

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ
ΝΕΩΝ

ΒΑΓΙΩΝΑΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ
ΜΑΝΙΟΥΔΑΚΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

Περιεχόμενα	
Περίληψη	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή	5
Θεωρητικό μέρος	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	6
Σεξουαλική υγεία	6
Σεξουαλικά Δικαιώματα	8
Αγωγή Υγείας	10
Προαγωγή Υγείας.....	10
Ζητήματα σεξουαλικής υγείας	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	13
Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	13
Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση- Σημαντικότητα	15
Ερευνητικό μέρος.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	17
3.1 Σκοπός	17
3.2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων.....	17
3.3 Μεθοδολογία.....	18
Σχεδιασμός και οργάνωση προγράμματος.....	18
Ερευνητικό εργαλείο	20
Δείγμα.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	21
4.4 Αποτελέσματα	21
Αποτελέσματα έρευνας.....	21
Δεδομένα από εθελοντές.....	30
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	31
Βιβλιογραφία	34
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV	37
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV.....	37

Περίληψη

Στο πλαίσιο της προγραμματικής σύμβασης με τίτλο «Δράσεις Προώθησης της Ισότητας των Φύλων στην Περιφέρεια Κρήτης 2018-2020», λειτούργησε στις πόλεις του Ηρακλείου και του Ρεθύμνου ένα “φιλικό σημείο επαφής” με σκοπό την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των έφηβων και των νέων ηλικίας 11 έως 29 ετών. Για την προσέγγιση των έφηβων και των νέων στο “φιλικό σημείο επαφής” εκπαιδεύτηκαν από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, περισσότεροι από 60 νέοι εθελοντές, οι οποίοι με την σειρά τους παρείχαν επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση για ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στους συνομηλίκους τους (peer training) που επισκέφθηκαν το “φιλικό σημείο επαφής”. Επιπρόσθετα, τις ημέρες λειτουργίας του “σημείου επαφής” διεξήχθη έρευνα αναφορικά με τις στάσεις, τις γνώσεις, και τις συμπεριφορές των νέων γύρω από την σεξουαλική υγεία και την σεξουαλικότητα. Μέσα από την έρευνα αναδύθηκαν οι ανάγκες και οι γνωστικές ελλείψεις ενός σεβαστού ποσοστού νέων που προσεγγίστηκαν στο σημείο επαφής. Τέλος, το σημείο επαφής φάνηκε να είχε υψηλή αποδοχή από τον πληθυσμό και φανέρωσε την ανάγκη ύπαρξης παρόμοιων προγραμμάτων ευαισθητοποίησης για ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Λέξεις- Κλειδιά: Προαγωγή υγείας, σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, peer training

Abstract

Summary in the context of a community health program funded by the the Regional Authority of Crete “Gender equality in the Region of Crete 2018-2020”, a youth friendly “one stop information point” has been active in the cities of Heraklion and Rethymno aiming the increase of young people’s awareness on sexual health issues. More than 60 young volunteers were trained by specialized health professionals to approach young people (peer training) in the “one stop information point”, who, on their turn, raised awareness on matters of sexual and reproductive health. Additionally, a survey was conducted on these days regarding the attitude, knowledge and behavior of young people on sexual health and sexuality. Through this survey, the needs of a significant portion of young people that were approached, as well as their lack of knowledge, emerged. In the end, it seemed that there was a high acceptance of the “one stop information point” from the population that also revealed the need for similar awareness-raising programs on matters of sexual and reproductive health.

Key words: promote health, sexual and reproductive health, peer training

Εισαγωγή

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει τίτλο «Σχεδιασμό προγράμματος για την σεξουαλική υγεία των νέων» με σκοπό την προαγωγή της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των έφηβων και νέων με την εκπαίδευση μέσω συνομηλίκων. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην έννοια της σεξουαλικής υγείας, της αναπαραγωγικής υγείας, της σεξουαλικότητας καθώς και των σεξουαλικών δικαιωμάτων. Πιο σημαντικά, παρουσιάζονται σύμφωνα με την διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι και οι νέοι σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία. Παρουσιάζονται τελευταία δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας και υποδεικνύεται η σημαντικότητα ευαισθητοποίησης των νέων. Στο δεύτερο κεφάλαιο ακολουθεί ο ορισμός της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και ο σημαντικός ρόλος της στην σεξουαλική πορεία των νέων καθώς και η ανάγκη ύπαρξης ενός ολοκληρωμένου προγράμματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Στην συνέχεια, ακολουθεί το δεύτερο μέρος (τρίτο κεφάλαιο) που γίνεται αναφορά στην μεθοδολογία, στο ερευνητικό εργαλείο και στο δείγμα. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα και ακολουθούν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

Θεωρητικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Σεξουαλική υγεία

Η σεξουαλική υγεία των νέων είναι ένα από τα κύρια θέματα που βρίσκονται στην κορυφή της ατζέντας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ορίζει την σεξουαλική υγεία ως «*μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας (well-being) που συνδέεται με τη σεξουαλικότητα, δεν είναι απλά η απουσία νόσου, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μια θετική και με σεβασμό προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων καθώς επίσης την δυνατότητα να έχει κανείς απολαυστικές και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, ελεύθερες από εξαναγκασμό, διακρίσεις ή βία. Για να αποκτηθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία θα πρέπει να γίνονται σεβαστά και να προστατεύονται τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων*» (WHO 2002 από ΙΜΟΠ).

Η σεξουαλική υγεία δεν μπορεί να κατανοηθεί χωρίς να οριστεί πρώτα η έννοια της σεξουαλικότητας καθώς οι δυο αυτές έννοιες σχετίζονται και αλληλεπιδρούν άμεσα μεταξύ τους. Ο Π.Ο.Υ ορίζει την σεξουαλικότητα, ως «*την βασική πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης και περιλαμβάνει έννοιες όπως το σεξ, τις σεξουαλικές ταυτότητες και τους ρόλους, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτιστικών, δεοντολογικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και πνευματικών παραγόντων*» (WHO 2002 από ΙΜΟΠ).

Για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να πληρούνται (WHO, 2002). Ένα άτομο απολαμβάνει την σεξουαλική του ζωή όταν δεν νιώθει φόβο, ενοχή, ντροπή και ταμπού γύρω από ζητήματα που σχετίζονται με το σεξ. Σε κάθε υγιή σχέση το άτομο πρέπει να αισθάνεται ελεύθερο και να διεκδικεί την σεξουαλική συμπεριφορά που θέλει από τον/την σύντροφο του.

Παράλληλα, η αναπαραγωγική υγεία επιφυλάσσει ορισμένους κινδύνους, όπως η ύπαρξη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και η νόσηση από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Η αναπαραγωγική υγεία σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ αναφέρεται στις αναπαραγωγικές διαδικασίες, λειτουργίες και συστήματα σε όλα τα στάδια της ζωής.

Τα στατιστικά στοιχεία, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Ελλάδος, για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012, που αφορούν στην αναπαραγωγική υγεία, δείχνουν ότι κάθε χρόνο:

- περίπου 210.000.000 γυναίκες, θέτουν τη ζωή τους, σε κίνδυνο , λόγω επιπλοκών της εγκυμοσύνης, που συχνά οδηγούν σε σοβαρές αναπηρίες.
- 500.000 γυναίκες, πεθαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή κατά τη διάρκεια του τοκετού και τη λοχεία (WHO 2000).
- 3.000.000 μωρά, πεθαίνουν την πρώτη εβδομάδα της ζωής τους, και περίπου 3.300.000 ακόμα παιδιά γεννιούνται με προβλήματα (Lawn 2005).
- Περισσότερα από 120.000.000 ζευγάρια, αντιμετωπίζουν προβλήματα στην υιοθέτηση μεθόδων αντισύλληψης (Ross 2002).
- 80.000.000 γυναίκες , κάθε χρόνο, βιώνουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, από τις οποίες, 45.000.000. τερματίζονται. Από αυτές τις 45.000.000 αμβλώσεις, οι 19.000.000, γίνονται σε μη εγκεκριμένα ιατρικά περιβάλλοντα, ενώ το 40% αποτελείται από γυναίκες κάτω των 25 ετών, και περίπου 68.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο, από επιπλοκές που αφορούσε μη ασφαλείς αμβλώσεις (WHO 2004).
- Υπολογίζονται περίπου, 340.000.000 νέες περιπτώσεις, κάθε χρόνο, που αφορούν τις τέσσερις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, με το 1/3 απ' αυτές, να αφορά, σε άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών (WHO 2004). Τέτοιες λοιμώξεις, συμβάλλουν στο παγκόσμιο πρόβλημα υπογονιμότητας και στειρότητας, λόγω της παθοφυσιολογίας τους , που αφορά σε περισσότερα από 180.000.000 ζευγάρια σε παγκόσμιο επίπεδο στις αναπτυσσόμενες χώρες (Rutstein,Shah 2004).
- 5.000.000 νέα κρούσματα λοίμωξης εμφανίζονται κάθε χρόνο, από τον ιό HIV (UNAIDS 2005) και 257.000 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Mathers 2005), που τονίζουν με τον χειρότερο και πιο οδυνηρό τρόπο, τα προβλήματα που αφορούν την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία.

