε να μπορούμε να προσδιορίσουμε τον βαθμό αναγκαιότητας της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται αρχικά τα στάδια προετοιμασίας της ερευνητικής διαδικασίας, δηλαδή η επιλογή του δείγματος και η κατάρτιση του ερωτηματολογίου. Στην συνέχεια αναλύεται η ερευνητική διαδικασία : η πιλοτική έρευνα που προηγήθηκε, ο τρόπος και ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας, και οι δυσκολίες και τα προβλήματα που προέκυψαν κατά την διαδικασία αυτή.

## **2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε στα 17 εγγεγραμμένα στο Χρυσό Οδηγό Γυμνάσια του Δήμου Ηρακλείου. Το δείγμα αποτελείται από μαθητές και από τα 17 Γυμνάσια, σε μια προσπάθεια οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων να αντιπροσωπεύουν τον γενικότερο πληθυσμό του Ηρακλείου, όλων των οικονομικών και κοινωνικών στρωμάτων, στο σημείο που κάτι τέτοιο θα μπορούσε να ήταν εφικτό. Το ερωτηματολόγιο που συντέθηκε, βασίστηκε στους στόχους της υπάρχουσας εργασίας, δημιουργώντας έτσι θεματικές κατηγορίες ερωτήσεων, ενώ αναλύθηκε ποσοτικά.

Οι μαθητές οι οποίοι ερωτήθηκαν από το κάθε σχολείο, έφθναν τους 12, 6 αγόρια και 6 κορίτσια, συμπληρώνοντας έτσι τον αριθμό των 204 συνολικά ερωτηθέντων εφήβων. Βασικό κριτήριο επιλογής αποτέλεσε η ηλικία (και όχι η τάξη παρακολούθησης), της οποίας το εύρος ορίστηκε από τα 14 έως τα 19 χρόνια.

## **2.3 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δυο μέρη : το πρώτο μέρος αφορά τα δημογραφικά στοιχεία (το φύλο, η ηλικία, και το Σχολείο φοίτησης), και το δεύτερο τις απαντήσεις- γνώμες των εφήβων στα θέματα που κάθε φορά

θίγονται. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου διακρίνεται στις εξής κατηγορίες ερωτήσεων (βάση περιεχομένου) : α.«Γνώσεις και Πληροφόρηση», β. «Ηθικές αντιλήψεις και Στάσεις», και γ. «Η Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση ως μάθημα».

Η πρώτη κατηγορία ερωτήσεων «Γνώσεις και Πληροφόρηση», αφορούσε τον εντοπισμό διαφορών και ομοιοτήτων ανάμεσα στα δυο φύλα, σε ζητήματα γνώσεων και σωστής πληροφόρησης , για τα θέματα σεξουαλικότητας, αντισύλληψης, σχέσεων. Το σύνολο των ερωτήσεων ανέρχεται στις 7, των οποίων έξι, οι απαντήσεις μετρήθηκαν βάση κλίμακας τεσσάρων επιπέδων : 1= “πολύ κακή γνώση”, έως 4= “κακή γνώση”.

Π.χ. Ερώτηση 1.3 (βλ. παράρτημα) : «Σε τι πιστεύετε ότι ωφελεί η χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού;» :

- 1) Εκμηδενίζει τις πιθανότητες σύλληψης. (“πολύ καλή γνώση”)
- 2) Βοηθά στον οικογενειακό προγραμματισμό. (“καλή γνώση”)
- 3) Εκμηδενίζει τις πιθανότητες σύλληψης και μετάδοσης νοσημάτων.(“μέτρια γνώση”)
- 4) Όλα τα παραπάνω. (“κακή γνώση”)

Η τελευταία ερώτηση της κατηγορίας «Γνώσεις και Πληροφόρηση» είναι πολλαπλής επιλογής, οι απαντήσεις μετρώνται ως έχουν, και αφορά τις πηγές πληροφόρησης των εφήβων.

Η δεύτερη κατηγορία ερωτήσεων «Ηθικές αντιλήψεις και Στάσεις» περιλαμβάνει τρεις υπο- ενότητες: α. “Ηθικές αντιλήψεις σε θέματα σχέσεων”, β. “Απόψεις για την ομοφυλοφιλία”, γ. “Παραδοσιακός ρόλος των δυο φύλων στην Κρήτη.”, δ. “Πολλαπλό φλερτ.”, ε. “Ιδανική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στο ζευγάρι.”, και στ. “Στάση προς την σεξουαλική ζωή.”

#### A. “Ηθικές αντιλήψεις σε θέματα σχέσεων”.

Η υποενότητα αυτή περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις στάσεις των εφήβων σε θέματα ερωτικών σχέσεων των ίδιων. Η μέτρησή τους έγινε βάση κλίμακας τεσσάρων επιπέδων : 1= “πολύ συντηρητική”, έως 4= “χωρίς ηθικούς φραγμούς”.

Π.χ. Ερώτηση 3.3 (βλ. παράρτημα) : «Τι αριθμός σχέσεων θεωρείτε ότι «αρμόζει» σε μια κοπέλα έως την ενηλικίωσή της (18 χρονών)» :

- 1) Μια σταθερή σχέση. (“πολύ συντηρητική”)
- 2) Δυο με τρεις σταθερές σχέσεις. (“συντηρητική”)
- 3) Όσες σχέσεις της προκύψουν. (“με λιγότερους ηθικούς φραγμούς”)
- 4) Όσες περισσότερες σχέσεις μπορεί να κάνει. (“χωρίς ηθικούς φραγμούς”)

#### B. “Απόψεις για την ομοφυλοφιλία”.

Η υποενότητα αυτή περιλαμβάνει δυο ερωτήσεις, με σκοπό την εξέταση των στάσεων που επικρατούν για την ομοφυλοφιλία. Τα αποτελέσματα μετρήθηκαν βάση κλίμακας τεσσάρων διαβαθμίσεων, ξεκινώντας από το 1=“απόλυτα προκατειλημμένη στάση”, και καταλήγοντας στο 4= “στάση αποδοχής”.

Π.χ. Ερώτηση 4.2 (βλ. παράρτημα) : «Θα κάνατε ποτέ παρέα με κάποιο άτομο, για το οποίο γνωρίζετε ότι είναι ομοφυλοφιλικών προτιμήσεων;» :

- 1) Όχι, ποτέ. (“απόλυτα προκατειλημμένη στάση”)
- 2) Ίσως, με κάποιες επιφυλάξεις. (“προκατειλημμένη στάση”)
- 3) Μάλλον ναι. (“σχεδόν δεκτική στάση”)
- 4) Δεν θα με επηρέαζε καθόλου η σεξουαλική του προτίμηση. (“στάση αποδοχής”)

#### Γ. “Παραδοσιακός ρόλος των δυο φύλων στην Κρήτη.”

Η υποενότητα αυτή περιλαμβάνει δυο παρόμοιες ερωτήσεις, μια για το κάθε φύλο, με σκοπό να επιβεβαιώσει ή όχι, την ταύτιση των εφήβων του Ηρακλείου με τους παραδοσιακούς ρόλους των δυο φύλων, και συγκεκριμένα με την συμπεριφορά του αρσενικού παιδιού προς την αδερφή του : στάση ελεγκτική ως προς τους δεσμούς της αδερφής, ζητήματα “τιμής” κ.ά. (V.Vuidaskis (1997), N.Βαϊδάκης και συνεργάτες (1999), Leland allbaugh (1997) ) Οι απαντήσεις μετρήθηκαν βάση κλίμακας τεσσάρων διαβαθμίσεων, 1= “απόλυτη ταύτιση”, και καταλήγοντας στο 4= “απόλυτη αμφισβήτηση”.

Π.χ. Ερώτηση 4.3 (βλ. παράρτημα) : «Εάν είχατε αδερφή συνομήλική σας ή λίγο μικρότερή σας, θα «ελέγχατε» τους δεσμούς της; (να ελέγχετε με ποιόν έχει δεσμό, να της επιτρέπετε ή απαγορεύετε μια σχέση)» :

- 1) Ναι, βεβαίως. (“απόλυτη ταύτιση”)
- 2) Σε περιπτώσεις μόνο που δεν θα συμφωνούσα με την επιλογή της.(“μερική ταύτιση”)
- 3) Μάλλον όχι. (“μερική αμφισβήτηση”)
- 4) Όχι δεν θα εμπλεκόμουν στην προσωπική της ζωή. (“απόλυτη αμφισβήτηση”)

#### Δ. “Πολλαπλό φλερτ.”

Η υποενοότητα αυτή περιλαμβάνει τρεις παρόμοιες ερωτήσεις, οι οποίες τέθηκαν σε διαφορετικά σημεία του ερωτηματολογίου, με σκοπό την διερεύνηση των στάσεων των εφήβων απέναντι σε μια συμπεριφορά πολλαπλού φλερτ, από : μια κοπέλα και ένα αγόρι. Οι απαντήσεις μετρήθηκαν με την εξής κλίμακα 1= “πολύ συντηρητική”, έως 4= “χωρίς ηθικούς φραγμούς”.

Π.χ. Ερώτηση 4.6 (βλ. παράρτημα) : «Τι γνώμη θα σχηματίζατε για ένα αγόρι της ηλικίας σας, εάν αυτός φλερτάριζε ταυτόχρονα με πάνω από ένα, κορίτσια :

- 1) Ότι είναι ανήθικος. (“πολύ συντηρητική”)
- 2) Ότι θέλει να αρέσει σε πολλά κορίτσια. (“συντηρητική στάση”)
- 3) Ότι έχει πολλές «κατακτήσεις». (“με λιγότερους ηθικούς φραγμούς”)
- 4) Ότι συμπεριφέρεται όπως τα περισσότερα αγόρια της ηλικίας του. (“χωρίς ηθικούς φραγμούς”)

#### Ε. “Ιδανική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στο ζευγάρι.”

Η υποενοότητα αυτή αναφέρεται σε μια ερώτηση, για την ιδανική διαφορά ηλικίας στο ζευγάρι. Οι πιθανές απαντήσεις ήταν πέντε, και τα αποτελέσματα της ερώτησης μετρήθηκαν ως είχαν, χωρίς κωδικοποίηση.

Π.χ Ερώτηση 5.1 (βλ. παράρτημα) : «Ποια είναι κατά τη γνώμη σας η ιδανική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στο ζευγάρι;» :

- 1) Ο άνδρας να είναι αρκετά μεγαλύτερος από το κορίτσι.
- 2) Το αγόρι να είναι λίγο μεγαλύτερο από το κορίτσι.
- 3) Να είναι συνομήλικοι.
- 4) Η γυναίκα να είναι αρκετά μεγαλύτερη από το αγόρι.
- 5) Το κορίτσι να είναι λίγο μεγαλύτερο από το αγόρι.

ΣΤ. “Στάση προς την σεξουαλική ζωή.”

Η υποενότητα αυτή περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στις στάσεις των εφήβων για θέματα της σεξουαλικής ζωής, όπως η έναρξη αυτής, οι προγαμιαίες σχέσεις και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Οι μετρήσεις έγιναν βάση κλίμακας τεσσάρων βαθμίδων, ξεκινώντας από το 1= “πολύ συντηρητική”, και καταλήγοντας στο 4= “χωρίς ηθικούς φραγμούς”.

Π.χ. Ερώτηση 6.3 (βλ. παράρτημα) : “Τι πιστεύετε για την σεξουαλική ζωή πριν το γάμο;” :

- 1) Δεν την θεωρώ ηθική για κανένα από τα δυο φύλα. (“πολύ συντηρητική στάση”)
- 2) Απαραίτητη μόνο για τον άνδρα. (“συντηρητική στάση”)
- 3) Οι τυχόν σεξουαλικές εμπειρίες πριν το γάμο ωφελούν το άτομο (άνδρας ή γυναίκα). (“με λιγότερους ηθικούς φραγμούς”)
- 4) Οι σεξουαλικές εμπειρίες πριν το γάμο είναι αυτονόητες. (“χωρίς ηθικούς φραγμούς”)

Η τρίτη κατηγορία “Η Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση ως μάθημα”, περιλαμβάνει εννιά ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ως μάθημα στο Σχολείο, και καλύπτουν περισσότερο θέματα διαδικαστικά και περιεχομένου του εν λόγω μαθήματος. Οι απαντήσεις σε αυτήν την κατηγορία μετρήθηκαν χωρίς κωδικοποίηση , και συχνά ξεπερνούσαν τις τέσσερις.

Π.χ. Ερώτηση 9.4 (βλ. παράρτημα) : “Τι μέσα θα θέλατε να χρησιμοποιεί ο καθηγητής του μαθήματος αυτού, προκειμένου να είναι ενδιαφέρον και να σας αποφέρει γνώση;” :

- 1) Έντυπο υλικό.
- 2) Χρήση βίντεο – διαφανειών.
- 3) Συζήτηση μες στην τάξη.
- 4) Όλα τα παραπάνω.

Η ανάλυση των στατιστικών στοιχείων έγινε στα προγράμματα Excel και Statistica, ομαδοποιώντας τις απαντήσεις των ερωτήσεων που ανήκουν στην ίδια κατηγορία, συγκρίνοντας μεταβλητές μεταξύ τους, και παρουσιάζοντάς τις γραφικά.



## 2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### A. Πιλοτική Έρευνα

Στις αρχές Απριλίου του 2003 διεξήχθη πιλοτική έρευνα σε συνολικό αριθμό 10 ατόμων, ηλικίας 14 έως 18 ετών. Σκοπός ήταν αρχικά ο καθορισμός του μέσου όρου του χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, καθώς και η συλλογή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σε ερωτήσεις όπως: την κατανόηση εννοιών, λέξεων και προτάσεων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο, το μέγεθος του ερωτηματολογίου, καθώς και πιθανές προτάσεις – παρατηρήσεις των ερωτηθέντων.

Οι απαντήσεις σε αυτά τα συμπληρωματικά ερωτήματα ήταν θετικές ως προς την υπάρχουσα σύνθεση του ερωτηματολογίου, προβαίνοντας έτσι στην χρησιμοποίησή του στην έρευνα (βλ. παράρτημα), ενώ ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης υπολογίστηκε στα 7 λεπτά.

### B. Κυρίως Μελέτη

Τον Απρίλιο – Μάιο του 2003 διεξήχθη η έρευνα σε 204 εφήβους (102 αγόρια και 102 κορίτσια) της πόλης του Ηρακλείου. Όλες οι συνεντεύξεις ήταν προσωπικές και διεξήχθησαν από τις ερευνήτριες, έξω από τους χώρους των σχολείων, μετά την λήξη των μαθημάτων.

Αρχική επιδίωξη ήταν η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μέσα στο χώρο των σχολείων (στις τάξεις), μετά από προσωπική συμφωνία με τους διευθυντές αυτών, αποκλείοντας την χρονοβόρα και αβέβαιη, ως προς το αποτέλεσμα, προσπάθειά για επίσημη έγκριση από τη Β/βάθμια εκπαίδευση. Οι διευθυντές εμφανίζονταν αρχικά θετικοί, στο τέλος όμως δίσταζαν, ως προς την ανάληψη της προσωπικής ευθύνης για την διεξαγωγή αυτής της έρευνας στο σχολείο τους, κυρίως αναλογιζόμενοι τις αντιδράσεις των Συλλόγων Γονέων. Μετά από τις αποτυχημένες προσπάθειές μας για άτυπη έγκριση σε 4 εκ των 17 Γυμνασίων, αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε τις συνεντεύξεις έξω από τους χώρους των Σχολείων, μετά την λήξη των μαθημάτων. Η μέθοδος αυτή υλοποιήθηκε, καθιστώντας την συλλογή των απαιτούμενων ερωτηματολογίων από το κάθε σχολείο πιο δύσκολη από την

αναμενόμενη, αναγκάζοντάς μας να επισκεφθούμε αρκετές φορές το κάθε ένα από αυτά.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ**

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, και των αποτελεσμάτων της έρευνας, τα οποία στην συνέχεια θα αναλυθούν.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος αναφέρονται στο φύλο, την ηλικία και το σχολείο φοίτησης των εφήβων. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται με πίνακες και γραφικά, προβάλλοντας τις μεταβλητές μόνες τους, ή και σε σύγκριση με την μεταβλητή "φύλο". Η παρουσίαση και ανάλυση των στοιχείων, βασίζεται στους ερευνητικούς σκοπούς που είχαν τεθεί, και αποτελεί τη βάση για υποβολή προτάσεων και περαιτέρω έρευνα.

### **3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 102 αγόρια και 102 κορίτσια - μαθητές του Ηρακλείου. Οι έφηβοι του δείγματος φοιτούν στα 17 Γυμνάσια του Δήμου Ηρακλείου, και αντιστοιχούν 12 ερωτηθέντες μαθητές σε κάθε ένα από αυτά.

Πίνακας " Μαθητές δείγματος ανά σχολείο".

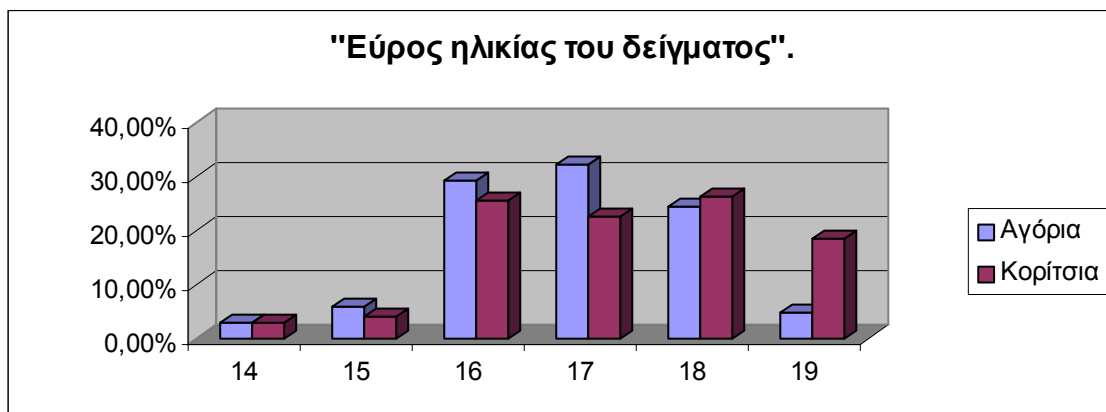
<b>ΦΥΛΟ</b> <b>σχολεία</b> <b>ΣΧΟΛΕΙΟ</b>	<b>ΑΓΟΡΙΑ</b>	<b>ΚΟΡΙΤΣΙΑ</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
1 <sup>ο</sup> Καπετανάκειο	6	6	12
2 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
3 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
4 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
5 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
6 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
7 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
8 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
9 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
10 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
11 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
12 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
13 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο Ηρακλείου	6	6	12
Αθλητικό Γυμν. Ηρακλείου	6	6	12
Εσπερινό Καπετανάκειο	6	6	12
Μουσικό Γυμν. Ηρακλείου	6	6	12
Πρότυπο Γυμν. Ηρακλείου	6	6	12
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>204</b>

Το εύρος της ηλικίας του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα και το γράφημα που ακολουθούν.

Πίνακας "Εύρος ηλικίας δείγματος"

<b>Ηλικία</b> <b>Φύλο</b>												
	14		15		16		17		18		19	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	3	2,94	6	5,88	30	29,41	33	32,35	25	24,5	5	4,9
<b>Κορίτσια</b>	3	2,94	4	3,92	26	25,49	23	22,54	27	26,47	19	18,62
<b>Σύνολο</b>	6	2,94	10	4,9	56	27,45	56	27,45	52	25,49	24	11,76

## Γράφημα



Από τα στοιχεία του εύρους ηλικίας φαίνεται ότι, συνολικά το 80,09% του δείγματος αποτελείται από εφήβους ετών 16 έως 18. Η ανισοκατανομή των ηλικιών μεταξύ των δυο φύλων, οφείλεται στις ιδιαιτερότητες κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

### 3.3 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

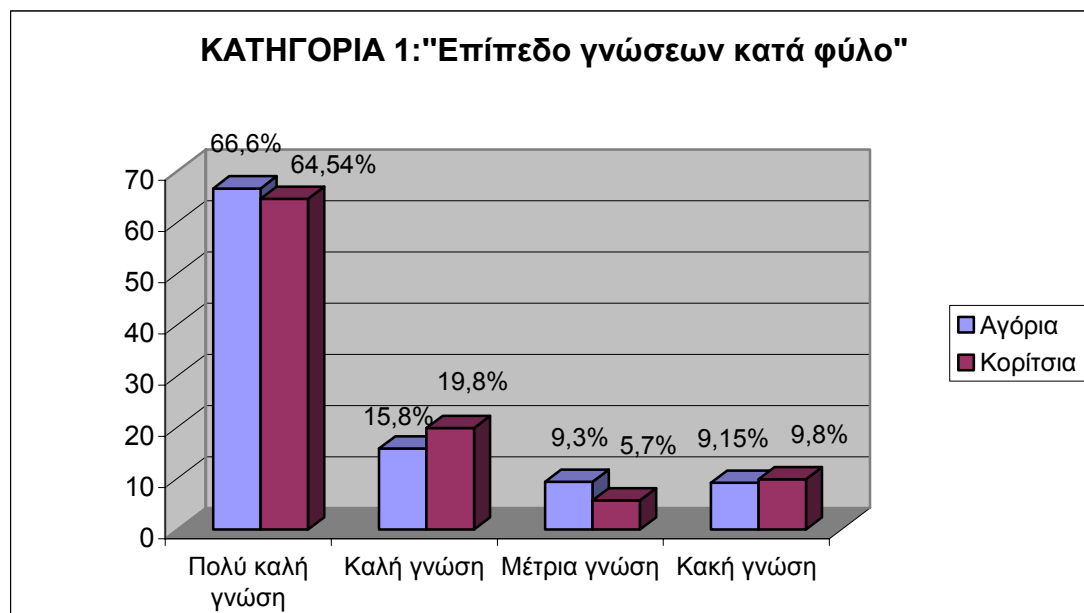
#### 3.3.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1: “ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ”.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στις συνολικά 6 ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής, διαμόρφωσαν το τελικό ποσοστό της “πολύ καλής γνώσης” στο επίπεδο του 65,6%, ενώ η “μέτρια” και “κακή γνώση” αντιπροσωπεύει συνολικά το 16,98% των ερωτηθέντων, το 7,5% και 9,47% αντίστοιχα, ποσοστά που δεν μπορούμε να παραβλέψουμε. (πιν.1).

Πίνακας 1 : “Επίπεδο γνώσεων κατά φύλο”.

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	408	66,6	97	15,84	57	9,31	56	9,15
Κορίτσια	395	64,54	121	19,77	35	5,71	60	9,8
ΣΥΝΟΛΟ	803	65,6	218	17,81	92	7,51	116	9,47

Γράφημα 1



Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των αγοριών με αυτές των κοριτσιών, στην συγκεκριμένη κατηγορία ερωτήσεων, θα δούμε ότι τα αγόρια εμφανίζονται να έχουν, με μικρή διαφορά, σωστότερη γνώση κατά ποσοστό

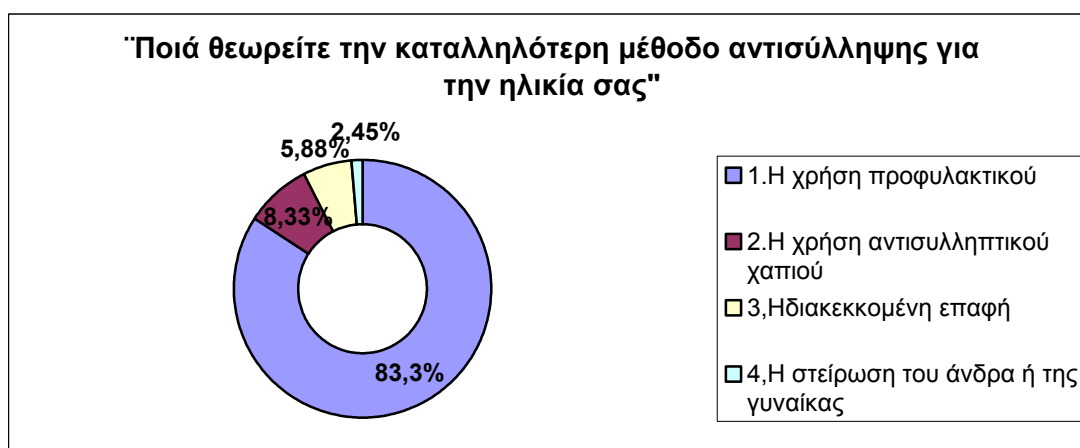
66,6% από τα κορίτσια, των οποίων οι απαντήσεις, που χαρακτηρίζονται ως πολύ καλής γνώσης, φθάνουν το 64.5%. Γενικά παρατηρούμε ότι, οι διαφορές των δυο φύλων σε θέματα γνώσεων και πληροφόρησης, είναι ελάχιστες.

Στην ερώτηση που αφορούσε την επιλογή από τους μαθητές της καταλληλότερης για την ηλικία τους αντισυλληπτικής μεθόδου, το επίπεδο της σωστής γνώσης, δηλαδή της επιλογής της χρήσης προφυλακτικού, ήταν αρκετά ικανοποιητικό, ενώ οι απαντήσεις των δυο φύλων κυμάνθηκαν στα ίδια περίπου επίπεδα (πιν. 2). Ένα σημαντικότατο ποσοστό 83,3% θεωρεί την χρήση προφυλακτικού ως την καταλληλότερη μέθοδο αντισύλληψης για την εφηβική ηλικία, ενώ το αντισυλληπτικό χάπι προτιμάται κατά 8,3%. Δεν μπορούμε βέβαια να αγνοήσουμε το ποσοστό του 5,88% που θεωρεί την διακεκομμένη επαφή ως μέθοδο αντισύλληψης και προστασίας από τα Σ.Μ.Ν.

Πίνακας 2 : “Καταλληλότερη μέθοδος αντισύλληψης για την εφηβεία”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	86	84,31	7	6,86	5	4,90	4	3,92
<b>Κορίτσια</b>	84	82,35	10	9,80	7	6,86	1	0,98
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	170	83,3	17	8,33	12	5,88	5	2,45

Γράφημα 2

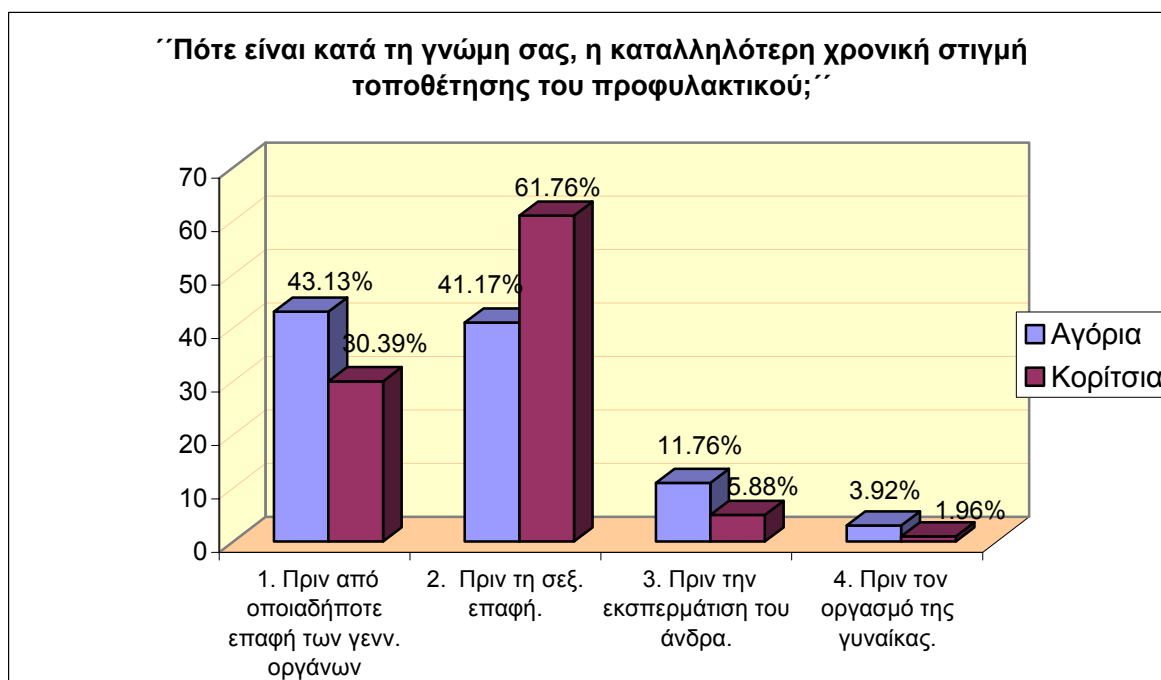


Στην ερώτηση «Πότε είναι κατά τη γνώμη σας, η καταλληλότερη χρονική στιγμή τοποθέτησης του ανδρικού προφυλακτικού» τα ποσοστά απαντήσεων διαμορφώθηκαν ως εξής : Το 51.47% χαρακτηρίζεται βάση του μοντέλου μέτρησης με «καλή γνώση», σε αντίθεση με τις απαντήσεις της «πολύ καλής γνώσης», που ανέρχονται στο 36.7%. Σημαντικό είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων (8.8%) που θεωρεί την χρονική στιγμή πριν την εκσπερμάτωση του άνδρα, ως την καταλληλότερη για την τοποθέτηση του προφυλακτικού. Εξετάζοντας τις απαντήσεις των δυο φύλων συγκριτικά, είναι φανερό ότι η πλειοψηφία (το 43.13%) των αγοριών εμφανίζει πολύ καλή γνώση, ενώ η πλειοψηφία των κοριτσιών προτιμά την δεύτερη απάντηση, καλής γνώσης, σε ποσοστό 61.7%.(πίνακας 3)

Πίνακας 3: “Χρήση Προφυλακτικού”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	44	43,13	42	41,17	12	11,76	4	3,92
<b>Κορίτσια</b>	31	30,39	63	61,76	6	5,88	2	1,96
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	75	36,76	105	51,47	18	8,82	6	5,88

Γράφημα 3



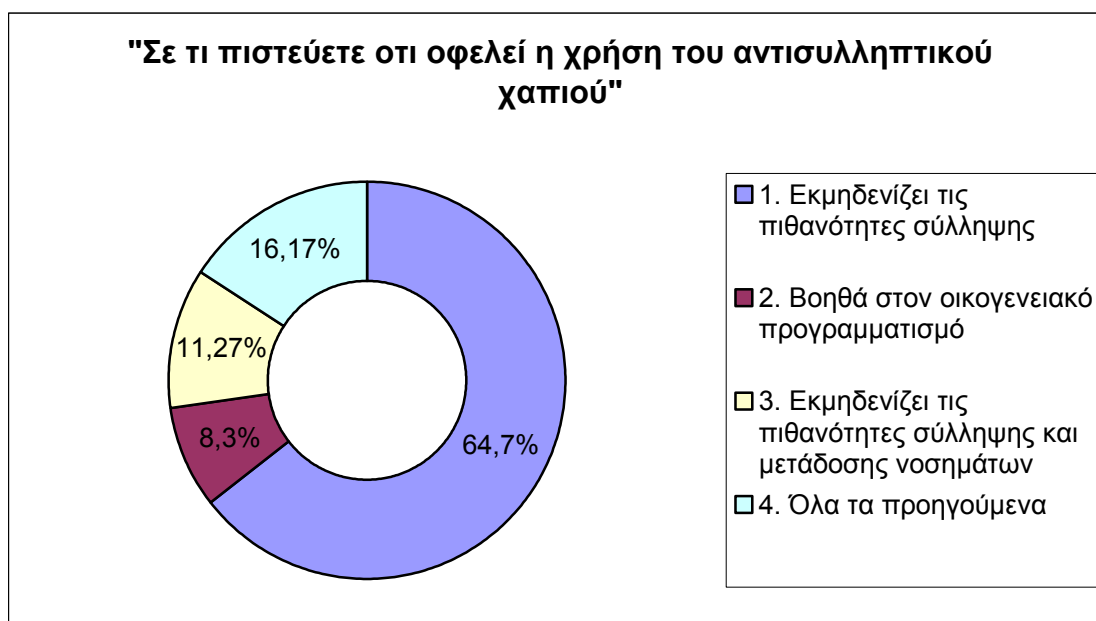


Οι απαντήσεις στην ερώτηση «Σε τι πιστεύετε ότι ωφελεί η χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού;» παρουσιάζονται στον πίνακα 4. Παρά το ποσοστό 64,7% που απάντησε ότι το αντισυλληπτικό χάπι εκμηδενίζει τις πιθανότητες σύλληψης (“πολύ καλή γνώση”), τα ποσοστά των απαντήσεων που θεωρούνται ως «κακή» και «πολύ κακή γνώση» είναι επίσης υψηλά.

Πίνακας 4: “Χρήση Αντισυλληπτικού Χαπιού”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	65	63,72	11	10,78	16	15,68	10	9,8
Κορίτσια	67	65,68	6	5,88	7	6,86	22	21,56
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	132	64,7	17	8,33	23	11,27	33	16,17

Γράφημα 4



Το 11,27% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το χάπι προστατεύει και από την μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων. Ακόμη σημαντικότερο είναι το γεγονός ότι 16,17% του δείγματος έχει κακή γνώση για την λειτουργία του αντισυλληπτικού χαπιού στον ανθρώπινο οργανισμό, επιλέγοντας ως ορθή απάντηση την συνδυαστική των υπολοίπων. (“Όλα τα προηγούμενα”). Εξετάζοντας τις απαντήσεις συγκριτικά των δυο φύλων, παρατηρείται ένα ικανοποιητικό ποσοστό του 63,7% των αγοριών να εμφανίζει πολύ καλή γνώση για τη λειτουργία του χαπιού, δεδομένου του ότι το αντισυλληπτικό

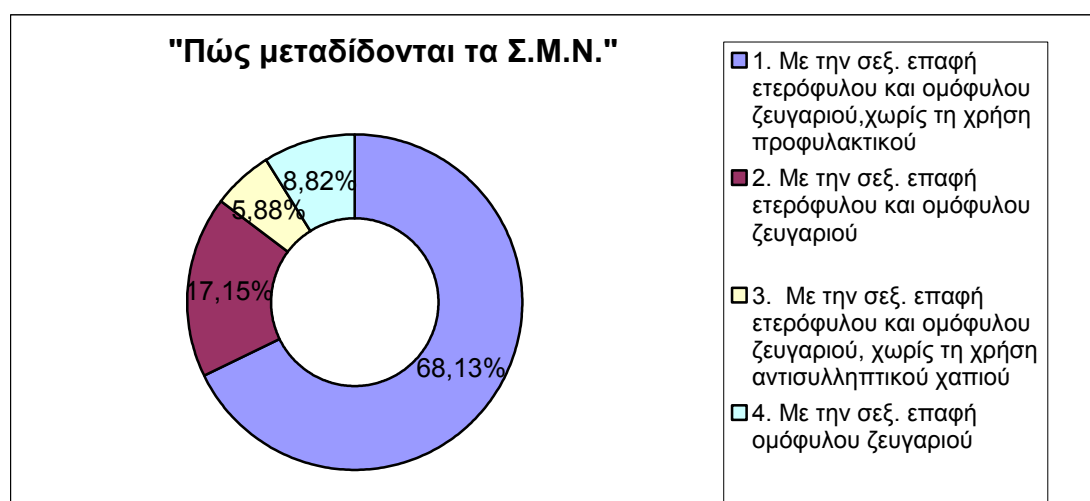
χάπι χρησιμοποιείται από τη γυναίκα, ενώ 21,56% των απαντήσεων των κοριτσιών, χαρακτηρίζονται ως «κακής γνώσης»(απάντηση 4). (πιν. 4).

Η επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου, αφορά την γνώση για τους τρόπους μετάδοσης των Σ.Μ.Ν., και οι απαντήσεις που δόθηκαν παριστάνονται στον πίνακα . Όπως φαίνεται από τον πίνακα 5, οι απαντήσεις που χαρακτηρίζονται ως «πολύ καλής γνώσης» ανέρχονται σε ποσοστό 68,13%, ενώ ένα ποσοστό 17.15% απάντησε την σεξουαλική επαφή ετερόφυλου κ' ομόφυλου ζευγαριού. Τα υψηλά, για την ευκολία της ερώτησης, ποσοστά του 5.88% και 8.82% που αντιστοιχούν στις απαντήσεις 3 κ' 4, μπορεί να οφείλονται στην σύγχυση των εφήβων με την εισαγωγή των λέξεων «ομόφυλο» και «ετερόφυλο» ζευγάρι, έννοιες πιθανώς αδιευκρίνιστες για τους ίδιους.

Πίνακας 5: "Μετάδοση Σ.Μ.Ν."