Σε όλα αυτά, πρέπει να προστεθούν και τα φαινόμενα της φυσικής και σεξουαλικής βίας, που αφορούν, μία στις δύο, ή μία στις έξι γυναίκες , σύμφωνα με

διάφορες μελέτες, και που είναι ένας υποκείμενος παράγοντας, κινδύνου , για πολλά από αυτά τα προβλήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (Garcia-Moreno, 2005). Η διατήρηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας ενός ατόμου μπορεί να πραγματοποιηθεί προστατεύοντας το άτομο μέσω της παροχής έγκυρων πληροφοριών και μέσω ενημέρωσης στην χρήση ασφαλών και αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης και προστασίας από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Σεξουαλικά Δικαιώματα

Η σεξουαλική υγεία είναι ένας ευρύς τομέας με αλληλένδετες προκλήσεις και προβλήματα (WHO) και η τήρηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων είναι ο μοναδικός τρόπος για την ενίσχυση της σεξουαλικής υγείας των ατόμων. Προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να πληρούνται (WHO, 2006). Ακολουθεί η Διακήρυξη των Σεξουαλικών Δικαιωμάτων (Χονγκ Κονγκ, 1999).

1. Δικαίωμα στην σεξουαλική ελευθερία

Περιλαμβάνει τη δυνατότητα των ατόμων να εκφράσουν το πλήρες σεξουαλικό τους δυναμικό, αποκλείοντας κάθε μορφή σεξουαλικού εξαναγκασμού, εκμετάλλευσης και κακοποίησης σε οποιαδήποτε στιγμή και κατάσταση στη ζωή.

2. Δικαίωμα στη σεξουαλική αυτονομία, σεξουαλική ακεραιότητα και ασφάλεια του σεξουαλικού σώματος.

Περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να λαμβάνει αυτόνομες αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλική του ζωή σύμφωνα με την προσωπική και κοινωνική ηθική του. Περιλαμβάνει τον έλεγχο και την απόλαυση των σωμάτων χωρίς βασανιστήρια, ακρωτηριασμούς και βία οποιασδήποτε μορφής.

3. Δικαίωμα στην σεξουαλική ιδιωτικότητα

Δικαίωμα στις ατομικές αποφάσεις και συμπεριφορές σχετικά με την οικειότητα, εφόσον δεν επεμβαίνουν στα σεξουαλικά δικαιώματα των άλλων.

4. Δικαίωμα στην σεξουαλική ισότητα

Ελευθερία από κάθε μορφή διάκρισης, ανεξάρτητα από το φύλο, την ταυτότητα φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ηλικία, τη φυλή, την κοινωνική τάξη, τη θρησκεία, ή την σωματική και συναισθηματική αναπηρία.

5. Δικαίωμα στην σεξουαλική ευχαρίστηση

Η σεξουαλική ευχαρίστηση, συμπεριλαμβανομένου του αυτο-ερωτισμού, είναι μια πηγή σωματικής, ψυχολογικής, διανοητικής και πνευματικής ευεξίας.

6. Δικαίωμα στη συναισθηματική σεξουαλική έκφραση

Η σεξουαλική έκφραση είναι κάτι περισσότερο από ερωτική απόλαυση ή σεξουαλικές πράξεις. Τα άτομα έχουν το δικαίωμα να εκφράζουν την σεξουαλικότητά τους μέσα από την επικοινωνία, την αφή, την συναισθηματική έκφραση και την αγάπη.

7. Δικαίωμα στην ελεύθερη σεξουαλική ένωση

Πρόκειται για το δικαίωμα του ατόμου να παντρευτεί ή όχι, να χωρίσει ή να δημιουργήσει άλλες μορφές υπεύθυνων σεξουαλικών ενώσεων.

8. Δικαίωμα σε ελεύθερες και υπεύθυνες αναπαραγωγικές επιλογές

Πρόκειται για το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει αν θα κάνει παιδιά ή όχι, τον αριθμό και το χρονικό διάστημα μεταξύ των παιδιών, καθώς και το δικαίωμα για πλήρη πρόσβαση στα μέσα ρύθμισης της γονιμότητας.

9. Δικαίωμα στη σεξουαλική πληροφόρηση βάσει επιστημονικής έρευνας

Πρόκειται για το δικαίωμα στη σεξουαλική πληροφόρηση μέσω της επιστημονικά ηθικής έρευνας, καθώς και την διάδοσή της με κατάλληλους τρόπους σε όλα τα κοινωνικά επίπεδα.

10. Δικαίωμα στην ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση

Πρόκειται για μια δια βίου διαδικασία που ξεκινά από τη γέννηση του ατόμου και συνεχίζεται και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. περιλαμβάνοντας όλους τους κοινωνικούς θεσμούς.

11. Δικαίωμα στην σεξουαλική υγειονομική περίθαλψη

Η σεξουαλική υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να είναι διαθέσιμη για την πρόληψη και την αντιμετώπιση όλων των σεξουαλικών ανησυχιών, προβλημάτων και διαταραχών.

<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf>

Αγωγή Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η υγεία ορίζεται ως η «*κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας*». Ο ορισμός αυτός αποτελεί από το 1948, την επικρατέστερη και πιο γνωστή προσέγγιση για το προσδιορισμό της υγείας. Η διατήρηση της υγείας ενός ατόμου και συγκεκριμένα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας μπορεί να προφυλαχθεί μέσω της αγωγής και προαγωγής της υγείας. Η αγωγή υγείας μέσω της ενημέρωσης που προωθεί στον σεξουαλικά ενεργό πληθυσμό έχει ως κύριο στόχο την μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών.

Προαγωγή Υγείας

Η προαγωγή της υγείας παίρνει σημαντικές διαστάσεις κατά την παιδική και εφηβική ηλικία που το άτομο διαμορφώνει ακόμα τη συμπεριφορά του. Σύμφωνα με την Τούντα, η προαγωγή υγείας είναι συνδυασμός των μέτρων πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας, καθώς και της οργάνωσης των υπηρεσιών στο πλαίσιο ατομικής και συλλογικής συμμετοχής. Το σχολείο αποτελεί ιδανικό χώρο για την προαγωγή της υγείας, καθώς η προσχολική και η σχολική ηλικία είναι ιδανική για την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων και συμπεριφορών. Όσο για τη μέση εκπαίδευση, η εφηβεία αποτελεί μια αναπτυξιακή περίοδο που χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, συναισθηματική αστάθεια, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές και στην οποία ελλοχεύουν διάφοροι κίνδυνοι αναφορικά με την υγεία (πειραματική χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, μη ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά κ.ά.) (Παπαθανασίου Β., 2009).

Η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας θα βοηθήσουν στη μάθηση και στην απόκτηση νέων γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων σχετικά με την υγεία, μέσω του εντοπισμού των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Θεωρείται ότι η γνώση των παραγόντων κινδύνου για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και των συνεπειών της εμφάνισης της νόσου μπορεί να αυξήσουν την αντίληψη του κινδύνου (μεταβολή της στάσης) και με αυτόν τον τρόπο να λειτουργήσουν αποτρεπτικά για συμπεριφορές που εκθέτουν το άτομο στον κίνδυνο μετάδοσης ενός ΣΜΝ (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 2010). Οι νέοι λοιπόν ορισμένες φορές με τις ελλιπείς γνώσεις και πληροφορίες μπορεί να οδηγηθούν σε ανεπιθυμητά αποτελέσματα όσο αφορά την σεξουαλική τους υγεία.

Ζητήματα σεξουαλικής υγείας

Η σεξουαλική υγεία αποτελεί έναν ευρύ τομέα και περιλαμβάνει αλληλένδετες προκλήσεις και προβλήματα τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εκπαίδευση για την σεξουαλικότητα και με δράσεις στην κοινωνία για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των ατόμων (WHO). Η UNESCO αναφέρει ότι σε παγκόσμιο επίπεδο οι νέοι γίνονται σεξουαλικά ενεργοί σε ολοένα και μικρότερη ηλικία τονίζοντας ότι ελάχιστοι είναι αυτοί που λαμβάνουν κατάλληλη πληροφόρηση και προετοιμασία για τη σεξουαλική τους ζωή, με συνέπεια να είναι εκτεθειμένοι σε τυχόν εξαναγκασμό, κακοποίηση, εκμετάλλευση, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (UNESCO, 2009a).

Ορισμένοι παράγοντες που οφείλονται στην μείωση της σεξουαλικής υγείας των νέων είναι:

α) Στην πρόωμη έναρξη πλέον της σεξουαλικής δραστηριότητας, εξ αιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής και της αλλαγής των ηθών στην σημερινή κοινωνία.

β) Στην άγνοια, την ελλιπή πληροφόρηση, την αδεξιότητα και την απειρία των εφήβων.

γ) Στο ότι, η γονιμότητα, δεν αποτελεί σκοπό στην εφηβεία με αποτέλεσμα, να μην απασχολούν επιπτώσεις και προβλήματα γονιμότητας ,που μπορεί να εμφανιστούν στο μέλλον.

δ) Στον μη σταθερό χαρακτήρα των σχέσεων που δημιουργούν οι έφηβοι.

ε) Στις μεγάλες κοινωνικές πιέσεις, που ασκούνται στην άγαμη μητέρα, ιδιαίτερα στην έφηβη, ενώ η διακοπή της εγκυμοσύνης παραμένει παράνομη (Κατσάνη Ε., 2018)

Στην Ευρώπη το 25% των εφήβων ηλικίας 15 ετών είναι σεξουαλικά ενεργοί, ενώ στην Αμερική αυτό το ποσοστό κυμαίνεται στο 50% (Knerr, 2006, Warren και συν. 1998). Στην Ελλάδα ο μέσος ορός ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι τα 15-16 έτη ενώ από τους σεξουαλικά δραστήριους εφήβους: (α) 10% δεν χρησιμοποιούσαν καμία αντισυλληπτική μέθοδο, (β) 39% χρησιμοποιούσαν αναξιόπιστες μεθόδους, όπως οι μέθοδοι ρυθμού ή απόσυρσης, (γ) 51% χρησιμοποιούσαν το προφυλακτικό, και (δ) 5% χρησιμοποιούσαν το «χάπι». (Τσίτσικα Α., Μονάδα Εφηβικής Υγείας, 2014). Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε πρώιμη ηλικία, τα αυξανόμενα ποσοστά κυήσεων εφηβικής ηλικίας, οι εκτρώσεις, ο ιός HIV/ AIDS και τα Σ.Μ.Ν. είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη σεξουαλική υγεία των νέων στη σύγχρονη εποχή (UNAIDS, 2004).

Η Ελλάδα απο το παρελθόν έχει ένα απο τα υψηλότερα ποσοστά αμβλώσεων στην Ευρώπη (Ioannidi-Karoglou, 2004). Τα ποσοστά που αφορούν τις αμβλώσεις, αν συνδυαστούν με την αύξηση του ποσοστού μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καταδεικνύουν μια σημαντικότερη έλλειψη πληροφόρησης (Parathanasiou & Lahana, 2007). Οι έφηβοι ενώ έχουν γνώση σχετικά με την σεξουαλικότητα δεν χρησιμοποιούν επαρκή μέτρα προφύλαξης (Ford, 1992). Σύμφωνα με αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τα δύο μεγάλα Μαιευτήρια στην χώρα μας, φανέρωσε ότι το 7.53% των γεννήσεων ήταν από έφηβες μητέρες, τονίζοντας ότι οι μισές από τις εφηβικές κυήσεις κατέληγαν σε άμβλωση (Μονάδα Εφηβικής Υγείας). Επιπλέον, σύμφωνα με την Eurostat, Αρεταίειο, το 22% των Ελληνίδων δηλώνει ότι έχει κάνει 1 έκτρωση και συνολικά πραγματοποιούνται 350.000 εκτρώσεις το χρόνο, με 40.000 εκτρώσεις να πραγματοποιούνται από κορίτσια κάτω των 18 ετών. Πιο σημαντικά, το Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, υπογραμμίζει ότι 80% των εκτρώσεων γίνονται σε ιδιωτικά ιατρεία αφήνοντας ερωτηματικά για το συνολικό ποσοστό των εκτρώσεων. Συνάμα, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις κατέχουν την πρώτη θέση στην λίστα του Π.Ο.Υ που πρέπει να ληφθούν μέτρα άμεσα ώστε να αντιμετωπιστούν καθώς

υπολογίζεται ότι καθημερινά ένα εκατομμύριο άνθρωποι παγκοσμίως μολύνονται από κάποια ΣΜΛ (WHO, 2007) με το 1/3 απ'αυτές να αφορά άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών (CDC).

Σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα», ο καθηγητής Γιώργος Κρεατσάς, διευθυντής Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Αρεταίειο νοσοκομείο, όπου λειτουργεί το διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο Τμήμα Παιδικής- Εφηβικής Γυναικολογίας, επιβεβαιώνει τα παραπάνω, λέγοντας, «Σήμερα, η κύηση στην εφηβεία έχει ελλατωθεί κατά 7% . Αντιστρόφως, οι αμβλώσεις, αυξήθηκαν 2 -3%. Παλιότερα, οι εφηβικές κυήσεις, ήταν πολύ συχνότερες , εξαιτίας της πλημμελούς ενημέρωσης των νέων”. Ωστόσο, συμπλήρωσε, ότι “άν και ο τομέας της ενημέρωσης έχει βελτιωθεί, υστερούμε ακόμη, στην πρόληψη. Για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο, όπως και η συχνότητα των Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, απαιτείται, πλήρης ενημέρωση για την ορθή διαχείριση της σεξουαλικής συμπεριφοράς , με προγράμματα σε πολύ μικρότερη ηλικία, από τη βασική εκπαίδευση, ώστε να δημιουργηθούν στους νέους, έγκαιρα προσεγγίσεις” (Το Βήμα 2011).

Πέρα από όλα τα άλλα, παρατηρείται επίσης πολλές φορές ότι στο σχολικό περιβάλλον τα παιδιά των οποίων τα χαρακτηριστικά ή και η έκφραση φύλου τους διαφέρουν με τα έμφυλα στερεότυπα, να δέχονται ομοφοβικό σχολικό εκφοβισμό (Colour Youth, 2018). Σε ποσοστό 84,9%, τα παιδιά ακούν στο σχολείο τη λέξη «γκέι» με αρνητική χροιά και το 65,1% των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων δεν έχουν ακούσει τίποτα θετικό για ΛΟΑΤΚΙ άτομα σε κάποιο μάθημα του σχολείου (Colour Youth, 2018). Πιο σημαντικά, τα παιδιά μπορεί να πέσουν και θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης ή κακοποίησης καθώς δεν είναι κατάλληλα ενημερωμένα και συνειδητοποιημένα για το τι μπορεί να τους συμβεί και πως μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και το δικαίωμα τους να είναι διαφορετικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

«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» (Κρεατσάς, 1992). Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κρίνεται αναγκαία από πολλά κράτη και αποτελεί ένα νομικά

κατοχυρωμένο ανθρώπινο δικαίωμα που επικυρώνεται από πολλές διεθνείς συμφωνίες με σκοπό την προαγωγή της ευημερίας των εφήβων (UNFPA, 2014). Παρόλα αυτά, στην χώρα μας δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία γεγονός που καταδεικνύεται από τα υψηλά ποσοστά των αμβλώσεων και την αύξηση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων στους νέους. Στην πραγματικότητα, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες από το κράτος στο παρελθόν για την εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, χωρίς να καταφέρει να τη θεσμοθετήσει, σε αντίθεση με άλλες χώρες της Ευρώπης όπως η Δανία, η Φινλανδία και η Αυστρία, στις οποίες το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής είναι υποχρεωτικό από το 1970. Στην Ελλάδα, το 2001, το Υπουργείο Παιδείας με επίσημη ανακοίνωση ανήγγειλε ότι το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής θα διδάσκεται στα Ελληνικά σχολεία, τυπώνοντας παράλληλα σχετικό σχολικό εγχειρίδιο. Η παρέμβαση όμως της εκκλησίας λειτούργησε ανασταλτικά στην προσπάθεια αυτή. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 - 2012 ουσιαστικά αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια στοχευμένης και στρατηγικά σχεδιασμένης πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, η οποία ωστόσο δεν οδήγησε στην εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία. Μέχρι και σήμερα, δεν έχει εφαρμοστεί κάποιο δομημένο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής στα Ελληνικά σχολεία ενώ πολλοί ερευνητές κατά καιρούς διαπιστώνουν σημαντικό γνωστικό ελλειμμάτων εφήβων σε ζητήματα σεξουαλικότητας, διαπροσωπικών σχέσεων και σεξουαλικής/αναπαραγωγικής υγείας (Κρεατσάς 2003; Γερούκη, 2011). Η σεξουαλική αγωγή εξακολουθεί να αποτελεί μέρος της Αγωγής Υγείας, η οποία είναι θεσμοθετημένη και για τις δύο βαθμίδες εκπαίδευσης (άρθρο 7, ν. 2817/ΦΕΚ78/14-3-2000) ωστόσο, εκτός από συγκεκριμένες αναφορές στο αναπαραγωγικό σύστημα του ανθρώπου στο βιβλίο «Ερευνά και Ανακαλύπτω» της ΣΤ' Δημοτικού και αντίστοιχα στο βιβλίο Βιολογίας της Α' Γυμνασίου και της Α' Λυκείου, το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής ουσιαστικά απουσιάζει από το αναλυτικό πρόγραμμα. Από το 2017 υλοποιείται και η θεματική εβδομάδα στις τάξεις του Γυμνασίου, η οποία δίδει τη δυνατότητα ενασχόλησης με εξειδικευμένα ζητήματα αγωγής υγείας, κοινωνικών σχέσεων, έμφυλων ταυτοτήτων και δικαιωμάτων και αποτελεί μια ευκαιρία για επεξεργασία ζητημάτων σεξουαλικής υγείας.