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	70	68,62	14	13,72	7	6,86	11	10,78
<b>Κορίτσια</b>	69	67,64	21	20,58	5	4,9	7	6,86
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	139	68,13	35	17,15	12	5,88	18	8,82

Γράφημα 5



Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για την συγκεκριμένη μεταβλητή υπολογίσθηκε στο  $\pm 0,13$  της μέσης τιμής, δηλαδή μεταξύ του 1.68 και 1.42

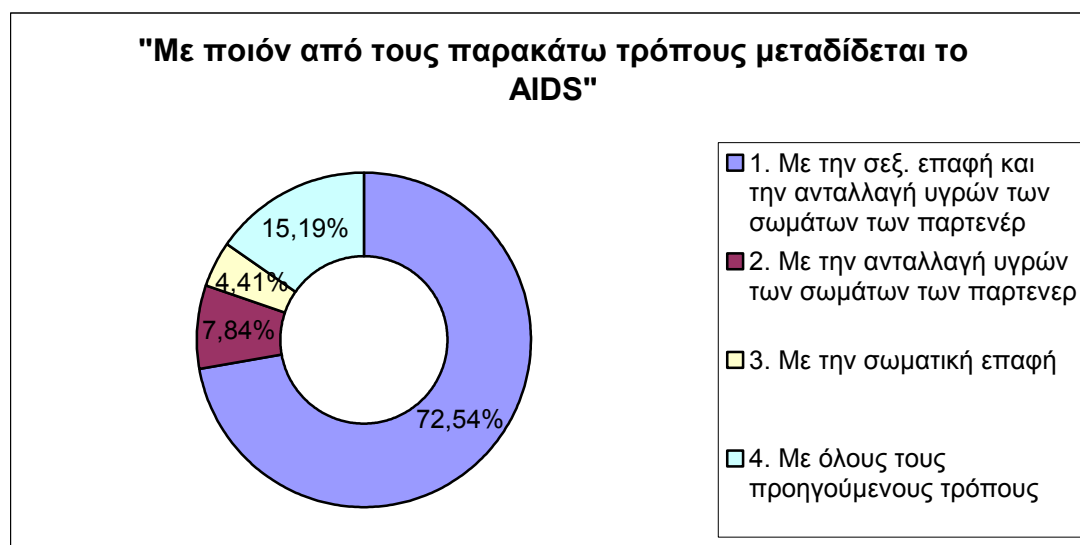
των απαντήσεων 1 έως 4, ενώ οι απαντήσεις που δόθηκαν κατά φύλο, παρουσιάζονται στον πίνακα 10, και δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες αποκλίσεις μεταξύ τους.

Οι απαντήσεις στην ερώτηση «Πώς μεταδίδεται το Έιτζ», δεν έδωσαν το ίδιο ικανοποιητικά αποτελέσματα : Το 72,54% αναγνώρισε την σεξουαλική επαφή και την ανταλλαγή υγρών του σώματος, ως την σωστή απάντηση, ενώ μάλλον αποθαρρυντικό είναι το 15,19% των απαντήσεων που θεωρούν όλους τους αναφερόμενους στο ερωτηματολόγιο τρόπους, ως τέτοιους μετάδοσης του Έιτζ, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής επαφής (πίνακας 6).

Πίνακας 6: "Μετάδοση ιού Έιτζ"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	74	72,5	9	8,82	6	5,8	13	12,74
Κορίτσια	74	72,5	7	6,86	3	2,94	18	17,64
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	148	72,54	16	7,84	9	4,41	31	15,19

Γράφημα 6



Τα ποσοστά των απαντήσεων, όπως αυτά διαμορφώθηκαν, στην ερώτηση «Πώς αντιλαμβάνεστε τον όρο ομοφυλοφιλία» παρουσιάζονται στον πίνακα 7. Ποσοστό 68.13% πιστεύει πως ομοφυλοφιλία είναι η ερωτική έλξη ενός ατόμου προς ένα άλλο άτομο του ίδιου φύλου, απάντηση, την οποία

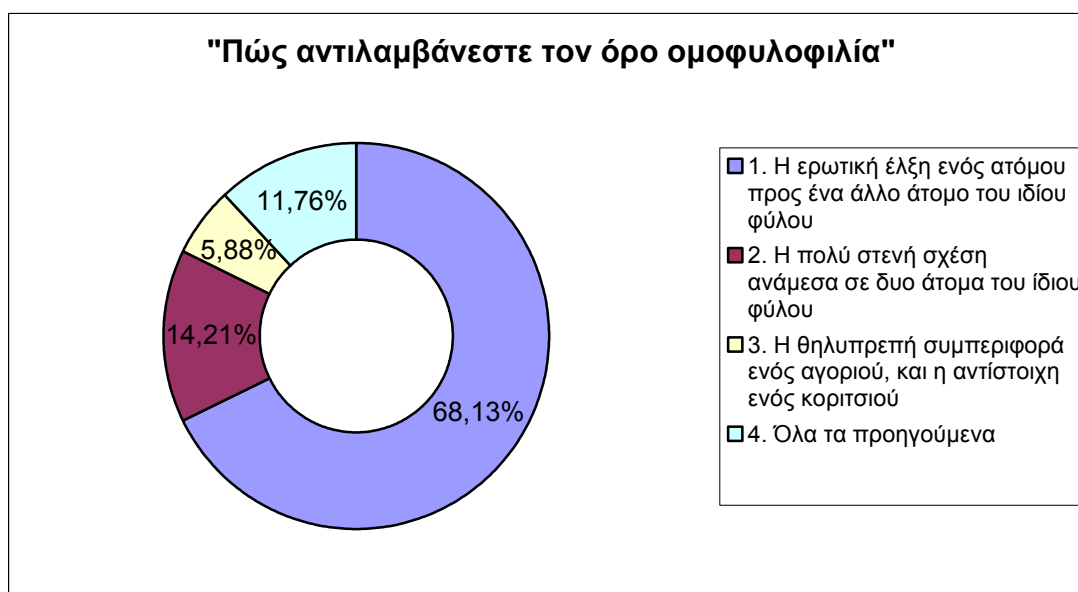
είχαμε αντιστοιχήσει στον βαθμό μέτρησης «πολύ καλή γνώση». Σημαντικό είναι το ότι 14.21% του δείγματος θεωρεί ως ομοφυλοφιλία, την πολύ στενή σχέση ανάμεσα σε δυο άτομα του ίδιου φύλου, ποσοστό το οποίο αποκτά άλλη βαρύτητα, λαμβάνοντας υπ' όψιν μας το διάστημα εμπιστοσύνης 95%, το οποίο κυμαίνεται μεταξύ 1,76 και 1,47 των απαντήσεων 1 έως 4.

Οι απαντήσεις που ορίζουν ομοφυλοφιλία ως την θηλυπρεπή συμπεριφορά ενός αγοριού και την αντίστοιχη του κοριτσιού, φθάνουν το 5.88%, ενώ 11.76% των ερωτηθέντων επιλέγει, ως σωστές, όλες τις απαντήσεις. Αναλύοντας ακόμη περισσότερο αυτήν την μεταβλητή, θα δούμε ότι, η επιλογή από τα δυο φύλα και των τεσσάρων απαντήσεων, κυμαίνεται σε παρόμοια ποσοστά.(πιν. 7).

Πίνακας 7: "Προσδιορισμός ομοφυλοφιλίας"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	69	67,64	14	13,72	5	4,9	14	13,72
Κορίτσια	70	68,62	15	14,7	7	6,86	10	9,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>139</b>	<b>68,13</b>	<b>29</b>	<b>14,21</b>	<b>12</b>	<b>5,88</b>	<b>24</b>	<b>11,76</b>

Γράφημα 7



Η ακόλουθη ερώτηση, αφορά τις πηγές πληροφόρησης των εφήβων για το σεξ, και προσφέρονταν δυνατότητα πολλαπλής επιλογής από τους ερωτηθέντες (πίν.8-γραφ.8)

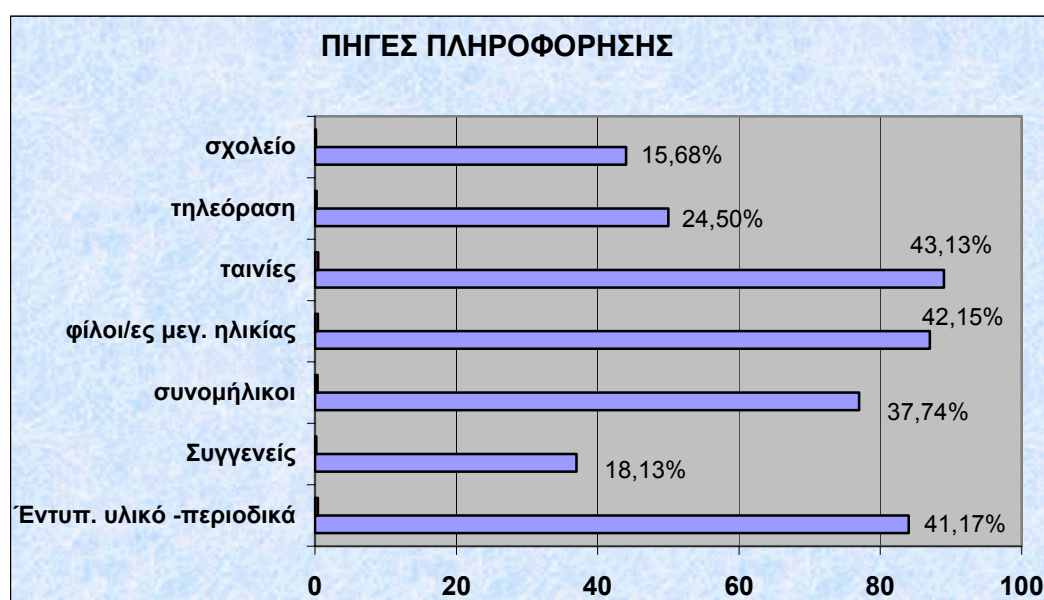
Πίνακας 8 : “Πηγές πληροφόρησης”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	46	45,09	11	10,78	32	31,37	36	35,29
Κορίτσια	38	37,25	26	25,49	45	44,11	50	49,01
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>84</b>	<b>41,17</b>	<b>37</b>	<b>18,13</b>	<b>77</b>	<b>37,74</b>	<b>86</b>	<b>42,15</b>

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ					
	5		6		7	
	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	53	51,96	24	23,52	14	13,72
Κορίτσια	37	36,27	26	25,49	18	17,64
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>88</b>	<b>43,13</b>	<b>50</b>	<b>24,5</b>	<b>32</b>	<b>15,68</b>

\* Λόγω της δυνατότητας πολλαπλών απαντήσεων, που μπορούσαν να δοθούν, το ποσοστό ξεπερνά το 100.

Γράφημα 8



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, (πιν.8), τον κυριότερο ρόλο στην ενημέρωση των εφήβων έχουν παίξει οι ταινίες, με ποσοστό 43.13%, ενώ

ακολουθούν οι φίλοι/ες μεγαλύτερης ηλικίας (42.15%), το έντυπο υλικό (41.17%), και οι πληροφορίες από τους συνομήλικους (37.74%). Οι συγγενείς, το σχολείο και οι ενημερωτικές τηλεοπτικές εκπομπές, φαίνονται να παίζουν μικρό ρόλο στην ενημέρωση των εφήβων, με ποσοστά επιλογής 18.13%, 15.68% και 24.5% αντίστοιχα.

### 3.3.2 Κατηγορία 2 “Ηθικές Αντιλήψεις”.

#### 3.3.2.α “Ηθικές αντιλήψεις σε θέματα σχέσεων.”

Η υποενότητα αυτή περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις στάσεις των εφήβων σε θέματα ερωτικών σχέσεων των ίδιων. Όπως παρατηρείται και από τον συγκεντρωτικό πίνακα 9, οι στάσεις των νέων στην εφηβεία ποικίλλουν : Το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει η συντηρητική στάση με 34,68%, ενώ πολύ συντηρητική και με λιγότερους ηθικούς φραγμούς, παρουσιάζεται η στάση του 24,63% και 25,36% του δείγματος, αντίστοιχα. Τέλος, ένα ποσοστό 15,31% εμφανίζεται να έχει απαντήσει τις συγκεκριμένες ερωτήσεις, χωρίς ηθικούς φραγμούς.

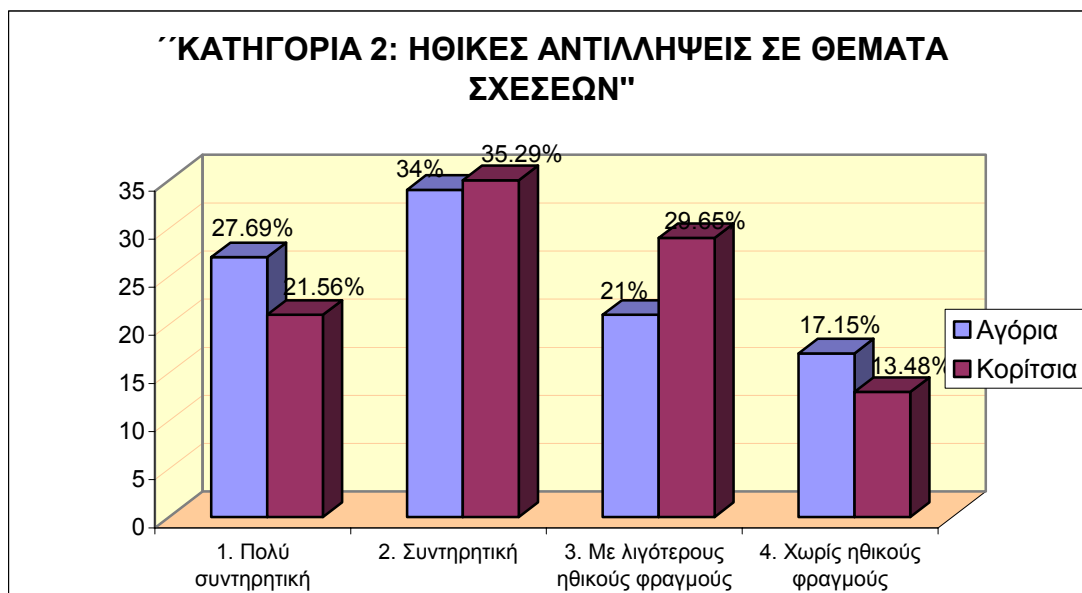
Πίνακας 9 : “Ηθικές Αντιλήψεις σε θέματα σχέσεων”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	113	27,69	139	34,06	86	21,07	70	17,15
<b>Κορίτσια</b>	88	21,56	144	35,29	121	29,65	55	13,48
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	201	24,63	283	34,68	207	25,36	125	15,31

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των αγοριών με αυτές των κοριτσιών στην υποενότητα αυτή, θα δούμε μια μικρή, αλλά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δυο φύλων (πιν. 9). Το 27.69% των ερωτηθέντων αγοριών, έχει πολύ συντηρητική στάση, σε αντιστοιχία με το 21,56% των κοριτσιών. Στις υπόλοιπες βαθμίδες μέτρησης, τα κορίτσια εμφανίζονται να κατέχουν μεγαλύτερα ποσοστά, έναντι των αγοριών, εμφανίζονται δηλαδή, όλο και με

λιγότερο συντηρητική στάση. Το συντηρητικό επίπεδο ηθικών αρχών, επέλεξαν αγόρια και κορίτσια σε παρόμοιο ποσοστό, τοποθετώντας ταυτόχρονα την βαθμίδα αυτή, ως την επικρατέστερη στην επιλογή και των δυο φύλων, με ποσοστό 34,68%. Τα αποτελέσματα αναπαριστώνται στο γράφημα 9.

Γράφημα 9

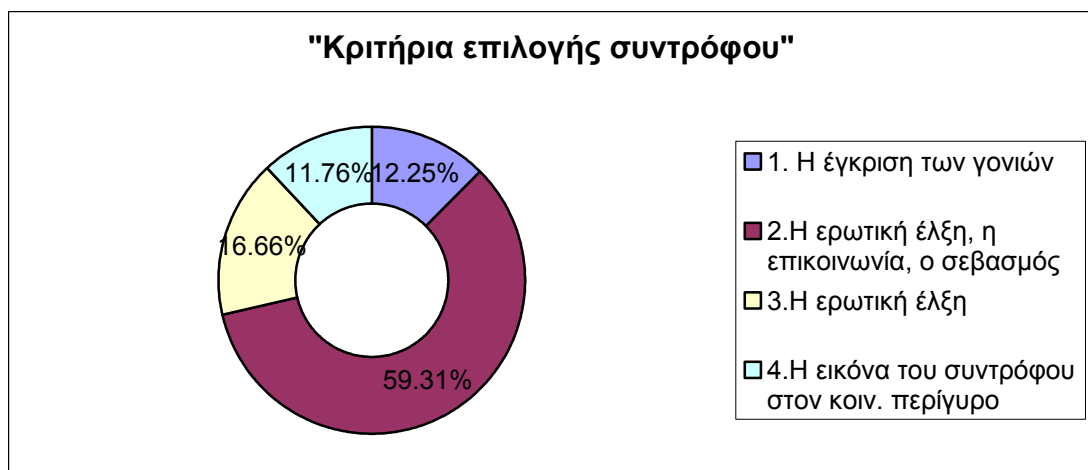


Η πρώτη ερώτηση αφορά τα κριτήρια επιλογής συντρόφου, και οι απαντήσεις παριστάνονται γραφικά στον πίνακα 10. Η απόλυτα συντηρητική στάση αντιστοιχεί στην απάντηση 1, (την έγκριση των γονιών), και απαντήθηκε σε ποσοστό 12.25%. Το σημαντικότερο μέρος του δείγματος (59.31%), απάντησε την ερωτική έλξη, το σεβασμό και την επικοινωνία ως τα κριτήρια επιλογής του -της συντρόφου, ενώ 16,66% των ερωτηθέντων, αρκούνται στην ερωτική έλξη. Συγκρίνοντας τις απαντήσεις σε σχέση με το φύλο, (πιν. 10), προκύπτει ότι τα αγόρια εμφανίζονται να απαντούν κατά 6% περισσότερο από τα κορίτσια την πολύ συντηρητική στάση (νούμερο 1), ενώ καθοριστικό ρόλο στο αποτέλεσμα της δεύτερης βαθμίδας, φαίνεται να παίζουν τα κορίτσια, με ποσοστό επιλογής της, 62.74%.