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση- Σημαντικότητα

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές παρεμβάσεις για την προαγωγή της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων και αρκετές έρευνες αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της σχολικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην υιοθέτηση λιγότερων ριψοκίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών (Reisetal, 2011). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το πειραματικό πρόγραμμα αγωγής υγείας που υλοποίησαν οι Mellanby et al (1995), σε έφηβους ηλικίας 12 με 16 ετών στο πλαίσιο της σχολικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Στο πρόγραμμα αυτό διαπιστώθηκε ότι η ομάδα στόχος απέκτησε αρκετές γνώσεις σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις μεθόδους αντισύλληψης και παρουσιάστηκε επιπολασμός της σεξουαλικής δραστηριότητας. Έτσι, αν λάβουμε υπόψη την παραπάνω έρευνα, τέτοιου είδους προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης αυξάνουν την γνώση και βελτιώνουν την συμπεριφορά της ομάδας στόχου με αποτέλεσμα να οδηγούν σε πιο υγιή σεξουαλική υγεία. Σύμφωνα με την Parathanasiou (2007), οι έφηβοι δεν δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην αναπαραγωγική τους υγεία, προβαίνοντας σε επικίνδυνες πρακτικές και οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη πληροφόρηση τους σε θέματα που σχετίζονται με την σεξουαλική τους συμπεριφορά, έχοντας ενεργό ρόλο στην σεξουαλική τους εκπαίδευση.

Εκτός από την έλλειψη πληροφόρησης, οι έφηβοι και οι νέοι έρχονται αντιμέτωποι με διάφορα εμπόδια και διακρίσεις στην χρήση των υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας καθώς οι υπηρεσίες δεν είναι φιλικά σχεδιασμένες απέναντι τους και πολλές φορές οι επαγγελματίες δεν γνωρίζουν πως να προσεγγίσουν τέτοια ζητήματα. Οι νέοι αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού κάθε χώρας και αποτελούν το 20% του παγκόσμιου πληθυσμού (UNFPA, 2005), αποδεικνύοντας έτσι την ανάγκη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τους. Με τον όρο “νέοι” νοούνται τα άτομα ηλικίας 10 με 24 ετών (WHO/UNFPA/UNICEF, 2006).

Η συστηματική έλλειψη διαπαιδαγώγησης των νέων πάνω σε ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας τους οδηγούν σε επικίνδυνες για την υγεία τους πρακτικές και η ΓΠΦ επισημαίνει το δικαίωμα για μια υγιή αναπαραγωγική και σεξουαλική ζωή. Είναι αναγκαία λοιπόν η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας με στόχο την βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των νέων σε ζητήματα

σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, καθιστώντας τους ικανούς να αποκτήσουν τις δεξιότητες εκείνες για πιο υγιή σεξουαλική συμπεριφορά.

Ωστόσο, είναι αναγκαίο να παρέχεται στους έφηβους και νέους μια ολοκληρωμένη και σφαιρική προσέγγιση για την καταπολέμηση των επισφαλών συμπεριφορών υγείας και όχι απλά στοχευμένες παρεμβάσεις που η πλειοψηφία των οποίων είναι αναποτελεσματικές (DiClemente et al 2005). Για αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις υγείας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το κοινωνικό και το φυσικό περιβάλλον του εφήβου, η οικογένεια, οι φίλοι του, το σχολείο ώστε να αναγνωρίζονται οι ανάγκες τους (Bronfenbrenner 1979, DiClemente et al 2005).

Ερευνητικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός “σημείου επαφής” φιλικού για τους εφήβους και τους νέους για την προαγωγή της σεξουαλικής τους υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το “σημείο επαφής” παρείχε ενημέρωση σε νέους και έφηβους ηλικίας 11-29 ετών στις παρακάτω θεματικές ενότητες α) στην σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, β) στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη βία κατά των γυναικών, γ) στις πολιτισμικές και κοινωνικές νόρμες και στη σεξουαλική συμπεριφορά, δ) στα ανθρώπινα δικαιώματα και στην συγκατάθεση.

Επιπρόσθετα, τις ημέρες λειτουργίας του “σημείου επαφής”, διεξήχθη έρευνα με σκοπό τη μελέτη των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των νέων σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας προκειμένου να διαπιστωθούν οι γνωστικές ελλείψεις στα ζητήματα αυτά και να αναδειχθούν οι συμπεριφορές διακινδύνευσης που εκδηλώνονται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα του πληθυσμού.

3.2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων

- Άλλαξαν οι νέοι γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές για τις σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις, τις διαφυλικές σχέσεις και την ομοφυλοφιλία μετά την επίσκεψη και ενημέρωση στο σημείο επαφής;
- Έμειναν οι νέοι ικανοποιημένοι από το σημείο ενημέρωσης;

Ο σκοπός είναι η αξιολόγηση της παρέμβασης ως προς την αλλαγή γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών και αυτό επιδιώκουμε να απαντήσουμε με την έρευνα. Ο σχεδιασμός της παρέμβασης είναι απλά το μέσο.

3.3 Μεθοδολογία

Σχεδιασμός και οργάνωση προγράμματος

Στο πλαίσιο της προγραμματικής σύμβασης με τίτλο «Δράσεις Προώθησης της Ισότητας των Φύλων στην Περιφέρεια Κρήτης 2018-2020» οργανώθηκε και λειτούργησε ένα φιλικό “σημείο επαφής” στις πόλεις του Ηρακλείου και του Ρεθύμνου της Περιφέρειας Κρήτης. Το “σημείο επαφής” λειτούργησε κατά τον Απρίλιο του 2019, πρωινές και απογευματινές ώρες για μια ολόκληρη εβδομάδα σε κεντρικά σημεία των παραπάνω πόλεων, σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Δημοτικές αρχές. Το “σημείο επαφής” απευθυνόταν σε άτομα ηλικίας 11 έως 29 ετών αλλά ήταν ωστόσο ανοιχτό προς όλους τους ενδιαφερόμενους που επιθυμούσαν να το επισκεφτούν ώστε να λάβουν επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση για ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Για την λειτουργία και οργάνωση του “σημείου επαφής” προηγήθηκαν τα παρακάτω:

1. Βιβλιογραφική αναζήτηση
2. Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για εθελοντές
3. Πρόσκληση συνεργασίας με την Ομάδα Προαγωγής Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης
4. Πρόσκληση συνεργασίας με την Κινηματογραφική Ομάδα Πανεπιστημίου Κρήτης
5. Πρόσκληση συνεργασίας με επαγγελματίες από τον χώρο της υγείας
6. Εκπαίδευση εθελοντών
7. Εκστρατεία ευαισθητοποίησης

Για τις ανάγκες του “σημείου επαφής” προηγήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο να διερευνηθούν τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία οι ανάγκες των νέων σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία. Η Ελλάδα σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά της ΕΛΣΤΑΤ, συγκαταλέγεται στην πρώτη χώρα με τον υψηλότερο αριθμό αμβλώσεων τόσο σε ευρωπαϊκό αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα υψηλά ποσοστά των αμβλώσεων σε συνδυασμό και με την αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων τα τελευταία χρόνια οδήγησαν στην αναγκαιότητα ενημέρωσης των νέων σε ζητήματα

αναπαραγωγικής υγείας (π.χ. αντισύλληψη, ΣΜΝ). Στην συνέχεια, αναδύθηκε η αναγκαιότητα ευαισθητοποίησης των νέων σε θέματα υγιών σχέσεων (π.χ. κακοποιητική σχέση, συναίνεση) στον σεξουαλικό προσανατολισμό και στην ταυτότητα φύλου. Έτσι, ο σχεδιασμός της παρέμβασης οργανώθηκε στους τέσσερις παρακάτω άξονες: α) αντισύλληψη, β) σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, γ) υγιής σχέση, δ) σεξουαλικός προσανατολισμός.