Πίνακας 10: "Κριτήρια επιλογής συντρόφου"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	16	15,68	57	55,88	20	19,6	9	8,82
Κορίτσια	9	8,82	64	62,74	14	13,72	15	14,70
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>25</b>	<b>12,25</b>	<b>121</b>	<b>59,31</b>	<b>34</b>	<b>16,66</b>	<b>24</b>	<b>11,76</b>

Γράφημα 10



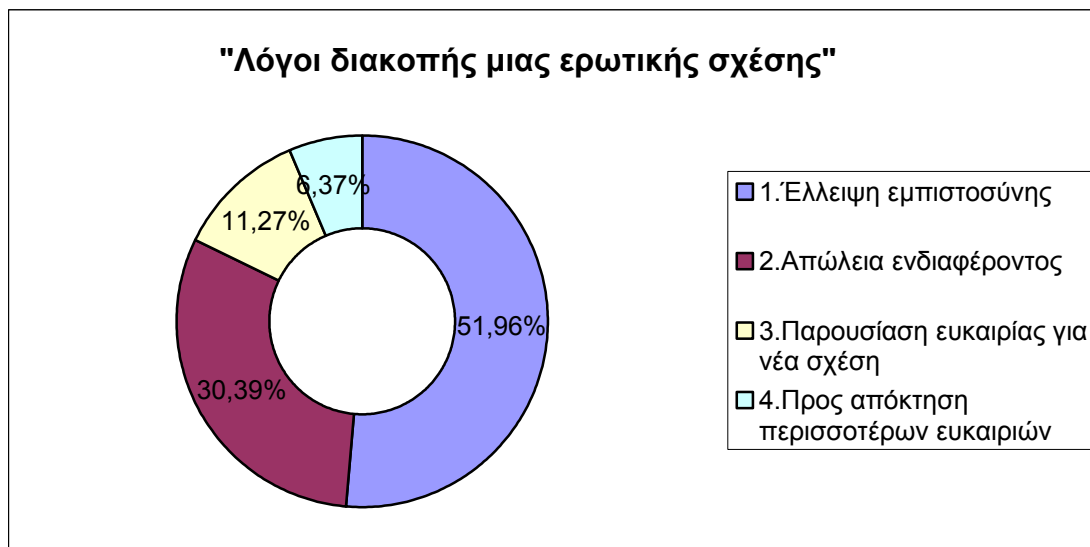
Η επόμενη ερώτηση εξετάζει τους λόγους διακοπής μιας σχέσης και παριστάνεται γραφικά στον γράφημα 11, ενώ οι απαντήσεις κατά φύλο, στον πίνακα 11. Ποσοστό 51.96% απάντησε την έλλειψη εμπιστοσύνης, ως λόγο διακοπής μιας σχέσης, το οποίο δημιουργήθηκε με τις απαντήσεις του 59,8% των αγοριών, και του αντίστοιχου 44.11% των κοριτσιών. Το 30.39% του δείγματος επέλεξε να απαντήσει την απώλεια ενδιαφέροντος (νούμερο 2), ποσοστό το οποίο οφείλεται κυρίως στις απαντήσεις των κοριτσιών : 39.21% των κοριτσιών απάντησε την δεύτερη επιλογή, σε αντιστοιχία με το 21.56% των αγοριών. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι τα αγόρια τείνουν να έχουν πιο συντηρητική στάση ως προς τους λόγους διακοπής μιας σχέσης, σε σύγκριση με τα κορίτσια, και τα ποσοστά των περισσότερο ελαστικών στάσεων των αγοριών, δεν φθάνουν αυτά των κοριτσιών.



Πίνακας 11: "Λόγοι διακοπής μιας σχέσης"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	61	59,8	22	21,56	10	9,8	9	8,82
Κορίτσια	45	44,11	40	39,21	13	12,74	4	3,92
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	106	51,96	62	30,39	23	11,27	13	6,37

Γράφημα 11



Οι δυο ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν τον αριθμό σχέσεων, που 'αρμόζουν' σε ένα αγόρι και κορίτσι αντίστοιχα, μέχρι την ενηλικίωσή του -της. Από τα αποτελέσματα του γράφημα 12, μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι, 33,3% των ερωτηθέντων θεωρεί πως μια κοπέλα μπορεί να συνάψει όσες σχέσεις της προκύψουν, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια είναι 40,19%. Διαχωρίζοντας τις απαντήσεις κατά φύλο, θα δούμε ότι το αποτέλεσμα που αφορά τα κορίτσια, οφείλεται κυρίως στις απαντήσεις των ίδιων των κοριτσιών, με ποσοστό 42.15%, ενώ τα αγόρια φαίνεται να θεωρούν κατά 29,41% ότι, σε μια κοπέλα αρμόζουν δυο με τρεις σταθερές σχέσεις, μέχρι την ενηλικίωσή της (πιν.12 και 13).

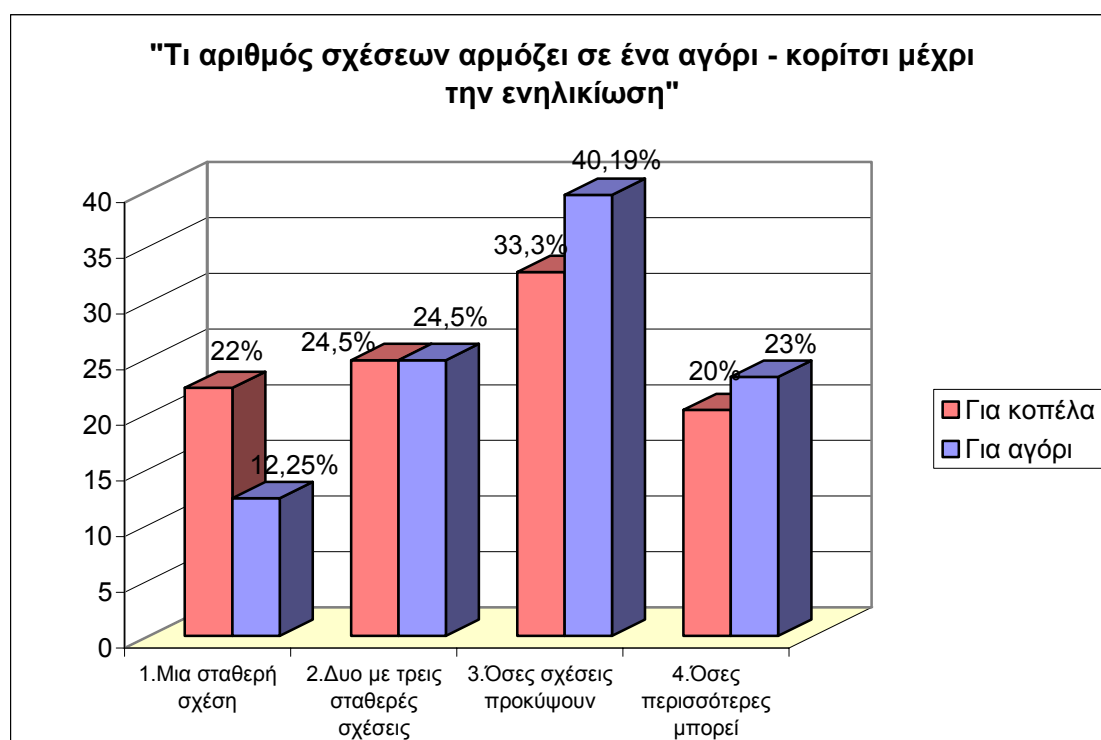
Πίνακας 12: "Αριθμός σχέσεων για μια κοπέλα"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P = ,5302
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Αγόρια	25	24,5	30	29,41	25	24,5	22	21,56	
Κορίτσια	20	19,6	20	19,6	43	42,15	19	18,62	
ΣΥΝΟΛΟ	45	22	50	24,5	68	33,3	41	20	

Πίνακας 13: "Αριθμός σχέσεων για ένα αγόρι"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P = ,01197
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Αγόρια	11	10,78	30	29,41	31	30,39	30	29,41	
Κορίτσια	14	13,72	20	19,6	51	50	17	16,66	
ΣΥΝΟΛΟ	25	12,25	50	24,5	82	40,19	47	23	

Γράφημα 12



Μελετώντας τις επιμέρους απαντήσεις των δυο φύλων στον αριθμό σχέσεων που "αρμόζει" σε ένα αγόρι, ( $\rho=0,01197$ ), παρατηρείται ότι, οι στάσεις του ανδρικού δείγματος καταμερίζονται σχεδόν ισόποσα στις τρεις τελευταίες βαθμίδες (απαντήσεις 2 έως 4), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του γυναικείου δείγματος (50%), επιλέγει την απάντηση 3 "όσες σχέσεις του

προκύπτουν”, η οποία μετράται ως στάση με λιγότερους ηθικούς φραγμούς. Συμπερασματικά, θα μπορούσε να λεχθεί, ότι τα κορίτσια εμφανίζονται με λιγότερους ηθικούς φραγμούς, στον αρμόζον αριθμό ερωτικών σχέσεων που αφορά τις ίδιες, αλλά και τα αγόρια. Αντιθέτως, τα αγόρια παρουσιάζονται σχεδόν ισόποσα ‘συντηρητικοί’, ‘με λιγότερους ηθικούς φραγμούς’, και ‘χωρίς ηθικούς φραγμούς’, απέναντι στον αριθμό σχέσεων που αφορά τους ίδιους, ενώ οι απαντήσεις τους στην ίδια ερώτηση που αφορά τα κορίτσια, τείνουν προς την “συντηρητική” στάση (29,41%).

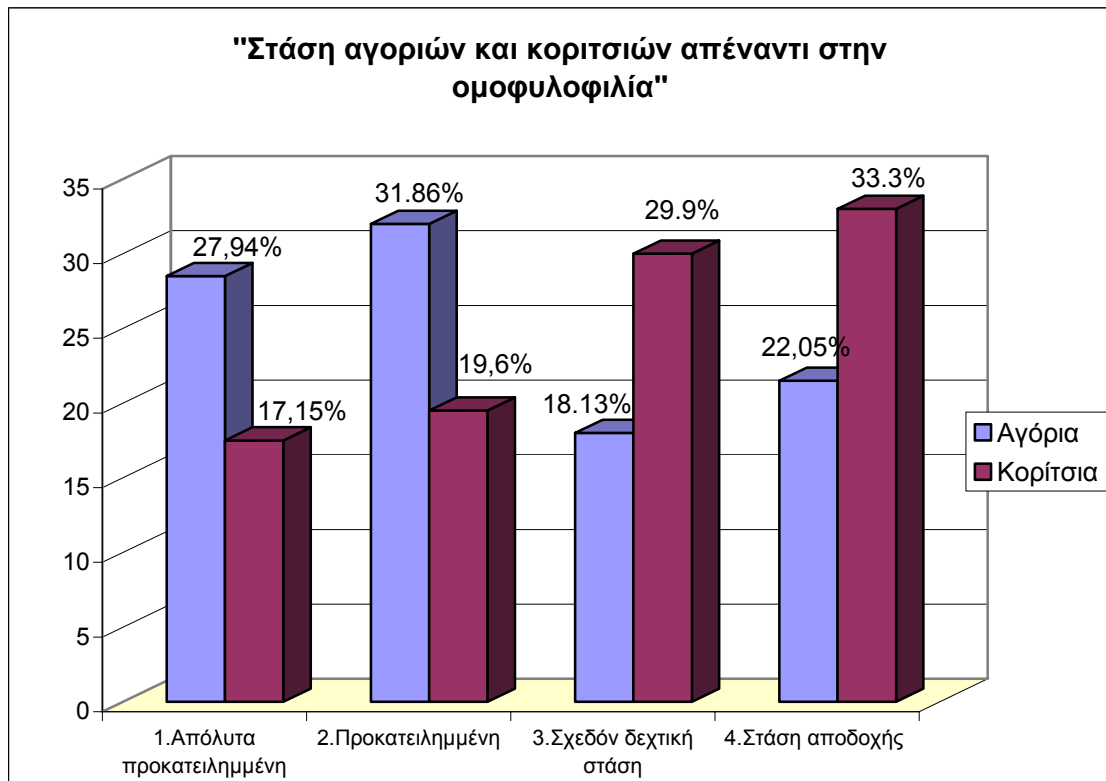
### 3.3.2.β “Απόψεις για την ομοφυλοφιλία”

Στάση αποδοχής απέναντι στην ομοφυλοφιλία εμφανίζει το 27.69% του δείγματος, ενώ μερική αποδοχή της ομοφυλοφιλίας παρουσιάζει ποσοστό 24,01%. Σε παρόμοια ποσοστά κινούνται και οι δυο άλλες κατηγορίες απαντήσεων, οι οποίες μεταφράζονται ως “προκατειλημμένη” και “απόλυτα προκατειλημμένη”, με 25,73% και 22.54% αντίστοιχα. Εξετάζοντας τις απαντήσεις που δόθηκαν από τα δυο φύλα (πίνακας 14), προκύπτει ότι, τα αγόρια διατηρούν συνολικά αρνητική στάση σε ποσοστό 59.8%, ( 27.94% απόλυτα προκατειλημμένη και 31.86% προκατειλημμένη), ενώ το 63,2% των κοριτσιών τείνει προς την θετική στάση, με ποσοστό μερικής αποδοχής 29.9%, και απόλυτης αποδοχής της ομοφυλοφιλίας, 33.3%.

Πίνακας 14: “Απόψεις εφήβων για την ομοφυλοφιλία”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	57	27,94	65	31,86	37	18,13	45	22,05
<b>Κορίτσια</b>	35	17,15	40	19,6	61	29,9	68	33,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	92	22,54	105	25,73	98	24,01	113	27,69

Γράφημα 13



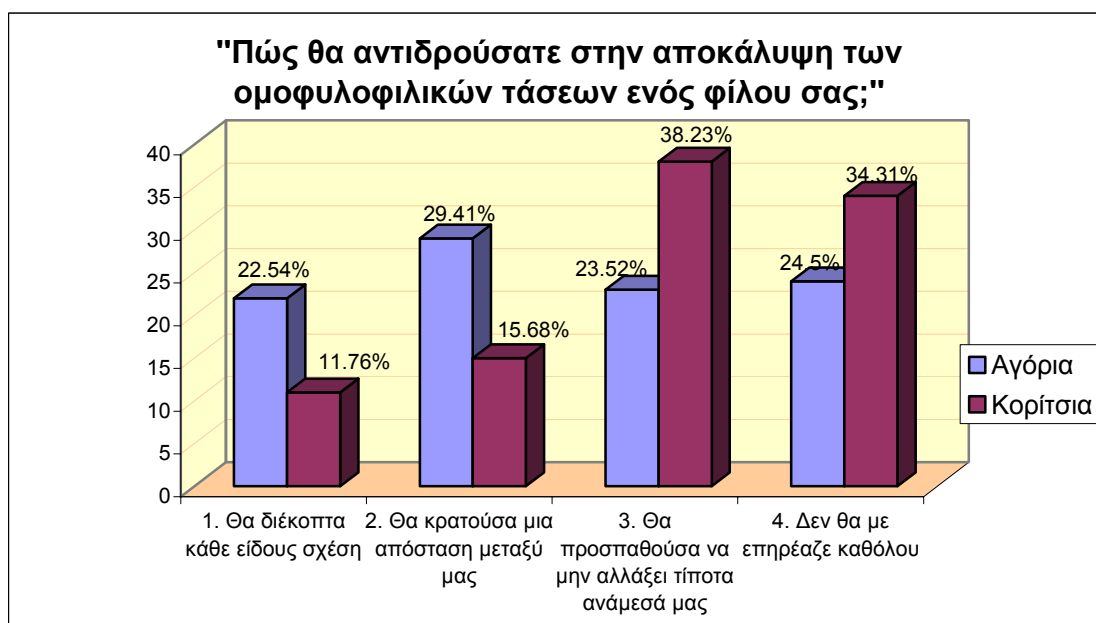
Η πρώτη ερώτηση αφορά την συμπεριφορά του εφήβου, μετά την πιθανή αποκάλυψη των ομοφυλοφιλικών προτιμήσεων ενός φίλου του ( $p=0,00448$ ). Όπως φαίνεται στο γράφημα 14, παρόμοιο ποσοστό καταλαμβάνουν οι απαντήσεις οι οποίες ερμηνεύονται σαν “μερική αποδοχή” (30,88%), και “στάση αποδοχής” (29,41%), συνθέτοντας έτσι το ποσοστό του 60,29% του δείγματος, να παρουσιάζει θετική στάση αποδοχής απέναντι στην ομοφυλοφιλία. Εξετάζοντας ταυτόχρονα τον πίνακα 15, γίνεται σαφές ότι, οι απαντήσεις των κοριτσιών είναι αυτές, οι οποίες διαμορφώνουν το αποτέλεσμα θετικής στάσης που προαναφέραμε. Ποσοστό 38,23% των κοριτσιών απάντησε πως θα προσπαθούσε να μην αλλάξει τίποτα στην σχέση με το άτομο, που θα αποκάλυπτε τις ομοφυλοφιλικές του διαθέσεις, (απάντηση νούμερο 3), ενώ 34,31% των κοριτσιών απάντησε, πως η αποκάλυψη αυτή δεν θα επηρέαζε καθόλου την σχέση τους (απάντηση νούμερο 4). Τα αντίστοιχα ποσοστά επιλογής αυτών των απαντήσεων από τα αγόρια, ήταν 23,52% για την απάντηση 3, και 24,5% για την απάντηση 4, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών 29,41%, θα κρατούσε μια απόσταση, με

το εν λόγω άτομο. Ακόμα, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το συνολικό ποσοστό 17,15% του δείγματος, το οποίο επέλεξε την απόλυτα προκατειλημμένη απάντηση, το να διακόψει δηλαδή κάθε είδους σχέση με το εν λόγω άτομο, ποσοστό το οποίο συντέθηκε από το 22,54% των αγοριών, και το 11,76% των κοριτσιών.

Πίνακας 15: "Αντίδραση απέναντι σε αποκάλυψη ομοφυλοφιλικών τάσεων"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P = <b>,00448</b>
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Αγόρια</b>	23	22,54	30	29,41	24	23,52	25	24,5	
<b>Κορίτσια</b>	12	11,76	16	15,68	39	38,23	35	34,31	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	35	17,15	46	22,54	63	30,88	60	29,41	

Γράφημα 14



Η δεύτερη ερώτηση της υποενότητας, αναφέρεται στον αν οι ερωτηθέντες θα έκαναν παρέα με κάποιο ομοφυλόφιλο άτομο, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω στο γράφημα 15. Είναι εμφανές από τον πίνακα ότι, κλίση προς μια συγκεκριμένη στάση, δεν υπάρχει, γιατί τα ποσοστά δεν διαφέρουν πολύ μεταξύ τους. Εντούτοις, το άθροισμα των δυο πρώτων απαντήσεων, οι οποίες ερμηνεύονται ως αρνητική στάση απέναντι στην ομοφυλοφιλία, φθάνει το 56.86%, σε αντίθεση με την επιλογή

των απαντήσεων θετικής στάσης απέναντι στην ομοφυλοφιλία, (απαντήσεις 3 και 4), των οποίων το συνολικό ποσοστό φθάνει το 43,13%. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι, το διάστημα εμπιστοσύνης 95% σε αυτήν την μεταβλητή, κυμαίνεται μεταξύ 2.24 και 2.56 των απαντήσεων 1 έως 4, και πρόκειται για στατιστική σημαντικότητα ( $\rho=0,020$ ). Εξετάζοντας τον πίνακα 16, παρατηρούνται μεγάλα ποσοστά των αγοριών, τα οποία τηρούν στάση απόλυτα προκατειλημμένη (33,3%) και προκατειλημμένη (34,31%), συνθέτοντας έτσι, το συνολικό ποσοστό του 67,61% των αγοριών να παρουσιάζει αρνητική στάση απέναντι στην ομοφυλοφιλία, σε αντίθεση με το 46,06% των κοριτσιών της ίδιας στάσης. Ακόμη, το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων των κοριτσιών (32,35%), συγκεντρώνεται στην απάντηση 4, αυτή της στάσης αποδοχής, σύμφωνα με την κλίμακα μέτρησης.