Αφού προηγήθηκαν τα παραπάνω, ακολούθησε πρόσκληση συνεργασίας με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θα αναλάμβαναν την εκπαίδευση των εθελοντών που θα στελέχωναν το “σημείο επαφής”. Όσον αφορά τους εθελοντές πραγματοποιήθηκε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος στα εκπαιδευτικά ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Περιφέρεια Κρήτης. Οι εθελοντές επιλέχθηκαν με συγκεκριμένα κριτήρια όπως το προσωπικό κίνητρο της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα και με βάση των δεξιοτήτων επικοινωνίας που κατείχαν κ.α. Έτσι, αμέσως μετά την επιλογή τους ανακοινώθηκαν οι ημερομηνίες πραγματοποίησης της εκπαίδευσης τους στο χώρο του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Πιο συγκεκριμένα, έλαβαν διήμερη εκπαίδευση από την Ομάδα Προαγωγής Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, από ιατρό, μαία, γυναικολόγο, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό. Την εκπαίδευση παρακολούθησαν δια ζώσης και διαδικτυακά περισσότεροι από 60 εθελοντές φοιτητές από τις επιστήμες υγείας, τις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες και τις επιστήμες αγωγής. Η εκπαίδευση των εθελοντών επικεντρώθηκε σε ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας με κύριες θεματικές ενότητες την φυσιολογία, την αντισύλληψη, τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, τις υγιείς σχέσεις, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την δυσφορία φύλου. Το πακέτο της εκπαίδευσης περιελάμβανε παρουσιάσεις με εκπαιδευτικό υλικό από το Υπουργείο Υγείας, προβολή οπτικοακουστικού υλικού, έκθεση υλικού αντισύλληψης (π.χ. ανδρικά και γυναικεία προφυλακτικά κ.α.), και βιωματικές δραστηριότητες. Βασικός στόχος της εκπαίδευσης ήταν οι εθελοντές να εφοδιαστούν με τις απαραίτητες γνώσεις ώστε οι ίδιοι να συμβάλλουν με την σειρά τους στην προσέγγιση και εκπαίδευση των συνομηλίκων τους για την έγκυρη ενημέρωση τους σχετικά με ζητήματα σεξουαλικής υγείας στα “σημεία επαφής”. Η προσέγγιση του πληθυσμού στόχου έγινε μέσω της εκπαίδευσης από συνομηλίκους (peer training) καθώς σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνεται η σημαντικότητα της επιρροής των συνομηλίκων σε σύγκριση με άλλες μεθόδους για την προαγωγή υγείας (Harden,

etc. 2001).

Επιπρόσθετα, για τις ανάγκες του “σημείου επαφής” σχεδιάστηκαν ενημερωτικά φυλλάδια, τα οποία διανεμήθηκαν από τους εθελοντές την εβδομάδα της εκστρατείας για την αποτελεσματικότερη πληροφόρηση των έφηβων και νέων. Πιο σημαντικά, λήφθηκε υπόψη η σημαντική επιρροή των ΜΜΕ στην καθημερινότητα των νέων και δημιουργήθηκαν σποτ μικρής διάρκειας με θέμα τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και την διαφορετικότητα.

Ερευνητικό εργαλείο

Η έρευνα διεξήχθη με ερωτηματολόγιο και αφορούσε ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε βασίστηκε στο “Illustrative Questionnaire for interview-Surveys with Young People” του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και στο “Ερωτηματολόγιο για τις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα” του Ινστιτούτο Αναπαραγωγικής Ιατρικής Κύπρου”. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των νέων (π.χ. φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής κτλ), τις γνώσεις τους για ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (π.χ. πότε υπάρχει υψηλότερη πιθανότητα εγκυμοσύνης βάσει της έμμηνου ρύσης), τις σεξουαλικές πρακτικές τους (π.χ. συχνότητα χρήσης προφυλακτικού, πηγές πληροφόρησης για ζητήματα σεξουαλικής υγείας, κτλ), καθώς και σχετικά με τη σεξουαλική τους υγεία (π.χ. προσβολή από μεταδοτικό νόσημα, ύπαρξη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, κτλ). Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το συμπλήρωσαν 249 άτομα αφού ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της μελέτης και συναίνεσαν να συμμετάσχουν σε αυτή.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας και αποτελούνταν από άτομα ηλικίας 18 έως 29 ετών και προσεγγίστηκε σε χώρους συχνής συνεύρεσης νέων στην πόλη του Ηρακλείου κατά την διάρκεια λειτουργίας του “σημείου επαφής”.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.4 Αποτελέσματα

Αποτελέσματα έρευνας

1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Στον πίνακα 1 παραθέτονται τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού (φύλο, ηλικία, διαμονή) και όπως παρατηρείται η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος διαμένει σε αστική περιοχή (85.2%), έχει μέση ηλικία τα 22.2 έτη και αποτελείται από γυναίκες (69.5%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

	n (%)
Φύλο	
Ανδρας	76 (30.5)
Γυναίκα	173 (69.5)
Ηλικία*	22.2 (3.5)
Διαμονή	
Αστική περιοχή	208 (85.2)
Αγροτική περιοχή	34 (13.9)

* Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

2. Βαθμός ενημέρωσης σε ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που απάντησε σωστά σε μια σειρά απο δηλώσεις που αφορούσαν στη συχνότητα, τις επιπτώσεις και τα μέσα πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων καθώς και ζητήματα γονιμότητας. Παρατηρήθηκε ότι σε σύνολο 249 ατόμων κανένας δεν απάντησε σωστά σε όλες τις δηλώσεις και ο μέγιστος αριθμός σωστών απαντήσεων (ανά άτομο) από το σύνολο των εννιά (9) δηλώσεων ήταν μέχρι πέντε (5). Ανάμεσα στις δηλώσεις που απαντήθηκαν λανθασμένα απο μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων ήταν η δήλωση “Οι ιοί HPV προκαλούν κονδυλώματα στις ωοθήκες”

(n=41, 17.0%) και η δήλωση “Από τους μύκητες στα γεννητικά όργανα είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα”(n=65, 26.9%), ενώ πολλοί ήταν αυτοί που δε γνώριζαν ότι “Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εγκυμοσύνης όταν γίνει σεξουαλική επαφή 14 μέρες πριν την αναμενόμενη επόμενη περίοδο” (n=102, 48.4%). Αναλυτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον **Πίνακα 2**.

Πίνακας 2. Γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία

Δηλώσεις	Σωστή Απάντηση	Απάντησαν Σωστά n (%)
<i>Το AIDS και η σύφιλη είναι τα πιο συχνά εμφανιζόμενα νοσήματα που μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή</i>	Λάθος	45 (18.4)
<i>Τα χλαμύδια και οι μολύνσεις με τους ιούς HPV έχουν αυξηθεί πολύ κατά τα τελευταία χρόνια</i>	Σωστό	229 (93.6)
<i>Από τους μύκητες στα γεννητικά όργανα είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα</i>	Λάθος	65 (26.9)
<i>Από τα χλαμύδια είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα</i>	Σωστό	191 (79.3)
<i>Οι ιοί HPV προκαλούν κονδυλώματα στις ωοθήκες</i>	Λάθος	41 (17.0)
<i>Οι ιοί HPV προκαλούν κονδυλώματα και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας</i>	Σωστό	213 (88.4)
<i>Η σωστή χρήση του προφυλακτικού προστατεύει σε σημαντικό βαθμό από διάφορα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα</i>	Σωστό	235 (97.1)
<i>Με την σωστή χρήση του προφυλακτικού μπορεί να αποφευχθεί κατά 100% μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</i>	Λάθος	59 (24.4)
<i>Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εγκυμοσύνης όταν γίνει σεξουαλική επαφή 14 μέρες πριν την αναμενόμενη επόμενη περίοδο</i>	Σωστό	127 (51.6)

Επίσης, σε ερώτηση σχετικά με τη μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ως πιο πιθανή τη μετάδοση “όταν υπάρχουν πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι” (n=191, 80.9%) και “όταν ο σύντροφος δεν τηρεί τους κανόνες υγιεινής” (n=189, 78.8%), ενώ υψηλός επίσης

αριθμός ανέφερε ως πιο πιθανή τη μετάδοση “όταν η άμυνα του οργανισμού είναι αδύνατη” (n=93, 41.3%) και “όταν υπάρχει συχνή σεξουαλική επαφή” (n=88, 39.1%).