Πίνακας 16: "Στάση απέναντι σε ομοφυλόφιλο συνομήλικο"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P = ,02083
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Αγόρια</b>	34	33,3	35	34,31	13	12,74	20	19,6	
<b>Κορίτσια</b>	23	22,54	24	23,52	22	21,56	33	32,35	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	57	27,94	59	28,92	35	17,15	53	25,98	

Γράφημα 15



### 3.3.2.γ “Παραδοσιακός ρόλος των δυο φύλων στην Κρήτη.”

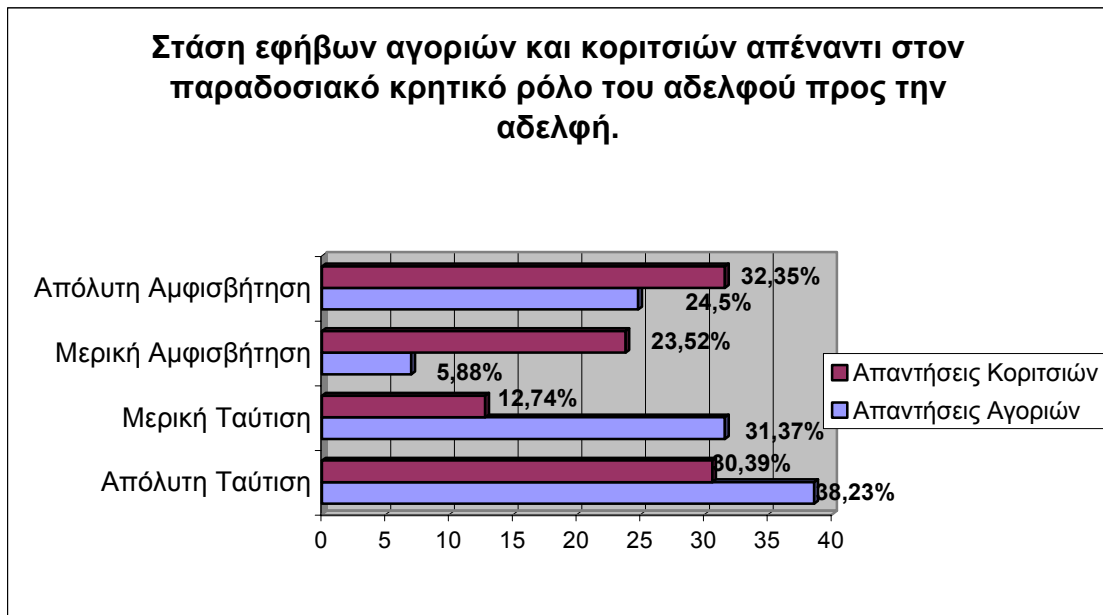
Η υποενότητα αυτή αποτελείται από δυο ίδιες ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την ταύτιση ή όχι των εφήβων του Ηρακλείου με τους παραδοσιακούς ρόλους των δυο φύλων, και συγκεκριμένα με την συμπεριφορά του αρσενικού παιδιού προς την αδερφή του : στάση ελεγκτική ως προς τους δεσμούς της αδερφής, ζητήματα “τιμής” κ.ά. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων συγκεντρώνει συνολικά η στάση ταύτισης, (56,36%), προσθέτοντας το ποσοστό του 34,31% της απόλυτης ταύτισης, με αυτό του 22,05% της μερικής ταύτισης. Αντίστοιχα, η στάση μερικής αμφισβήτησης κατέχει το 14,7% των απαντήσεων, ενώ αυτή της απόλυτης αμφισβήτησης το 28.43% (πιν.17). Στο γράφημα 16, μπορεί εύκολα κανείς να παρατηρήσει ότι, τα δυο μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων συγκεντρώνουν οι δυο διαμετρικά αντίθετες στάσεις, αυτή της απόλυτης αποδοχής (34,31%), και αυτή της απόλυτης αμφισβήτησης, (28,43%), της παραδοσιακά ελεγκτικής συμπεριφοράς του αδερφού απέναντι στην αδερφή, αποτέλεσμα το οποίο γίνεται κατανοητό, μετά την σύγκριση των απαντήσεων των δυο φύλων.

Εξετάζοντας στην συνέχεια τις απαντήσεις κατά φύλο, (πιν.17), γίνεται σαφές το ότι, ποσοστό 32.35% των κοριτσιών εκφράζει απόλυτη αμφισβήτηση του παραδοσιακού αυτού ρόλου, σε αντίθεση με το 38.23% των αγοριών, ποσοστό το οποίο εκφράζει απόλυτη ταύτιση με τον ρόλο αυτό. Συνοψίζοντας, θα μπορούσε να λεχθεί ότι, ποσοστό 55.87 % των κοριτσιών αμφισβητεί απόλυτα ή μερικώς τον παραδοσιακά ελεγκτικό ρόλο του αδερφού προς την αδερφή, ενώ το 70.2% των αγοριών ταυτίζεται και υιοθετεί, μερικώς ή απόλυτα, τον ρόλο αυτόν.

Πίνακας 17: “Παραδοσιακός ρόλος των δυο φύλων”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	39	38,23	32	31,37	6	5,88	25	24,5
<b>Κορίτσια</b>	31	30,39	13	12,74	24	23,52	33	32,35
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	70	34,31	45	22,05	30	14,7	58	28,43

Γράφημα 16



### 3.3.2.δ “Πολλαπλό φλερτ.”

Η υποενότητα αυτή περιλαμβάνει δυο παρόμοιες ερωτήσεις, οι οποίες τέθηκαν σε διαφορετικά σημεία του ερωτηματολογίου, με σκοπό την διερεύνηση των στάσεων των εφήβων απέναντι σε μια συμπεριφορά πολλαπλού φλερτ, από : μια κοπέλα και ένα αγόρι.

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα (γράφημα 17), βλέπει κανείς μια μεγάλη διαφοροποίηση των απαντήσεων , σε σχέση με το πρόσωπο που εμφανίζεται στην κάθε ερώτηση να φλερτάρει ταυτόχρονα με πολλά άτομα: Στην ερώτηση που αφορούσε την εν λόγω συμπεριφορά ενός αγοριού, οι απαντήσεις που δόθηκαν ότι είναι ανήθικος, (απάντηση 1), φθάνουν το 14.21%, ενώ για την ανάλογη συμπεριφορά ενός κοριτσιού, οι απαντήσεις ανηθικότητας φθάνουν το 18.62% ( $p= 0,02741$ ) (πιν. 18 και 19). Για τα κορίτσια που φλερτάρουν ταυτόχρονα με πολλά αγόρια, θεωρείται με ποσοστό 38.72% ότι θέλουν να αρέσουν σε πολλούς, (συντηρητική στάση), ενώ το 31.37% θεωρεί αυτήν την συμπεριφορά φυσιολογική για την ηλικία τους (στάση χωρίς ηθικούς φραγμούς). Για τα αγόρια αυτή η συμπεριφορά θεωρείται ως φυσιολογική για την ηλικία τους από το 39,7% των



ερωτηθέντων, ενώ το 20.58% πιστεύει πως αυτή η συμπεριφορά οφείλεται στην ανάγκη του αγοριού, να αρέσει σε πολλές κοπέλες.

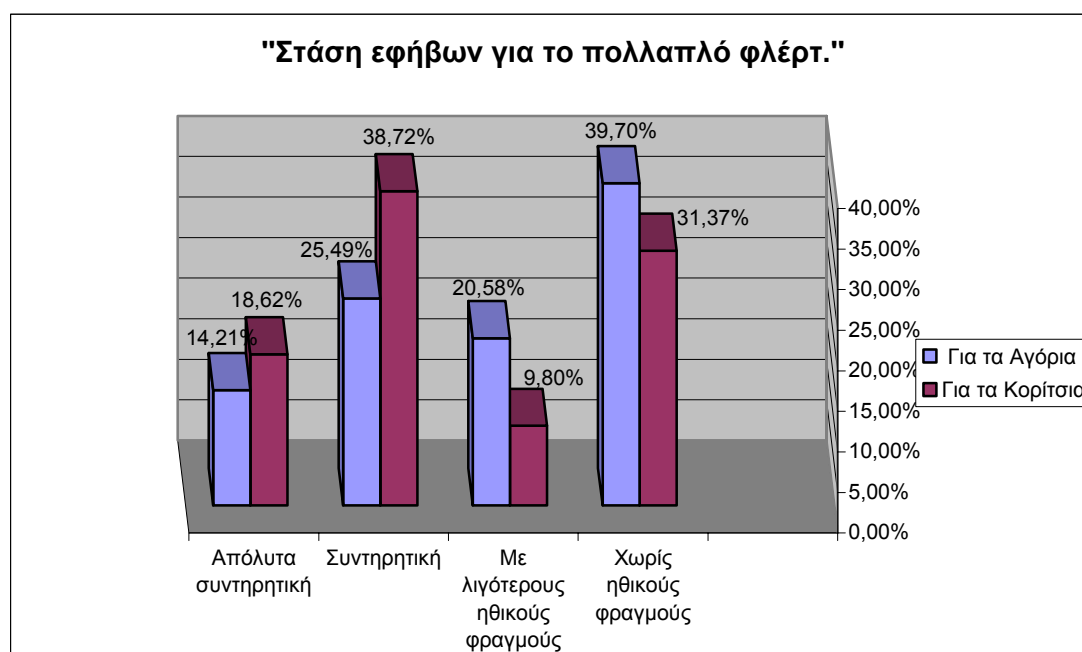
Πίνακας 18 : “Πολλαπλό φλέρτ από μια κοπέλα”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P =  ,02741
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Αγόρια	27	26,47	33	32,35	9	8,82	33	32,35	
Κορίτσια	11	10,78	46	45,09	11	10,78	34	33,3	
ΣΥΝΟΛΟ	38	18,62	79	38,72	20	9,8	64	31,37	

Πίνακας 19 :” Πολλαπλό φλέρτ από ένα αγόρι”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P =  ,16105
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Αγόρια	11	10,78	22	21,56	22	21,56	47	46,07	
Κορίτσια	18	17,64	30	29,41	20	19,6	34	33,3	
ΣΥΝΟΛΟ	29	14,21	52	25,49	42	20,58	81	39,7	

Γράφημα 17



Και τα δυο φύλα απάντησαν σε πλειοψηφία το νούμερο τέσσερα, (αγόρια 39.21%, κορίτσια 33.3%), ότι δηλαδή θεωρούν το πολλαπλό φλερτ φυσιολογικό για την ηλικία τους, κατατάσσοντας ταυτόχρονα την στάση τους αυτή, στην κατηγορία “χωρίς ηθικούς φραγμούς”. Σημαντικό είναι επίσης, το

ότι, οι απαντήσεις, όπως αυτές δόθηκαν από τα δυο φύλα, δεν μαρτυρούν μια κλίση προς γενικευμένη στάση του κάθε φύλου, (συντηρητική ή ελαστικότερη), απέναντι στο πολλαπλό φλερτ.

### 3.3.2.ε “Ιδανική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στο ζευγάρι.”

Οι μαθητές ρωτήθηκαν για την ιδανική διαφορά ηλικίας στο ζευγάρι, έχοντας πέντε πιθανές απαντήσεις να επιλέξουν, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 20.

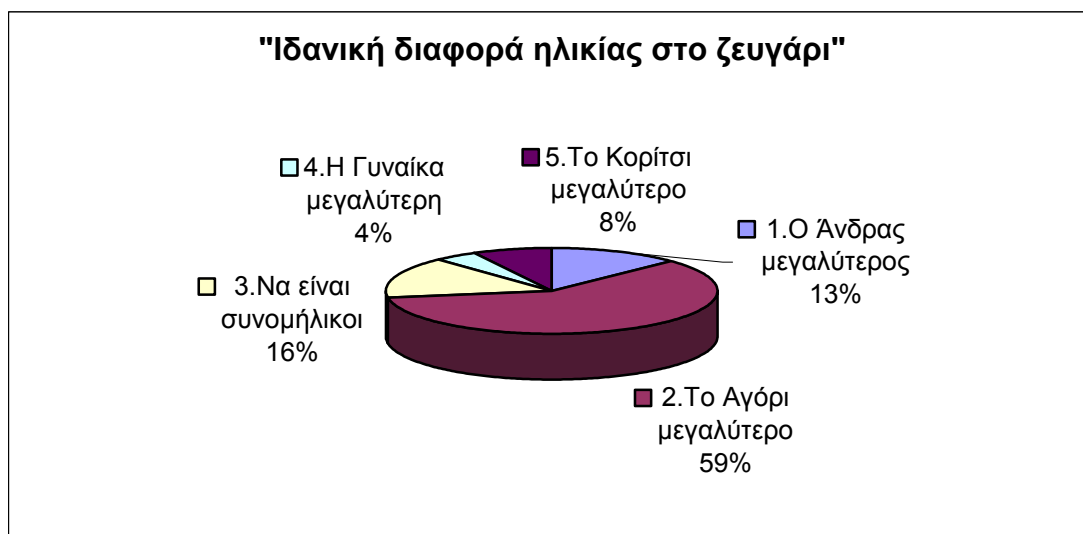
Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων συγκεντρώνει η απάντηση 2, δηλαδή ότι, ιδανικό είναι το αγόρι να είναι μεγαλύτερο, απάντηση η οποία επιλέχθηκε από το 50.98% των αγοριών και το 66.6% των κοριτσιών. Ακολουθεί με ποσοστό επιλογής 15.68% η απάντηση 3, δηλαδή να είναι συνομήλικοι, την οποία επέλεξε το 20.58% των αγοριών, και το 10.78% των κοριτσιών. Επίσης παρατηρείται ότι, η επιλογή της απάντησης που θέλει τον άνδρα αρκετά μεγαλύτερο, υπερτερεί αυτής της απάντησης που θέλει ιδανικό το να είναι η γυναίκα μεγαλύτερη, κατά 8.82%.(γράφημα 18). Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 2.22 και 2.50 των απαντήσεων 1 έως 5.

Πίνακας 20 : “Ιδανική διαφορά ηλικίας στο ζευγάρι”

ΦΥΛΟ	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	14	13,72	52	50,98	21	20,58	6	5,88
<b>Κορίτσια</b>	12	11,76	68	66,66	11	10,78	2	1,96
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	26	12,74	120	58,82	32	15,68	8	3,92

ΦΥΛΟ	5	
	N	%
<b>Αγόρια</b>	8	7,84
<b>Κορίτσια</b>	8	7,84
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	16	7,84

Γράφημα 18



### 3.3.2.στ "Στάση προς την σεξουαλική ζωή."

Η υποενότητα αυτή περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στις στάσεις των εφήβων για θέματα της σεξουαλικής ζωής, όπως η έναρξη αυτής, οι προγαμιαίες σχέσεις και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εφήβων που ερωτήθηκαν, 45.71% του δείγματος φαίνεται να έχει μια στάση με λιγότερους ηθικούς φραγμούς απέναντι σε θέματα σεξουαλικής ζωής (όπως η ηλικία έναρξης αυτής, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και η εγκυμονούσα έφηβη, και οι προγαμιαίες σχέσεις). Ποσοστό 31.98% του δείγματος φαίνεται να έχει απέναντι στα ίδια θέματα στάση χωρίς ηθικούς φραγμούς, ενώ το αμέσως υψηλότερο ποσοστό ανήκει στην συντηρητική στάση, με 15.19%. Απαντήσεις, οι οποίες μετρήθηκαν ως πολύ συντηρητικές, αποτελούν το 7.84%. (γράφημα 19).

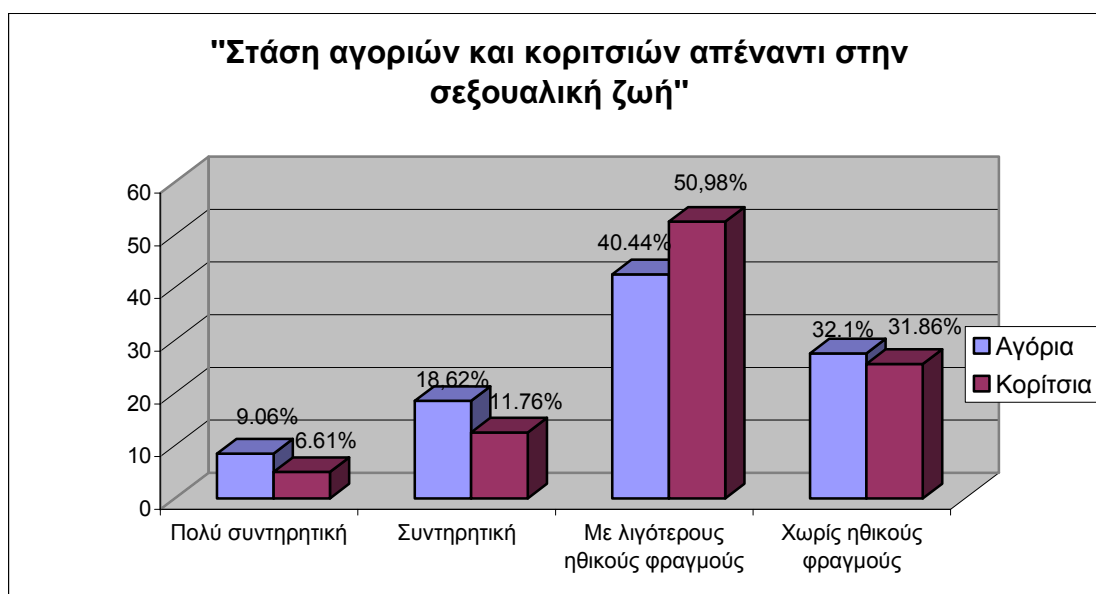
Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα του πίνακα 21, το υψηλότερο ποσοστό των κοριτσιών, 50.98%, έχει στάση που χαρακτηρίζεται από λιγότερους ηθικούς φραγμούς, ενώ τα αγόρια επέλεξαν τις απαντήσεις αυτής της κατηγορίας κατά 40,44%. Απαντήσεις, οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν ως "στάση χωρίς ηθικούς φραγμούς", εμφανίζονται σαν δεύτερη επιλογή κατά προτίμηση, από παρόμοια ποσοστά αγοριών και κοριτσιών ( 32,1% και

31,86% αντίστοιχα). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι, 9.06% των αγοριών έχει πολύ συντηρητική στάση απέναντι σε θέματα σεξουαλικής ζωής, ενώ το 18.62% συντηρητική, σε αντίθεση με τα ανάλογα ποσοστά των απαντήσεων των κοριτσιών ( 6,61% πολύ συντηρητική και 11.76% συντηρητική στάση). Γενικότερα, θα μπορούσε να λεχθεί, ότι τα αγόρια έχουν την τάση να επιλέγουν περισσότερο τις συντηρητικές απαντήσεις (πολύ συντηρητική και συντηρητική) σε σχέση με τα κορίτσια.