3. Στάσεις και αντιλήψεις σε ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

3.1. Αντιλήψεις που αφορούν τους ίδιους

Μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσαν την επιθυμία τους για περισσότερη πληροφόρηση σχετικά με “τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα” (n=104, 42.1%) καθώς και για “την υγιή συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα” (n=73, 29.7%). Αν και το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρούν ως σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης για τα σεξουαλικά ζητήματα “το γιατρό” (n=100, 41.0%), οι περισσότεροι ανέφεραν ότι συμβουλευονται “τους φίλους τους” για αυτά τα ζητήματα (n=95, 38.1%) και αρκετοί ανέφεραν “το διαδίκτυο” (n=53, 21.9%). Μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων δήλωσε ότι το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία πρέπει να ξεκινάει “στο δημοτικό” (n=121, 48.6%) ενώ πολλοί ανέφεραν ως κατάλληλη ηλικία την περίοδο που φοιτούν “στο γυμνάσιο” (n=94, 37.8%). Αναλυτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον **Πίνακα 3**.

Πίνακας 3. Αντιλήψεις ως προς τους τομείς και τις πηγές πληροφόρησης

Τομείς που οι συμμετέχοντες επιθυμούν μεγαλύτερη πληροφόρησης	n (%)
Λειτουργία γεννητικών οργάνων	33 (13.4)
Εγκυμοσύνη	54 (21.7)
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	104 (42.1)
Υγιής συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα	73 (29.7)
Ποιον συμβουλευονται όταν έχουν απορίες για σεξουαλικά ζητήματα	
Φίλοι	95 (38.1)
Γιατρός	42 (17.4)
Διαδίκτυο	53 (21.9)
Αδελφός/ αδελφή	18 (7.7)
Συγγενείς	3 (1.3)
Καθηγητές	3 (1.3)
Βιβλία	3 (1.3)

<i>ΜΜΕ</i>	6 (2.6)
<i>Κανένα</i>	3 (1.3)
Ποια θεωρούν ως σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης για τα σεξουαλικά ζητήματα (τρεις πρώτες επιλογές προτίμησης)	
<i>Γιατρός</i>	100 (41.0)
<i>Γονείς</i>	53 (22.5)
<i>Μάθημα στο σχολείο</i>	44 (18.1)
<i>Φίλοι</i>	13 (5.5)
<i>Αδέρφια</i>	5 (2.1)
<i>Συγγενείς</i>	3 (1.3)
<i>Καθηγητές</i>	9 (3.9)
<i>Βιβλία</i>	12 (5.1)
<i>ΜΜΕ</i>	8 (3.4)
<i>Διαδίκτυο</i>	34 (14.3)
<i>Άλλο</i>	3 (1.3)
Ηλικία που θεωρούν κατάλληλη για να ξεκινάει το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία	
<i>Νηπιαγωγείο</i>	23 (9.2)
<i>Δημοτικό</i>	121 (48.6)
<i>Γυμνάσιο</i>	94 (37.8)
<i>Λύκειο</i>	9 (3.6)

3.2. Αντιλήψεις που αφορούν τους συνομήλικούς τους

Υψηλός αριθμός συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι συνομήλικοί τους έχουν “μέτριο βαθμό γνώσεων” για ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (n= 109, 44.0%) ενώ αρκετοί δήλωσαν ότι έχουν “μικρό βαθμό γνώσεων” (n= 72, 29.0%). Στην ερώτηση που εξέταζε την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τον τομέα στον οποίο θεωρούν ότι οι νέοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για πληροφόρηση, οι περισσότεροι ανέφεραν “τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα” (n=123, 49.8). Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες εκτιμούν ότι οι συνομήλικοί τους ξεκινούν

την πρώτη τους σεξουαλική επαφή σε ηλικία 15.5 έτη (1.7 τυπική απόκλιση). Αναλυτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον **Πίνακα 4**.

Πίνακας 4. Αντιλήψεις σχετικά με την πληροφόρηση των συνομηλίκων τους

Βαθμός γνώσεων που οι συνομηλικοί τους έχουν σε ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας	n (%)
<i>Μεγάλος</i>	18 (7.3)
<i>Ικανοποιητικός</i>	46 (18.5)
<i>Μέτριος</i>	109 (44)
<i>Μικρός</i>	72 (29)
Τομείς που οι συνομηλικοί τους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για πληροφόρηση	
<i>Λειτουργία γεννητικών οργάνων</i>	43 (17.6)
<i>Εγκυμοσύνη</i>	68 (27.4)
<i>Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα</i>	123 (49.8)
<i>Υγιής συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα</i>	45 (18.5)
Αριθμός ερωτικών συντρόφων που εκτιμούν ότι έχουν οι συνομηλικοί τους	
<i>Έναν</i>	16 (6.5)
<i>Πολλοί</i>	45 (18.2)
<i>Κατά κύριο λόγο έναν αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις περισσότερους</i>	59 (23.9)
<i>Συχνά περισσότερους</i>	109 (44.1)
Από ποια ηλικία πιστεύουν ότι οι νέοι ξεκινούν να έχουν σεξουαλική επαφή (σε έτη)*	15.5 (1.7)

* Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

3.3. Αντιλήψεις που αφορούν τις υγιείς ερωτικές σχέσεις

Σχεδόν ένας στους δύο συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το προφυλακτικό πρέπει να χρησιμοποιείται “Πάντα εκτός αν το ζευγάρι είναι απόλυτα σίγουρο ότι είναι μονογαμικό και υγιές και δεν χρειάζεται αντισύλληψη” (n=117, 47.0%) και λίγο μικρότερο ποσοστό ανέφερε ότι “Πάντα πρέπει να χρησιμοποιείται το προφυλακτικό”

(n=103, 41.4%). Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης ότι "η σεξουαλική επαφή πρέπει να αποσκοπεί στην ολοκλήρωση μιας σχέσης όπου υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη" (n=118, 48.0%) ενώ περισσότεροι από ένας στους τρεις ανέφεραν ότι "η σεξουαλική επαφή πρέπει να αποσκοπεί στην ικανοποίηση και των δύο" (n=81, 32.9%). Αναλυτικά αποτελέσματα εμφανίζονται στον **Πίνακα 5**.

Πίνακας 5. Αντιλήψεις σχετικά με την υγιή ερωτική σχέση

Το προφυλακτικό πρέπει να χρησιμοποιείται	n (%)
Πάντα εκτός αν το ζευγάρι είναι απόλυτα σίγουρο ότι είναι μονογαμικό και υγιές και δεν χρειάζεται αντισύλληψη	117 (47.0)
Πάντα	103 (41.4)
Όταν υπάρχει αμοιβαία συναίνεση	14 (5.6)
Όταν θέλει ο άνδρας	2 (0.8)
Όταν θέλει η γυναίκα	5 (2.0)
Στις γόνιμες μέρες	4 (1.6)
Η σεξουαλική επαφή πρέπει να αποσκοπεί	
Στην ολοκλήρωση μιας σχέσης που υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη	118 (48.0)
Στην ικανοποίηση και των δύο	81 (32.9)
Στην εκτόνωση μιας ανάγκης	27 (11.0)
Διαιώνιση του είδους	5 (2.0)
Ικανοποίηση άνδρα	5 (2.0)
Ικανοποίηση γυναίκα	5 (2.0)

4. Κατάσταση Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας και Σεξουαλικές Πρακτικές.

4.1. Σεξουαλικές Πρακτικές των συμμετεχόντων

Η μέση ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής των συμμετεχόντων ήταν τα 17.2 έτη (1.8 τ.α.). Αναφορικά με τις σεξουαλικές επαφές, αρκετοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι "συχνά" (n=20, 8.3%) ή "περιστασιακά" (n=11, 4.6%) έχουν σεξουαλική σχέση με άτομα του ίδιου φύλου και υψηλός αριθμός (n=111, 44.9%) δήλωσε ότι παρακολουθεί υλικό με σεξουαλική δραστηριότητα με κύρια πηγή το διαδίκτυο

(n=104, 44.3%). Σε σχέση με τη συχνότητα χρήσης του προφυλακτικού, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (78.0%) ανέφεραν συστηματική χρήση που κυμαινόταν από “Πολύ συχνά” έως “Πάντα”, ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι σχεδόν 1 στους 5 (18.3%) συμμετέχοντες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν το προφυλακτικό “σπάνια” έως “ποτέ”. Αναλυτικότερα αποτελέσματα εμφανίζονται στον **Πίνακα 6**.

Πίνακας 6. Σεξουαλικές πρακτικές των συμμετεχόντων (n %)

Συνηθίζεις να βλέπεις εικόνες/ σκηνές σεξουαλικών δραστηριοτήτων	111 (44.9)
Φωτογραφίες	34 (16.5)
Τηλεόραση	15 (7.3)
Βίντεο	29 (14.1)
Διαδίκτυο	104 (49.3)
Περιοδικά	10 (4.9)
Αλλού	11 (5.4)
Συχνότητα σεξουαλικών σχέσεων με άτομα του αντίθετου φύλου	
Συχνά	147 (61.0)
Περιστασιακά	61 (25.3)
Στο παρελθόν	16 (6.6)
Ποτέ	10 (4.1)
Δεν απαντώ	7 (2.9)
Συχνότητα σεξουαλικών σχέσεων με άτομα του ίδιου φύλου	
Συχνά	20 (8.3)
Περιστασιακά	11 (4.6)
Στο παρελθόν	12 (5.0)
Ποτέ	187 (77.6)
Δεν απαντώ	11 (4.6)
Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού	
Πάντα	101 (41.9)
Πολύ συχνά	87 (36.1)
Σπάνια	35 (14.5)
Ποτέ	9 (3.7)

<i>Δεν απαντώ</i>	9 (3.7)
Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής (σε έτη)*	17.2 (1.8)

* Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

4.2 Αυτοαναφερόμενη Κατάσταση Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας

Πολλοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι “αντιμετώπισαν στο παρελθόν κάποιο πρόβλημα στη σεξουαλική τους ζωή” (n=61, 25.3%) και αρκετοί ανέφεραν ότι “αντιμετωπίζουν τώρα κάποιο πρόβλημα στη σεξουαλική τους ζωή” (n=17, 7.1%). Επίσης, σχεδόν 1 στους 4 συμμετέχοντες ανέφεραν ότι “αντιμετώπισαν κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα στο παρελθόν που σχετίζεται με την ερωτική τους ζωή” (n=59, 23.8%) και μικρός αριθμός συμμετεχόντων ανέφεραν ότι “αντιμετωπίζουν τώρα κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα που σχετίζεται με τη σεξουαλική τους ζωή” (n= 12, 4.8%). Αναφορικά με τη νόσηση απο σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, αρκετοί δήλωσαν ότι “έπασχαν στο παρελθόν απο κάποιο νόσημα” (n=26, 10.8%) και λίγοι ήταν αυτοί που ανέφεραν οτι “πάσχουν τώρα από κάποιο νόσημα” (n=7, 2.9%). Πιο σημαντικά, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (n=130, 52.2%) δήλωσαν ότι γνωρίζουν κάποιο περιστατικό ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης σε κορίτσι ηλικίας κάτω των 18 ετών, με μέση ηλικία διακοπής της εγκυμοσύνης τα 16.7 έτη. Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον **Πίνακα 7**.

Πίνακας 7. Συχνότητα προβλημάτων σχετιζόμενων με τη σεξουαλική ζωή των συμμετεχόντων και οικείων προσώπων

	n (%)
Αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος στη σεξουαλική ζωή	
<i>Ούτε πριν ούτε τώρα</i>	151 (63.1)
<i>Ναι στο παρελθόν</i>	61 (25.3)
<i>Ναι τώρα</i>	17 (7.1)
<i>Δεν απαντώ</i>	11 (4.4)
Νόσηση απο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα	
<i>Όχι</i>	199 (82.6)

<i>Ναι στο παρελθόν</i>	26 (10.8)
<i>Ναι τώρα</i>	7 (2.9)
<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	9 (3.7)
Αντιμετώπιση περιστατικού ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ο ίδιος ή κάποιος φίλος	
<i>Όχι</i>	215 (89.3)
<i>Ναι. Έγινε έκτρωση</i>	12 (5)
<i>Ναι. Γεννήθηκε το παιδί</i>	2 (0.8)
<i>Ναι τώρα</i>	3 (1.2)
<i>Δεν απαντώ</i>	9 (3.7)
Αντιμετώπιση ψυχολογικού προβλήματος σχετικά με την ερωτική ζωή	
<i>Ποτέ</i>	168 (67.7)
<i>Ναι στο παρελθόν</i>	59 (23.8)
<i>Ναι τώρα</i>	12 (4.8)
<i>Δεν απαντώ</i>	9 (3.6)
Γνωρίζω περίπτωση διακοπής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κάτω των 18 ετών.	
<i>Ναι</i>	130 (52.2)
<i>Όχι</i>	119 (47.8)
Ηλικία διακοπής εγκυμοσύνης άλλου προσώπου (σε έτη)*	
	16.7 (1.9)

* Μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι από 241 συμμετέχοντες, η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ότι το σεξ αποτελεί για εκείνους μία ευχάριστη εμπειρία (n=208, 86.3%) ενώ μικρός αριθμός χαρακτήρισε τη σεξουαλική του εμπειρία ως “τίποτα το σπουδαίο” (n=17, 7.0%) ή “εντελώς αδιάφορη” (n=3, 1.2%).

Δεδομένα από εθελοντές

Παράλληλα με την παραπάνω έρευνα συγκεντρώθηκαν δεδομένα απο την αλληλεπίδραση των εθελοντών με τους νέους στα “φιλικά σημεία επαφής” μέσα από φόρμες παρατήρησης. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Αρκετοί νέοι είχαν άγνοια σε θέματα μετάδοσης των ΣΜΝ
- Αρκετοί διατηρούσαν μύθους σχετικά με τη χρήση των μέσων αντισύλληψης
- Υψηλός αριθμός νέων είχε άγνοια για ζητήματα αναπαραγωγικής υγείας
- Η πλειοψηφία ανέφερε ανεπίσημες πηγές πληροφόρησης για θέματα σεξουαλικής υγείας.
- Υψηλός αριθμός νέων υπογράμμισε την έλλειψη γνώσεων και την ανάγκη για ενημέρωση
- Σημαντικός αριθμός επισκεπτών εκδήλωσε στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με την αναμενόμενη σεξουαλική συμπεριφορά των δύο φύλων.
- Σημαντικός αριθμός επισκεπτών εκδήλωσε αμηχανία σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου.

Συμπεράσματα- Προτάσεις

Μέσα από την έρευνα και το σημείο επαφής φανερώνονται ότι οι νέοι και κυρίως οι έφηβοι στερούνται βασικών γνώσεων για την σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία και λαμβάνουν πληροφόρηση από μη επιστημονικά τεκμηριωμένες πηγές. Είναι φανερό ότι αναζητούν πληροφόρηση από τους φίλους και το διαδίκτυο και όχι από κάποιον ιατρό. Αυτό ίσως αποδεικνύει την ανάγκη απόκρυψης της έναρξης της σεξουαλικής τους ζωής ή ακόμα και την απουσία φιλικά σχεδιασμένων δομών που να απευθύνονται στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Η χρήση του διαδικτύου αντικαθιστά τον ρόλο του ειδικού οδηγώντας πολλές φορές σε παραπληροφόρηση άσχετα με το μηδενικό κόστος και την ανωνυμία που παρέχει. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύουν την σπουδαιότητα του ρόλου του γονέα αποτελώντας άλλη μία σημαντική πηγή πληροφόρησης του δείγματος. Αυτό ουσιαστικά υπογραμμίζει και την ανάγκη εκπαίδευσης των γονέων σε ζητήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους, προκειμένου να είναι σε θέση να παρέχουν έγκυρη πληροφόρηση στα παιδιά τους από μικρή ηλικία χωρίς να διακατέχονται από αμηχανία.

Η γνώση των νέων αναφορικά με τη φυσιολογία, την αντισύλληψη, τη διάδοση, τη μετάδοση και τις συνέπειες των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι πολύ περιορισμένη. Αρκετές ελλείψεις διαπιστώθηκαν στις γνώσεις σχετικά με τη χρήση του προφυλακτικού, την επίτευξη εγκυμοσύνης και τις επιπτώσεις των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί ότι το προφυλακτικό παρέχει 100% προστασία από κάποια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και πολλοί είναι επίσης εκείνοι που πιστεύουν ότι από τους μύκητες στα γεννητικά όργανα είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα. Η ημιμάθεια ή αμάθεια είναι αναμενόμενη αφού στην Ελλάδα δεν υπάρχει θεσμοθετημένη σεξουαλική αγωγή στα σχολεία, παρά μόνο αποσπασματική προσέγγιση του ζητήματος από συγκεκριμένα μαθήματα των μεγαλύτερων τάξεων του δημοτικού και του γυμνασίου. Οι γονείς όπως προαναφέρθηκε δεν έχουν καμία εκπαίδευση προκειμένου να πληροφορήσουν σωστά τα παιδιά τους και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν με αμηχανία τα ζητήματα αυτά αποτελώντας πολλές φορές οι ίδιοι αρνητικό πρότυπο προς μίμηση με τη δική τους συμπεριφορά.