Πίνακας 21: “Στάση εφήβων προς τη σεξουαλική ζωή”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Αγόρια</b>	37	9,06	76	18,62	165	40,44	131	32,1
<b>Κορίτσια</b>	27	6,61	48	11,76	208	50,98	130	31,86
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	64	7,84	124	15,19	373	45,71	261	31,98

Γράφημα 19



Η ερώτηση “ποια είναι η ιδανική ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής”, τέθηκε δυο φορές, σε διαφορετικά σημεία του ερωτηματολογίου, αναφερόμενη σε ένα από τα δυο φύλα, την φορά. Οι απαντήσεις που αφορούν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής των αγοριών και κοριτσιών, συγκεντρώθηκαν και παρουσιάζονται παρακάτω.

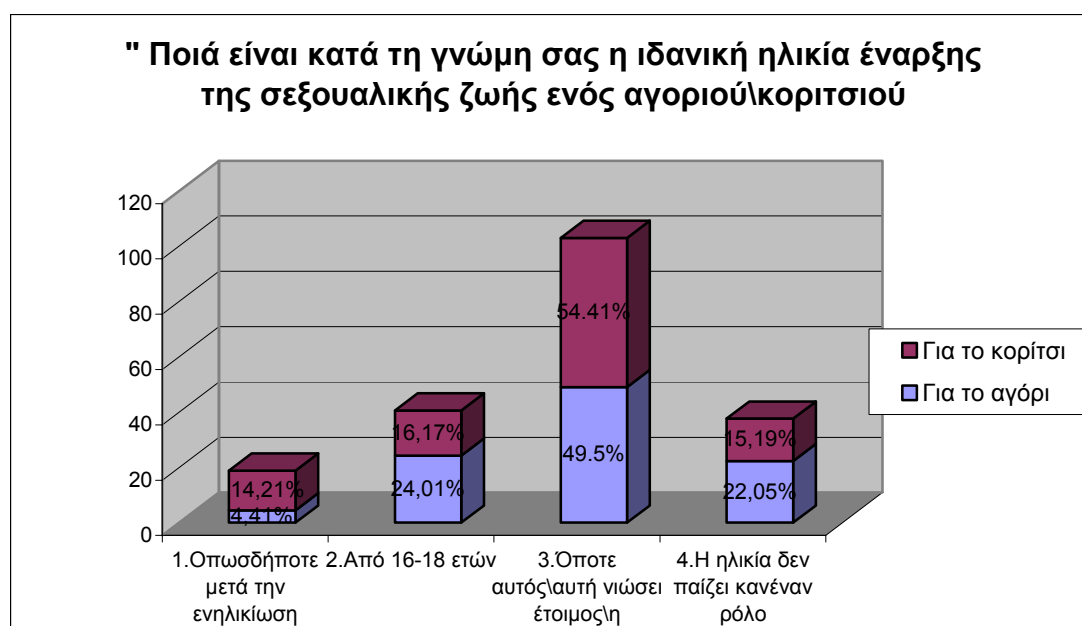
Πίνακας 22 : "Έναρξη σεξουαλικής ζωής για το κορίτσι"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P = ,00922
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Αγόρια	16	15,68	21	20,58	44	43,13	21	20,58	
Κορίτσια	13	12,74	12	11,76	67	65,68	16	15,68	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>29</b>	<b>14,21</b>	<b>33</b>	<b>16,17</b>	<b>111</b>	<b>54,41</b>	<b>31</b>	<b>15,19</b>	

Πίνακας 23 : "Έναρξη σεξουαλικής ζωής για το αγόρι"

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								P = ,15883
	1		2		3		4		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Αγόρια	4	3,92	28	27,45	43	42,15	27	26,47	
Κορίτσια	5	4,9	21	20,58	58	56,86	18	17,64	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>9</b>	<b>4,41</b>	<b>49</b>	<b>24,01</b>	<b>101</b>	<b>49,5</b>	<b>45</b>	<b>22,05</b>	

Γράφημα 20



Όπως βλέπουμε από το γράφημα 20, το 49.5% θεωρεί ότι κατάλληλη χρονική στιγμή έναρξης της σεξουαλικής ζωής του αγοριού, είναι όταν αυτός νιώσει έτοιμος, και το αντίστοιχο ποσοστό για το κορίτσι φθάνει το 54.41% (απάντηση 3). Εξετάζοντας λεπτομερέστερα αυτό το αποτέλεσμα (πίν. 23), θα δούμε ότι 42,15% των αγοριών και 56.86% των κοριτσιών απάντησαν "όταν αυτός νιώσει έτοιμος", για την έναρξη της σεξουαλικής ζωής του αγοριού, ενώ 43.13% των αγοριών και 65.68% των κοριτσιών έδωσαν την ίδια απάντηση

αναφορικά με την σεξουαλική ζωή της κοπέλας ( $\rho = 0,0092$ ) (πιν. 22). Η απάντηση νούμερο 2, (έναρξη σεξ. Ζωής από 16 – 18 χρονών), η οποία μεταφράζεται ως συντηρητική σε σχέση με τις υπόλοιπες, εμφανίζεται ως η δεύτερη προτιμώμενη, με ποσοστό επιλογής 24.01% για την σεξουαλική ζωή του αγοριού, και 16.17% για αυτήν του κοριτσιού. Παρατηρώντας τον πίνακα 22, “έναρξη σεξουαλικής ζωής για το κορίτσι”, γίνεται σαφές το ότι τα κορίτσια επιλέγουν την “με λιγότερους ηθικούς φραγμούς” στάση, (δηλαδή όταν η κοπέλα νιώσει έτοιμη), κατά 22% περισσότερο από ότι τα αγόρια. Το ποσοστό που απάντησε “μετά την ενηλικίωση του κοριτσιού”, (πολύ συντηρητική στάση), φθάνει το 12.74% στις απαντήσεις των κοριτσιών, και το 15.68% των απαντήσεων των αγοριών. Αντίστοιχα, την ίδια απάντηση για την έναρξη της σεξουαλικής του αγοριού, έδωσε μόνο το 3.92% των αγοριών, και το 4.9% των κοριτσιών (πιν. 23).

Σημαντικό είναι να προστεθεί ότι, το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για την έναρξη της σεξουαλικής ζωής του κοριτσιού, κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 2.59 και 2.84 των απαντήσεων 1 έως 4, δηλαδή όλος ο πληθυσμός των εφήβων του Ηρακλείου, θα επέλεγε, κατά 95%, κυρίως την απάντηση 3. Στην ερώτηση για την έναρξη της σεξουαλικής ζωής του αγοριού, το διάστημα εμπιστοσύνης 95%, κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 2.79 και 3.02 των απαντήσεων.

Η επόμενη ερώτηση της υποενότητας, αφορά την στάση των εφήβων απέναντι στις προγαμιαίες σχέσεις. Ποσοστό 55,39% απάντησε ότι η σεξουαλική ζωή πριν το γάμο είναι αυτονόητη, 32.84% ότι οι σεξουαλικές εμπειρίες ωφελούν το άτομο, ανεξαρτήτου φύλου, 6.37% ότι οι ίδιες είναι απαραίτητες μόνο για τον άνδρα, και τέλος 5.39% θεωρεί τις προγαμιαίες σχέσεις ανήθικες και για τα δυο φύλα (γράφημα 21).

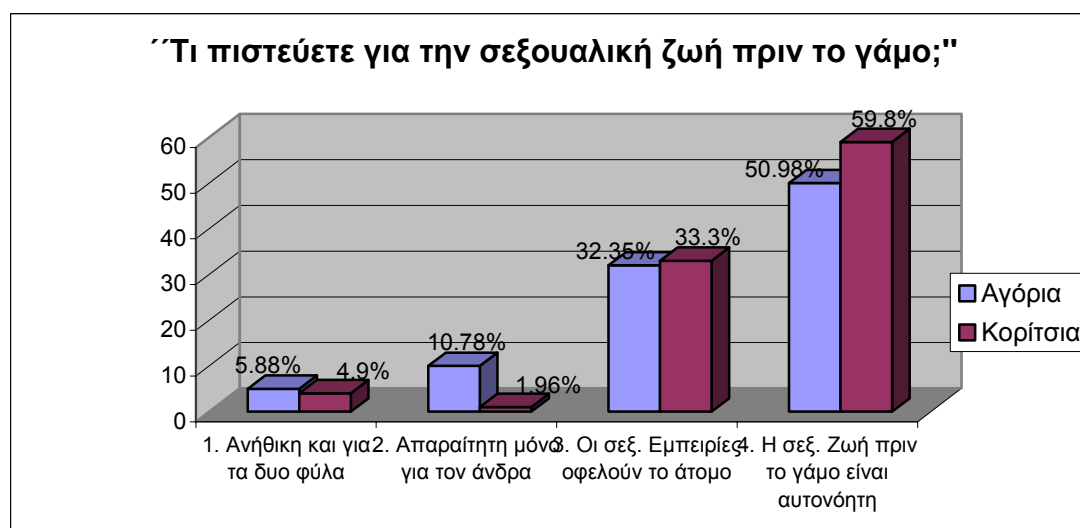
Εξετάζοντας τις απαντήσεις κατά φύλο, προκύπτει ότι, τα κορίτσια εμφανίζονται “χωρίς ηθικούς φραγμούς”, απαντώντας με ποσοστό 59.8% ότι οι προγαμιαίες σχέσεις είναι αυτονόητες, σε αντιστοιχία με 50.98% των αγοριών (πιν.24). Σχεδόν όμοια ποσοστά αγοριών και κοριτσιών, (32.35% και 33.3% αντίστοιχα), θεωρούν ότι οι σεξουαλικές εμπειρίες ωφελούν το άτομο,

ενώ 10.78% των αγοριών απάντησε ότι, οι σεξουαλικές εμπειρίες είναι απαραίτητες μόνο για τον άνδρα, απάντηση η οποία επιλέχθηκε από το 1.96% των κοριτσιών. Τέλος, ποσοστό 5.88% των αγοριών και 4.9% των κοριτσιών θεωρεί τις προγαμιαίες σχέσεις, ανήθικες και για τα δυο φύλα.

Πίνακας 24 : “Σεξουαλική ζωή πριν το γάμο”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	6	5,88	11	10,78	33	32,35	52	50,98
Κορίτσια	5	4,9	2	1,96	34	33,3	61	59,8
ΣΥΝΟΛΟ	11	5,39	13	6,37	67	32,84	113	55,39

Γράφημα 21



Η τελευταία ερώτηση της υποενότητας αφορά την στάση των εφήβων αγοριών και κοριτσιών, απέναντι στην εφηβική εγκυμοσύνη (γράφημα 22).

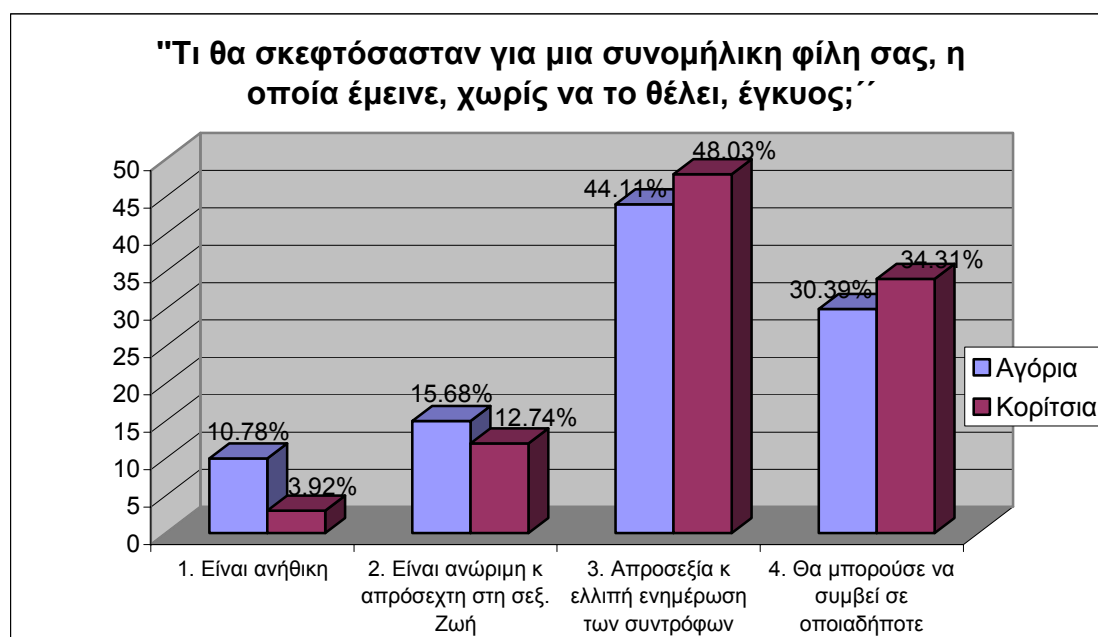
Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 25 και, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 46.07%, ( 44.11% των αγοριών και 48.03% των κοριτσιών), θεωρεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη στην εφηβεία, ως αποτέλεσμα απροσεξίας και ελλιπούς ενημέρωσης των δυο συντρόφων. Το επόμενο υψηλότερο ποσοστό απαντήσεων, δόθηκε κατά 32.35%, ( 30.39% των αγοριών και 34.31% των κοριτσιών), στην άποψη ότι, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα μπορούσε να συμβεί σε οποιαδήποτε κοπέλα. Ποσοστό

14.21% του δείγματος, (15.68% των αγοριών και 12.74% των κοριτσιών), θεωρεί την εγκυμοσύνη στην εφηβεία, ως αποτέλεσμα απροσεξίας και ανωριμότητας της ίδιας της κοπέλας, ενώ 7.35% (10.78% των αγοριών και 3.92% των κοριτσιών), θεωρεί την εγκυμονούσα κοπέλα ανήθικη.

Πίνακας 25 : “Άποψη για εφηβική εγκυμοσύνη”

ΦΥΛΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ							
	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	11	10,78	16	15,68	45	44,11	31	30,39
Κορίτσια	4	3,92	13	12,74	49	48,03	35	34,31
ΣΥΝΟΛΟ	15	7,35	29	14,21	94	46,07	66	32,35

Γράφημα 22



Συμπερασματικά, θα μπορούσε να λεχθεί ότι, τα αγόρια και κορίτσια του δείγματος, τείνουν προς την στάση “με λιγότερους” και “χωρίς ηθικούς φραγμούς”, δηλαδή σε στάση ηθικής αποδοχής της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και της εγκυμονούσας, με συνολικό ποσοστό 78.42%, να απαντά ότι μια εγκυμοσύνη θα μπορούσε να συμβεί σε οποιαδήποτε κοπέλα, και ότι οφείλεται σε απροσεξία και ελλιπή ενημέρωση και των δυο συντρόφων.

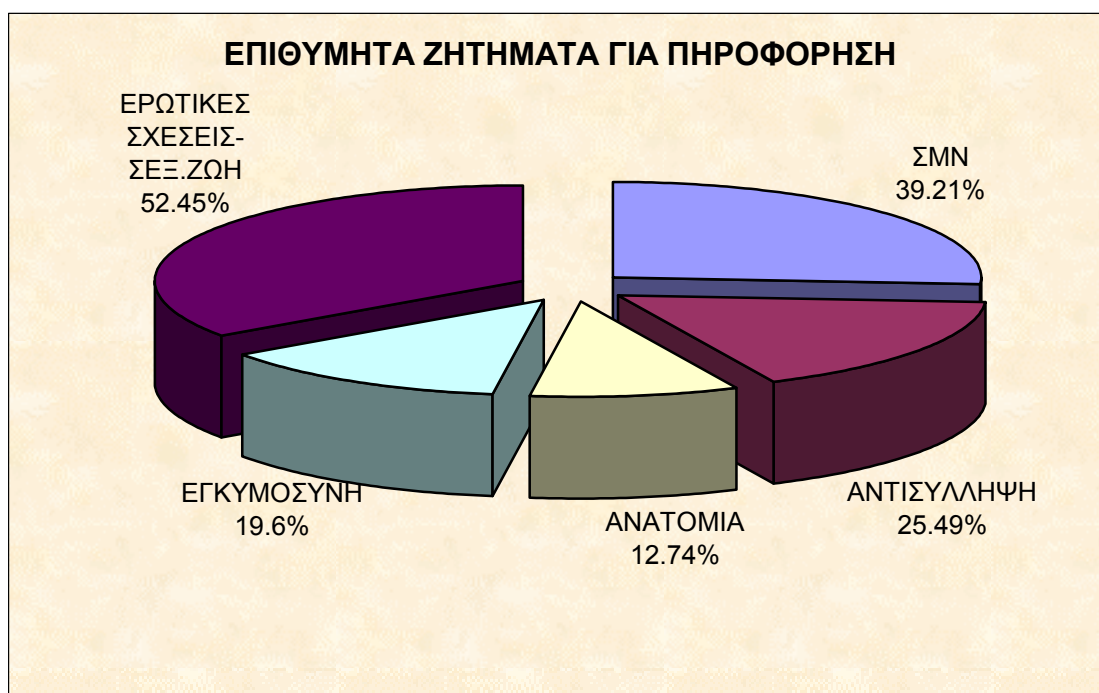


### 3.3.3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ 3 “ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΩΣ ΜΑΘΗΜΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ”.

Η κατηγορία αυτή περικλείει ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ως μάθημα στο Σχολείο, και καλύπτουν περισσότερο θέματα διαδικαστικά και περιεχομένου του εν λόγω μαθήματος.

Η πρώτη ερώτηση, ζητά από τους εφήβους να επιλέξουν τα θέματα πάνω στα οποία θα τους ενδιέφερε να ενημερωθούν περισσότερο, και οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται στο γράφημα 23. Οι ερωτικές σχέσεις και η σεξουαλική ζωή των δυο φύλων, προτιμήθηκε ως θέμα πληροφόρησης, από το 52.45% του δείγματος. Ποσοστό 39.21% θα ήθελε περισσότερη ενημέρωση πάνω στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, το 25.49% επιλέγει τα θέματα περί αντισύλληψης, ενώ η ανατομία του σώματος κάθε φύλου και η εγκυμοσύνη, προτιμώνται ως θέματα πληροφόρησης , από το 12.74% και 19.6%, αντίστοιχα, του δείγματος.

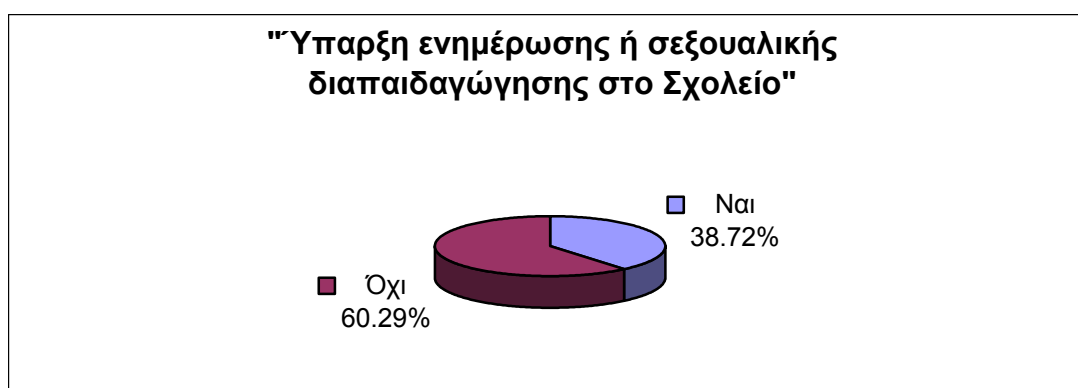
Γράφημα 23



.\* Λόγω της δυνατότητας πολλαπλών απαντήσεων, που μπορούσαν να δοθούν, το ποσοστό ξεπερνά το 100.

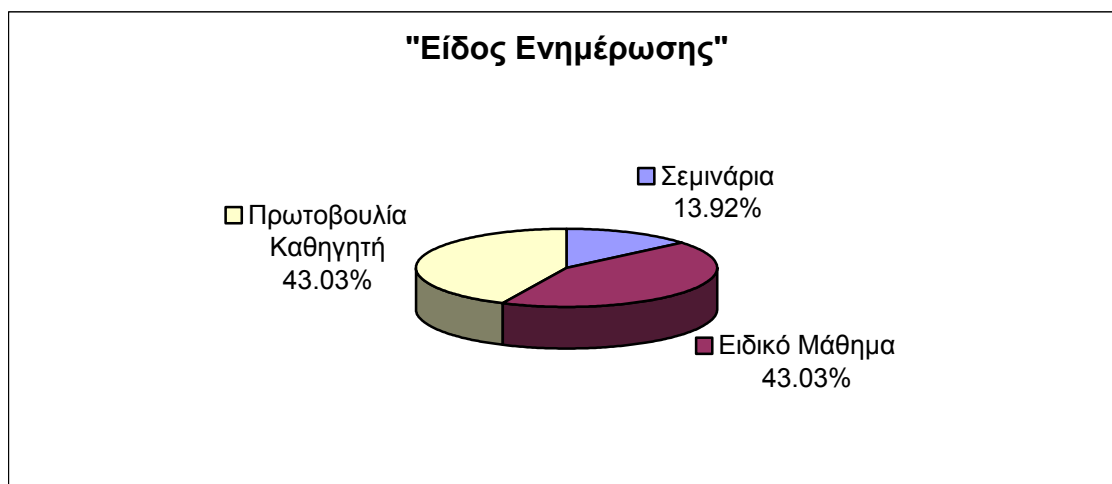
Στην συνέχεια οι μαθητές υποβλήθηκαν σε μια σειρά ερωτήσεων, οι οποίες αφορούν την πιθανώς ήδη υπάρχουσα ενημέρωση στο σχολείο τους, πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Ποσοστό 60.29% των ερωτηθέντων, απάντησε πως δεν είχε ποτέ υπάρξει ενημέρωση από το Σχολείο, σχετική με σεξουαλικά θέματα (γράφημα 24). Το υπόλοιπο ποσοστό, 38.72%, απάντησε θετικά στην ύπαρξη ενημερώσεων μέσα στο χώρο του σχολείου, και το μέρος αυτό του δείγματος, απάντησε στις δυο ερωτήσεις που ακολουθούν.

Γράφημα 24



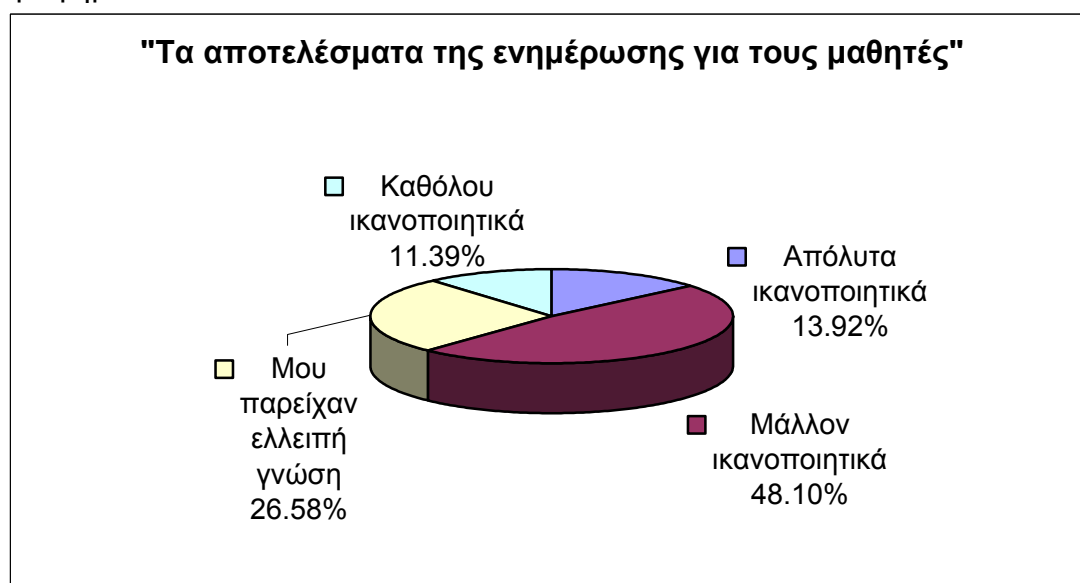
Στο γράφημα 25 , παριστάνονται τα αποτελέσματα της ερώτησης “Τι είδους ήταν η ενημέρωση”. Ποσοστό 43.03% των μαθητών που έτυχαν ενημέρωσης, αναφέρεται σε ειδικό μάθημα, συμπληρώνοντας στο ερωτηματολόγιο ότι επρόκειτο για το μάθημα της Βιολογίας. Επίσης 43.03% χαρακτηρίζει την ενημέρωση που δέχθηκε, ως πρωτοβουλία του καθηγητή. Σεμινάρια σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης παρακολούθησε μόνο το 13.92% των μαθητών που έτυχαν κάποιας ενημέρωσης, δηλαδή το 5.4% όλου του δείγματος.

Γράφημα 25



Ο βαθμός ικανοποίησης από τα τρία αυτά είδη ενημερώσεων μέσα στα Σχολεία, φαίνεται στο γράφημα 26 . Ποσοστό 48.10% βρήκε τα αποτελέσματα της ενημέρωσης μάλλον ικανοποιητικά, ενώ 26.58% θεωρούν ότι τους παρέιχαν ελλιπή γνώση. Καθόλου ικανοποιητικά βρήκε τα αποτελέσματα της ενημέρωσης το 11.39%, και απόλυτα ικανοποιητικά, το 13.92%.

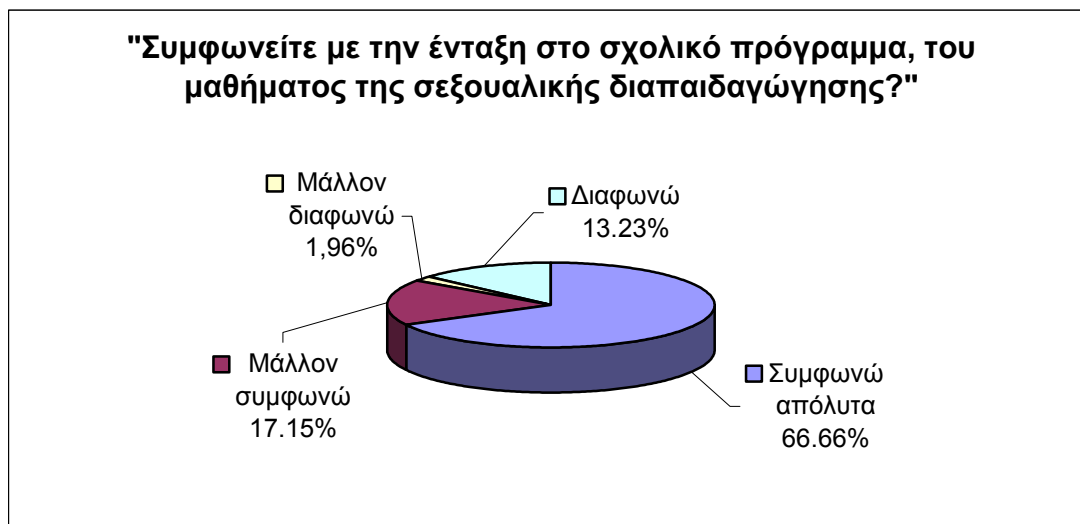
Γράφημα 26



Στην ερώτηση, εάν οι μαθητές συμφωνούν με την ιδέα ένταξης στο σχολικό πρόγραμμα, του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, απάντησε το 100% του δείγματος. Ποσοστό 66.6% των ερωτηθέντων

συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 17.15% συμφωνεί με κάποιες επιφυλάξεις. Την απάντηση “μάλλον διαφωνώ”, έδωσε το 1.96%, και 13.23% των ερωτηθέντων εμφανίζεται να διαφωνεί απόλυτα με την ιδέα αυτή της ένταξης (γράφ. 27).

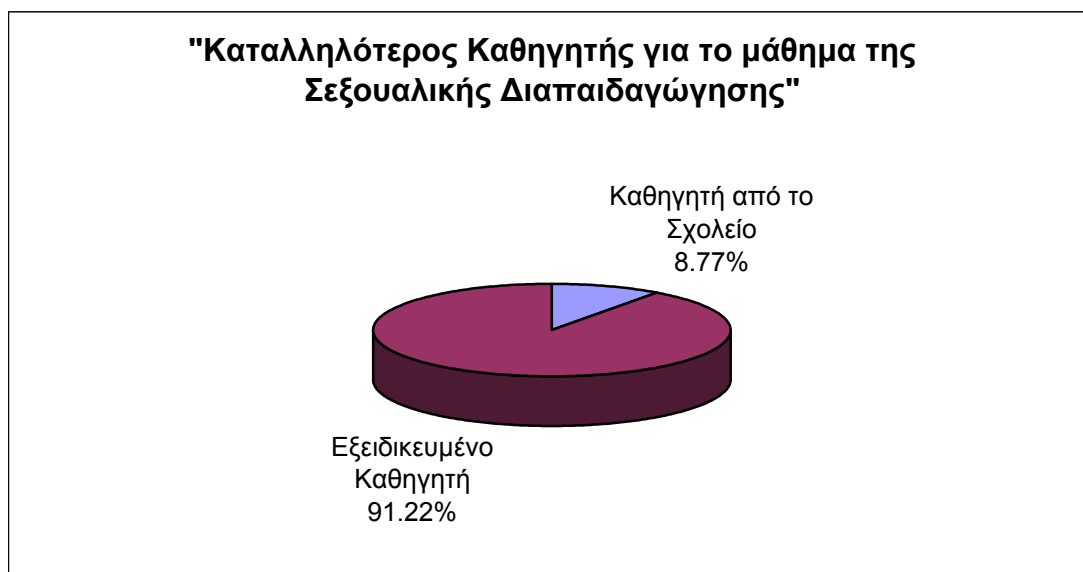
Γράφημα 27



Στις ερωτήσεις που ακολουθούν απάντησε το 83.81% του δείγματος, λόγω της θετικής του απάντησης στην ερώτηση για την εισαγωγή του μαθήματος Σ.Δ. στο σχολικό πρόγραμμα.

Στην ερώτηση, ποιόν οι μαθητές θεωρούν κατάλληλο για να διδάξει το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, η επικρατέστερη απάντηση αναφέρονταν σε έναν εξειδικευμένο καθηγητή, (ποσοστό 91.22%), έναντι των απαντήσεων που ανέφεραν έναν καθηγητή από το σχολείο (ποσοστό 8.77%) (γράφημα 28).

Γράφημα 28



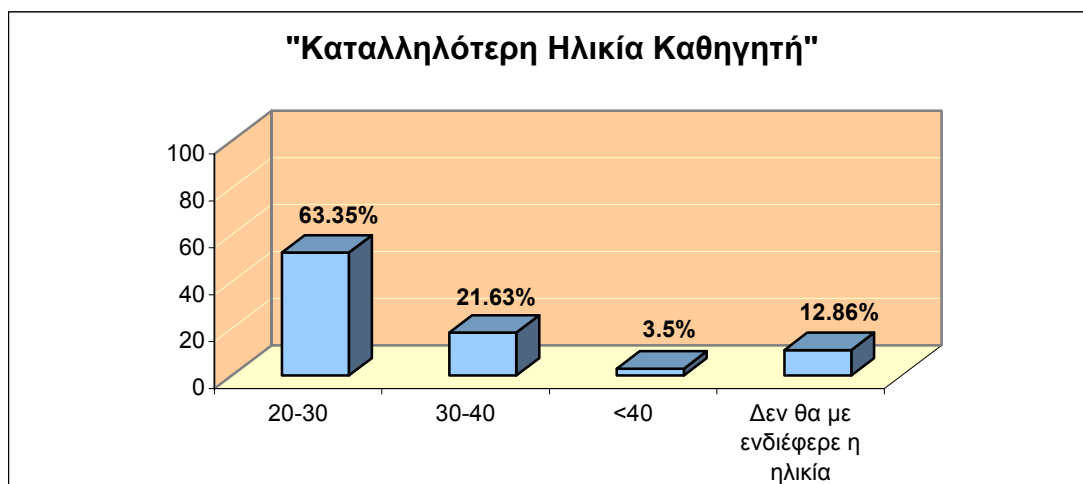
Ως προτιμώμενο φύλο καθηγητή, αναδείχθηκε το γυναικείο, με ποσοστό 56.72%, ενώ άνδρα καθηγητή του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγωγής, προτιμά το 43.27% των ερωτηθέντων (γράφ.29).

Γράφημα 29



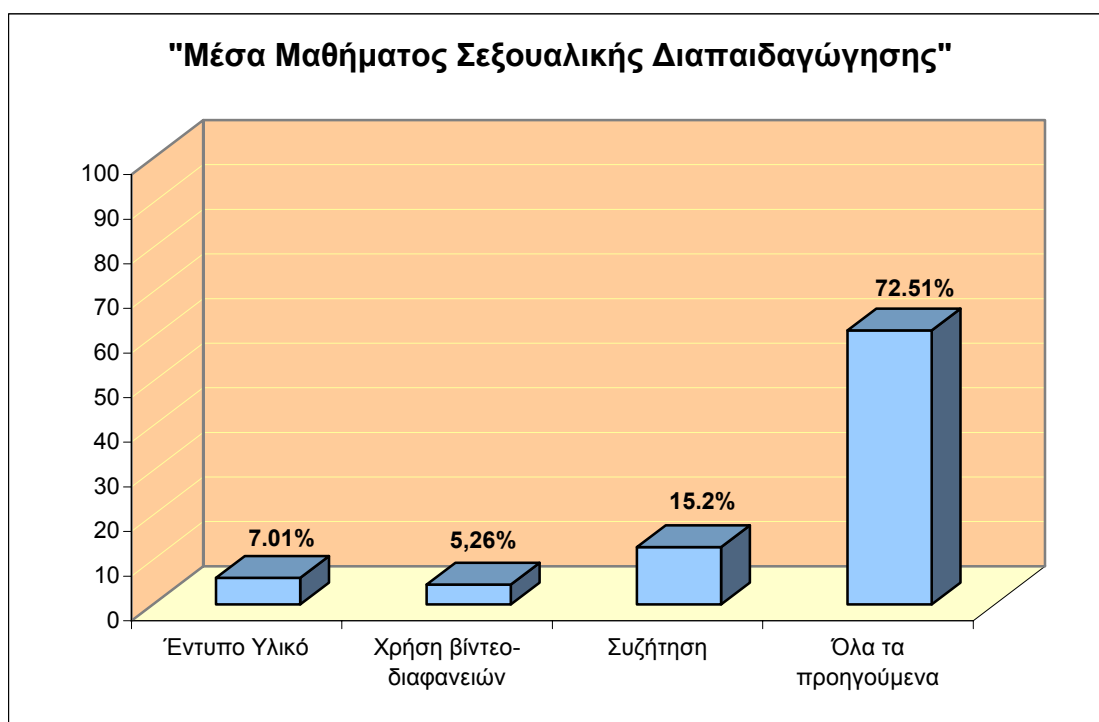
Η προτιμώμενη, από τους μαθητές, ηλικία του καθηγητή, ορίστηκε μεταξύ των 20 και 30 χρόνων, με ποσοστό επιλογής 63.35%. Το 21.63% του δείγματος ορίζει ως θεμιτό εύρος ηλικίας τα 30-40 χρόνια, ενώ 12.86% δεν θα επηρεαζόταν από την ηλικία του καθηγητή. Τέλος, ένα ποσοστό 3.5%, θα επιθυμούσε η ηλικία του καθηγητή να ξεπερνά τα 40 χρόνια (γραφ.30).

Γράφημα 30



Τέλος, οι έφηβοι μαθητές ρωτήθηκαν για τα μέσα διδασκαλίας, που θα επιθυμούσαν από τον καθηγητή του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, να χρησιμοποιήσει (γραφ.31). Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για αυτήν την μεταβλητή, κυμαίνεται μεταξύ 2.80 και 3.23 των απαντήσεων 1 έως 4. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 34, το έντυπο υλικό προτιμήθηκε από το 7.01% του δείγματος, και η χρήση βίντεο και διαφανειών από το 5.26%. Η συζήτηση μέσα στην τάξη επιλέχθηκε από ποσοστό 15.2% των ερωτηθέντων, αποτέλεσμα το οποίο ενδυναμώνει την άποψη ότι, οι έφηβοι έχουν περισσότερη ανάγκη επικοινωνίας και διαλόγου για τα θέματα του σεξ και των ερωτικών σχέσεων που τους προβληματίζουν, παρά για συγγνή γνώση και πληροφόρηση . Το υψηλότερο ποσοστό απαντήσεων, 72.51%, συγκέντρωσε ο συνδυασμός όλων των προαναφερόμενων μεθόδων διδασκαλίας .

Γράφημα 31



Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, τα ευρήματα συνοψίζονται ως εξής: Το επίπεδο πληροφόρησης των εφήβων χαρακτηρίζεται ως πολύ καλό, μόνο για το 65.6% του δείγματος. Οι απαντήσεις πολύ καλής γνώσης των δυο φύλων διαμορφώνουν παρόμοια ποσοστά, με μικρό ποσοστιαίο προβάδισμα των αγοριών, να φθάνει το 66.6%, έναντι του 64.5% των κοριτσιών. Ως πηγές πληροφόρησης αναγνωρίζονται κατά σειρά επιλογής, οι ταινίες, οι φίλοι-ες μεγαλύτερης ηλικίας και το έντυπο υλικό.

Οι ηθικές αντιλήψεις σε θέματα σχέσεων, χαρακτηρίζονται ως συντηρητικές για το 34% , ενώ ως πολύ συντηρητικές για το 27.6% των αγοριών. Οι απαντήσεις των κοριτσιών διαμορφώνουν το ποσοστό 35.2% των συντηρητικών ηθικών αντιλήψεων, ενώ 29.6% χαρακτηρίζονται ως αντιλήψεις με λιγότερους ηθικούς φραγμούς.

Η στάση των εφήβων αγοριών απέναντι στην ομοφυλοφιλία, χαρακτηρίζεται ως προκατειλημμένη (31.8%), και απόλυτα προκατειλημμένη

(27.9%). Για τα κορίτσια υπερισχύει η στάση αποδοχής (33.3), και η σχεδόν δεκτική στάση της ομοφυλοφιλίας (29.9%).

Όσον αφορά τον παραδοσιακό ρόλο του άνδρα προς τη γυναίκα στην Κρήτη, η πλειοψηφία των κοριτσιών (32.35%) φαίνεται να τον αμφισβητεί απόλυτα, ενώ το 38.23% των αγοριών, ταυτίζεται απόλυτα μ' αυτόν.

Τα αποτελέσματα για την στάση των εφήβων απέναντι στο πολλαπλό φλερτ, διαμορφώνονται ως εξής: Η πλειοψηφία των κοριτσιών (38.7%), εμφανίζει συντηρητική στάση, ενώ η πλειοψηφία των αγοριών, στάση χωρίς ηθικούς φραγμούς (39.7%).

Η στάση των εφήβων προς τη σεξουαλική ζωή, χαρακτηρίζεται ως τέτοια με λίγους ηθικούς φραγμούς (ποσοστό 45.7%), ενώ η άποψη που επικρατεί για την εφηβική εγκυμοσύνη (46%), θέλει την εγκυμοσύνη ως αποτέλεσμα απροσεξίας και ελλιπούς ενημέρωσης και των δυο συντρόφων.

Οι έφηβοι του δείγματος συμφωνούν απόλυτα με την ένταξη της Σ.Δ. στο σχολικό πρόγραμμα με ποσοστό 66.6%, επιλέγουν έναν εξειδικευμένο καθηγητή για τη διεξαγωγή του, προτιμώμενου γυναικείου φύλου, ηλικίας 20-30 ετών. Σαν προτιμώμενα μέσα διεξαγωγής του εν λόγω μαθήματος, αναδεικνύεται ο συνδυασμός χρήσης έντυπου υλικού, διαφανειών, βίντεο και συζήτησης μέσα στην τάξη.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

### 4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Αρχικός σκοπός της μελέτης αυτής, ήταν η μέτρηση των ηθικών στάσεων και αντιλήψεων των νέων σε θέματα σεξουαλικής ζωής και σχέσεων, δίνοντας έναν καθαρά κοινωνικό προσανατολισμό στο θέμα “σεξουαλική διαπαιδαγώγηση”, και επαναπροσδιορίζοντας ταυτόχρονα το αντικείμενό της, πέρα από την πληροφόρηση για ιατρικά θέματα, με την οποία την έχουμε ταυτίσει.

Αρχικοί στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν :

- Η καταγραφή του επιπέδου πληροφόρησης των εφήβων του Ηρακλείου για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το Σύνδρομο Ανοσοανεπάρκειας, καθώς και για τους τρόπους μετάδοσης αυτών και τις μεθόδους αντισύλληψης.
- Να διαπιστωθεί ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησης των εφήβων.
  - Να αποσαφηνιστούν οι ηθικές αντιλήψεις και στάσεις των εφήβων σε θέματα όπως : ομοφυλοφιλία, πολλαπλό φλερτ, έναρξη σεξουαλικής ζωής για τα δυο φύλλα, προγαμιαίες σχέσεις, εφηβική εγκυμοσύνη.
  - Να διερευνηθούν και να καταγραφούν οι επιθυμίες και ανάγκες των εφήβων για ενημέρωση σε θέματα αντισύλληψης, σεξουαλικότητας και ερωτικών σχέσεων .
  - Να καταγραφούν οι προτιμήσεις των εφήβων αναφορικά με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως μάθημα στο σχολικό πρόγραμμα (επιθυμητό φύλο καθηγητή, επιθυμητά μέσα διδασκαλίας).

Βάση των υποθέσεων εργασίας, ακολουθεί σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, με αυτά άλλων ερευνών της βιβλιογραφικής ανασκόπησης., και στη συνέχεια, εκτίθενται οι αδυναμίες της έρευνας. Τέλος, προτείνονται τομείς αξιοποίησης των αποτελεσμάτων, όπως

αυτά διαμορφώθηκαν, και επιμέρους θέματα- κατευθύνσεις για περαιτέρω έρευνα.

#### **4.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ**

Η πρώτη υπόθεση της παρούσης εργασίας, αφορούσε το χαμηλό επίπεδο γνώσεων των εφήβων του Ηρακλείου για τα Σ.Μ.Ν. και τις μεθόδους αντισύλληψης. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται από την διαμόρφωση των αποτελεσμάτων ως εξής : Ποσοστό 65.6% του δείγματος χαρακτηρίζεται ως πολύ καλής γνώσης, και 17.8% καλής γνώσης. Ως μέτριας και κακής γνώσης χαρακτηρίζεται συνολικά το 16.9% του δείγματος. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται να συμφωνήσουν με τα ευρήματα των Χλιαουτάκη (1990), Χλιαουτάκη κ' συν. (1991), Ζηλίδη κ' συν.(1993), Χλιαουτάκη κ' συν.(1994), Ρελάκη κ' συν.(1997), Βαϊδάκη κ' συν.(1997). Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας, εμφανίζουν τα αγόρια ως καλύτερου επιπέδου πληροφόρησης από τα κορίτσια, με διαφορά 2.1 ποσοστιαίων μονάδων. Αντίθετα είναι τα αποτελέσματα του Χλιαουτάκη (1991).

Η δεύτερη υπόθεση εργασίας αφορούσε την επιθυμία των εφήβων για περισσότερη πληροφόρηση, και την ένταξη της Σ.Δ. στο σχολικό πρόγραμμα. Η υπόθεση επιβεβαιώνεται : Οι έφηβοι επιλέγουν περισσότερη πληροφόρηση σε θέματα ερωτικών σχέσεων και σεξουαλικής ζωής (52.45%), Σ.Μ.Ν. (39.21%) και μεθόδων αντισύλληψης (25.49%). Η διεξαγωγή του μαθήματος της Σ.Δ. βρίσκει απόλυτα σύμφωνο το 66.6% του δείγματος. Τα αποτελέσματα αυτά συμπίπτουν εν μέρει με αυτά του Χλιαουτάκη (1991).

Η τρίτη υπόθεση εργασίας αφορούσε το έντυπο υλικό και την τηλεόραση, ως τις πιθανότερες πηγές πληροφόρησης των εφήβων, σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Οι ταινίες επιλέγονται στην παρούσα ερευνητική εργασία από το 43.1% και το έντυπο υλικό από το 41.1%. Σημαντική πηγή πληροφόρησης, η οποία δεν προβλέφθηκε, αναδεικνύονται οι φίλοι-ες μεγαλύτερης ηλικίας, με ποσοστό επιλογής 42.1%. Τα αποτελέσματα

έρχονται σε ασυμφωνία με αυτά του Χλιαουτάκη (1990), όπου οι γονείς κατέχουν την δεύτερη κατά σειρά επιλογής, πηγή πληροφόρησης.

Η επόμενη υπόθεση εργασίας αφορούσε την επίδραση του παραδοσιακού κρητικού ρόλου του αδερφού απέναντι στην αδελφή, ακόμη και στη νέα γενιά. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται μόνο από τα αγόρια : Ποσοστό 38.2% των αγοριών ταυτίζεται απόλυτα με τον ρόλο αυτόν, ενώ τα κορίτσια παρουσιάζουν, σε πλειοψηφία, στάση απόλυτης αμφισβήτησης του ίδιου ρόλου. Τα αποτελέσματα αυτά συμπληρώνουν τα ευρήματα των Χλιαουτάκη κ' συν.(1994), και Βαϊδάκη κ' συν.(1999).

Η τελευταία υπόθεση της παρούσης μελέτης, υποδείκνυε τις στάσεις των εφήβων απέναντι στην ομοφυλοφιλία, τα Σ.Μ.Ν. , το Έιτζ και την εφηβική εγκυμοσύνη, ως προκατειλημμένες. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται εν μέρει: Προκατάληψη απέναντι στην ομοφυλοφιλία χαρακτηρίζει την πλειοψηφία των αγοριών (31.8%), ενώ η πλειοψηφία των κοριτσιών φέρεται να εκφράζει στάση αποδοχής , σε ποσοστό 33.3%. Σχετικά με τα Σ.Μ.Ν. και το Έιτζ, η υπόθεση δεν επαληθεύεται, αφού η πλειοψηφία των εφήβων δεν επιλέγει απαντήσεις προκατάληψης στο συγκεκριμένο θέμα. Το αποτέλεσμα αυτό βρίσκει αντίθετα τα ευρήματα του Χλιαουτάκη (1990), ενώ συμφωνούν με αυτά των Νικολόπουλου κ' συν. (1994). Η στάση των εφήβων για την εφηβική εγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται κατά 46% ως τέτοια χωρίς ηθικούς φραγμούς, συμπληρώνοντας έτσι τα ευρήματα των Πολυδώρου κ' συν.(2001).

#### **4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ**

Αξιολογώντας την όλη ερευνητική διαδικασία και μελέτη, ένα πρωταρχικό μειονέκτημα είναι αυτό του αριθμού και της επιλογής του δείγματος. Ο αριθμός των ερωτηθέντων εφήβων περιορίστηκε στους 204, σε αντίθεση με τις αρχικές επιδιώξεις για αντιπροσωπευτικότερο δείγμα του πληθυσμού του Ηρακλείου.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1993), ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, θα πρέπει να αποτελεί το φυσικό περιβάλλον του συνεντευξιαζόμενου ατόμου, ώστε να νιώθει άνετα, να μην του αποσπάται η προσοχή, και να μην υπάρχουν τρίτα άτομα, για να επιτευχθεί η ελευθερία των απαντήσεων. Υπό τις συνθήκες διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, ο χώρος μπορεί μιν να ήταν οικείος για τους μαθητές, η δε συγκέντρωση της προσοχής τους και η επίτευξη της ελευθερίας των απαντήσεων, ήταν μάλλον απραγματοποιήτες.

Ακόμη ένα μειονέκτημα της ερευνητικής διαδικασίας αποτελεί αυτό της μη τυχαίας επιλογής του δείγματος: Η συνέντευξη του κάθε τρίτου, στη σειρά μαθητή, που θα εξέρχονταν από το σχολείο, δεν ήταν πάντα εφικτό, επηρεάζοντας έτσι την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων (Παρασκευόπουλος, 1993). Τέλος, μειονέκτημα της ερευνητικής διαδικασίας αποτέλεσε και το μεγάλο μέγεθος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

Εάν υπήρχε δυνατότητα επαναδιεξαγωγής της όλης ερευνητικής διαδικασίας, προτεραιότητα θα αποτελούσε η υλοποίησή της μέσα στις σχολικές τάξεις : Το δείγμα θα ήταν αντιπροσωπευτικότερο, η επιλογή του τυχαία, και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα γινόταν χωρίς εξωτερικές παρεμβολές. Υπό αυτές τις συνθήκες, το μέγεθος του ερωτηματολογίου δεν θα αποτελούσε μειονέκτημα.

#### **4.4 ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον Δήμο Ηρακλείου, όπου και διεξήχθη, αλλά και σε άλλους Δήμους- περιοχές της χώρας, όπου παρουσιάζεται παρόμοιο ενδιαφέρον για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων .

Τα αποτελέσματα της κατηγορίας “Γνώσεις και Πληροφόρησης” των ερωτήσεων, χρησιμεύουν ως στοιχεία για την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους Συλλόγους Γονέων των σχολείων, αποδεικτικά του χαμηλού επιπέδου πληροφόρησης των εφήβων του Ηρακλείου για θέματα αντισύλληψης,

Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και Έιτς, ώστε να γνωρίζουν οι ίδιοι σαν γονείς και φορείς της κοινότητας, την κατάσταση πληροφόρησης των εφήβων, και να αποτελέσουν τους επιπλέον υποστηρικτές της αναγκαιότητας για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων, αν όχι, ομάδες πίεσης για την εφαρμογή αυτής.

Τα αποτελέσματα των κατηγοριών ερωτήσεων “Ηθικές Αντιλήψεις” και “Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση ως μάθημα στο Σχολείο”, χρησιμεύουν ως κατευθυντήριες γραμμές στον σχεδιασμό του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία, από τους υπευθύνους του Υπουργείου Παιδείας και των κατά τόπον συμβούλων των Τοπικών Αυτοδιοικήσεων. Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας δίνουν το στίγμα των ηθικών αντιλήψεων που επικρατούν στους εφήβους του Ηρακλείου, σηματοδοτώντας έτσι ποια είναι τα “λεπτά” θέματα στην συγκεκριμένη κοινωνία και θέλουν ιδιαίτερο χειρισμό, ποιες προκαταλήψεις και ταμπού πρέπει να επεξεργασθούν, και ποια παραδοσιακά στοιχεία επηρεάζουν την αντίληψη και στάση των εφήβων, και θα πρέπει να σεβασθούν. Οι επιλογές και προτιμήσεις των ίδιων των εφήβων της πόλης, για τον τρόπο διεξαγωγής του συγκεκριμένου μαθήματος, αποτελούν ένα πρότυπο πλάνο υλοποίησης του μαθήματος.

#### **4.5 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ**

Μελετώντας την βιβλιογραφική ανασκόπηση, γίνεται σαφές ότι, οι υπάρχουσες έρευνες αναφέρονται στον εφηβικό πληθυσμό, με ερευνητικά ζητούμενα σε θέματα όπως: επίπεδο πληροφόρησης για τα Σ.Μ.Ν. και το Έιτς, τις πηγές ενημέρωσης, τη γνώση των μεθόδων αντισύλληψης, την επιδημιολογία των τοκετών και των εκτρώσεων στην εφηβεία, και την επιθυμία για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Έρευνες που να αναφέρονται στους γονείς, ως διαπαιδαγωγούς θεμάτων σεξουαλικότητας, δεν εντοπίστηκαν. Θα μπορούσε να διεξαχθεί συγκριτική, της παρούσης, έρευνα, η οποία να μελετά τους τρόπους, τις μεθόδους και τα μέσα που χρησιμοποιούν οι γονείς για την σεξουαλική

διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, και να καταγραφεί η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Επίσης να καταγραφούν οι ανάγκες των γονέων για υποστήριξη των ίδιων στην όλη διαδικασία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, από ειδικούς επιστήμονες, τοπικούς φορείς, οργανώσεις και επιμορφωτικούς συλλόγους (πχ: σεμινάρια γονέων, σχολές γονέων, υποστήριξη των παιδιών από ψυχολόγους, παροχή έντυπου υλικού κ.ά.). Τέλος να καταγραφούν οι απόψεις των γονέων για την εισαγωγή του μαθήματος της Σ.Δ. στο σχολικό πρόγραμμα, καθώς και οι προτάσεις τους για το περιεχόμενο του μαθήματος αυτού.

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, οι έρευνες στον ελλαδικό χώρο πάνω σε ζητήματα Σ.Δ., προέρχονται ως επί το πλείστον από το χώρο της Ιατρικής, με ανάλογο προσανατολισμό. Η παρούσα μελέτη, ερευνά συν τοις άλλοις, τις στάσεις και ηθικές αντιλήψεις των εφήβων σε θέματα της Σ.Δ. Προτείνοντας το περιεχόμενο μιας περαιτέρω έρευνας, θα μπορούσε αυτό να επικεντρωθεί αποκλειστικά στη μελέτη των στάσεων και αντιλήψεων του εφηβικού πληθυσμού σε θέματα σεξουαλικότητας : Ζητήματα όπως ομοφυλοφιλία, φορείς του Έιτς και αφροδίσιων νοσημάτων, και η εφηβική εγκυμοσύνη, θα μπορούσαν να μελετηθούν εκτενέστερα.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της αναπτυξιακής διαδικασίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Ξεκινώντας από το άτομο- γονέα που λειτουργεί στην υπο- ομάδα της οικογένειας, και καταλήγοντας στην κοινωνία, θα πρέπει αρχικά να αναγνωριστεί η σημαντικότητα της επιστημονικά εμπειριστατωμένης και δομημένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, για την ομαλή μετάβαση των εφήβων στην νεανική και ενήλικη ζωή, πέρα από προκαταλήψεις- ταμπού και εσωτερικές ψυχικές συγκρούσεις που αφορούν το σεξ. Η αναγνώριση αυτή, θα οδηγήσει στην υλοποίηση και εφαρμογή της Σ.Δ. από κρατικούς και άλλους φορείς, υπό την μορφή υποχρεωτικής μάθησης μέσω του Σχολείου, αλλά και επιμόρφωσης των παιδιών και γονέων, μέσω αναλόγων προγραμμάτων (ομάδες γονέων, σεμινάρια, υποστήριξη από ειδικούς επιστήμονες).

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών και εφήβων είναι ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπίζεται από το Κράτος και το κοινωνικό σύνολο, όπως και η επιβεβλημένη αναγκαιότητα για την μόρφωσή τους. Θα πρέπει να πάψει να αντιμετωπίζεται η Σ.Δ. ως μυστικοπαθή αναζήτηση των ίδιων των εφήβων, μέσα από πηγές αμφισβητούμενης εγκυρότητας και επιστημονικότητας, με τα όποια αποτελέσματα στην ποιότητα πληροφόρησης, την διαμόρφωση ηθικών στάσεων και προτύπων, και την μετέπειτα σεξουαλική ζωή, αυτές συνεπάγονται.