Οι νέοι φαίνεται να εκδηλώνουν διακινδυνευμένη σεξουαλική συμπεριφορά, γεγονός που διαπιστώνεται από: (α) την έναρξη των σεξουαλικών επαφών σε ηλικία 13 ετών (μέση ηλικία 17.2 έτη) και με δεδομένο ότι 1 στους 3 νέους έχουν ήδη

σεξουαλικές επαφές μέχρι τα 16 έτη, (β) τη μικρή έως ανύπαρκτη χρήση προφυλακτικού από ένα σημαντικό αριθμό νέων (1/5 νέους), (γ) τον υψηλό αριθμό νέων που είχαν ή έχουν ομοφυλοφιλική επαφή με κάποια συχνότητα (1/5 νέους), (δ) τον υψηλό αριθμό νέων που έχουν στο οικείο περιβάλλον τους άτομο που διενέργησε έκτρωση σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών (1/2 νέους), (ε) τον υψηλό αριθμό νέων που βλέπουν εικόνες με σεξουαλικό περιεχόμενο, συνήθως από μη επιστημονικές πηγές (1/2 νέους), (στ) τον υψηλό αριθμό νέων που αναφέρουν ότι πριν την ηλικία των 18 ετών οι νέοι έχουν σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς συντρόφους (1/2 νέους). Η έλλειψη γνώσης και οι στερεοτυπικές αντιλήψεις που φαίνεται να επικρατούν σχετικά με τις ερωτικές σχέσεις, την αντισύλληψη, την εγκυμοσύνη, τις πηγές πληροφόρησης κ.α στην Ελληνική οικογένεια είναι αναμενόμενο να αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα σεξουαλικής διακινδύνευσης των νέων.

Σημαντικός αριθμός νέων βρέθηκαν να αντιμετωπίζουν προβλήματα που αφορούσαν τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Πολλοί ανέφεραν προβλήματα στη σεξουαλική τους ζωή, ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με την ερωτική τους ζωή ενώ αρκετοί ήταν και οι νέοι που ανέφεραν ότι έχουν προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στο παρόν ή στο παρελθόν (~15%). Δεδομένης της άγνοιας των νέων και της χαμηλής αντίχενυσης αυτών των προβλημάτων, οι αριθμοί αυτοί αναμένονται να υποεκτιμούν το πρόβλημα.

Συμπερασματικά, πρέπει να τονίσουμε πόσο σημαντικό είναι να οπλίσουμε τους νέους με γνώσεις, δεξιότητες και κριτική σκέψη ώστε να μπορούν να λάβουν μόνοι τους τις κατάλληλες αποφάσεις, αλλά και να νιώθουν σίγουροι για αυτές. Είναι σημαντικό να μπορέσουν οι ίδιοι να προστατέψουν τους εαυτούς τους από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, αμβλώσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ψυχολογικά προβλήματα, κακοποίηση, αλλά και κατάχρηση ουσιών. Για την αποφυγή των παραπάνω χρειάζονται δεξιότητες υγιούς επικοινωνίας, διαπραγμάτευσης, αναζήτησης βοήθειας, και αντίστασης στις κοινωνικές πιέσεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου προγράμματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης βασισμένο στα επιτυχημένα προγράμματα άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι σημαντικό να περιλαμβάνει πληροφόρηση για την ανθρώπινη ανατομία και φυσιολογία, τις αλλαγές στο σώμα και τις διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, τις υγιείς ερωτικές σχέσεις μεταξύ τους με έμφαση στην αγάπη και τον αλληλοσεβασμό, απλές στρατηγικές σωστής επικοινωνίας, καθώς

και ζητήματα πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων μέσα από τη σωστή χρήση του προφυλακτικού, την επιλογή σταθερού ερωτικού συντρόφου και τον εμβολιασμό για τον ιό HPV. Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και των γονέων, ως σημαντικοί άλλοι στη ζωή των παιδιών και των εφήβων, είναι εξίσου σημαντική και πρέπει να δρομολογηθεί παράλληλα με όποια άλλη προσπάθεια.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Ελλάδος, για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012, (2008) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αθήνα

Κρεατσάς, Γ. (1992). «Σεξουαλική δραστηριότητα κατά την εφηβεία» στο Δραγώνα, Θ. – Ντάβου, Μ. Εφηβεία, προσδοκίες και αναζητήσεις. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση

Κατσάνη, Ε. (2018). Σεξουαλική αγωγή και σχολική υγιεινή στους εφήβους, Τ.Ε.Ι Ηπείρου.

Κρεατσάς, Γ., (2003). *Σεξουαλική αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ντάβου, Μ. *Εφηβεία, προσδοκίες και αναζητήσεις*. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση

Τσίτσικα, Α. (2014). Σεξουαλικότητα και εφηβεία. Μονάδα Εφηβική Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Παν. & Αγλ. Κυριακού», διαθέσιμο στη δ/νση: <http://youth-health.gr/thematikes-enotites/genika-gia-tin-efibeia/seksoualikitita-kai-efibeia/#.XOIWTa2tLNw> (πρόσβαση στις 30.03.2019)

Ξενόγλωσση

Bonell C, Allen E, Strange V, Oakley A, Copaw A, Johnson A, Stephenson J. (2006). Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behavior and conceptions. *Epidemiol Community Health*, 60(6):502-6

Bronfenbrenner U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press

DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA, Rosenthal SL. (2005). Prevention and control of sexually transmitted infections among adolescents: the importance of a socioecological perspective—a commentary. *Pub Health* 119:825–36.

Ford N. (1992). The AIDS awareness and sexual behaviour of young people in the south-west of England. *J Adolescence* 15:393-413.

Harden, A., Oakley, A., & Oliver, S. (2001). Peer-delivered health promotion for young people: A systematic review of different study designs. *Health Education Journal*, 60(4), 339–353

Ioannidi-Kapolou E. (2004). Use of contraception and abortion in Greece: a review *Reprod.Health Matters* 2004;12(24):174- 181.

- Knerr, W. (2006). Sexuality education in Europe: A reference Guide to policies and practices. IPPF Europe, the SAFE project.
- Mellanby, AR., Phelps, FA., Crichton, NJ., Tripp, JH. (1995). School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. *British Medical Journal* 311:414-417
- Papathanasiou I., Lahana.(2007). Adolescence Sexuality and Sexual Education. *Health Science Journal*, 1 (1) : 1- 8.
- UNAIDS.(2004). Report on the global AIDS epidemic. XI International AIDS Conference. Bangkok, Thailand.
- Warren, CW, Santelli, JS, Everett, SA, Kann, L, Collins, JL, Cassell, C, Morris, L, Kolb, LJ. (1998). Sexual behaviour among U.S high school students, 1990-1995. *Family Planning Perspectives* 30(4):170-200
- Reis M, Ramiro L, Matos M, Diniz J. The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia – Soc Behav Sci.* 2011;29:477-85 <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.266>
- UNESCO (2009a). International technical guidance on sexuality education: an evidence informed approach for schools, teachers and health educators. Volume I: the rationale for sexuality education. Paris: UNESCO. Διαθέσιμο από: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
- UNFPA (2005). The case for investing in young people as part of a national poverty reduction strategy. Reference notes on population and poverty reduction. Paper commissioned by UNFPA, New York, 2005
- UNFPA (2014). Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on Human Rights and Gender. USA: United Nations Population Fund (UNFPA). Διαθέσιμο από: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf>
- World Health Organization (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: World Health Organization. Διαθέσιμο από: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

WHO (2006). *Investing in our future: a framework for accelerating action for the sexual and reproductive health of the young people* (σελ.1).

WHO (2009). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. In Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences* (σελ. 1). Διαθέσιμο
απο https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Ηλεκτρονικές πηγές

Το Βήμα του Ασκληπιού 10^{ος} Τόμος, 2^ο Τεύχος, Απρίλιος- Ιούνιος 2011 «Η εφηβική σεξουαλικότητα στο προσκήνιο. Μελέτη και προβλεψιμότητα της χρήσης του προφυλακτικού μέσω της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς» Διαθέσιμο
http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2011/VOLUME%2002_11/VA_OP_3_10_02_11.pdf
Πρόσβαση 20/1/2019

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/issues/en/ Πρόσβαση
9/12/2018

<http://www.isotita.gr/> Πρόσβαση 7/12/2018

<http://youth-health.gr/thematikes-enotites/genika-gia-tin-efibeia/seksoualikitita-kai-efibeia#.XBpvcFwzZPZ> Πρόσβαση 7/12/2018

http://www.imop.gr/sites/default/files/seks_orismoι.pdf Πρόσβαση 6/12/2018

<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf> Πρόσβαση 6/12/2018

<http://mail.mednet.gr/archives/2017-5/pdf/663.pdf> Πρόσβαση 6/12/2018

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Φωτογραφικό υλικό από την λήψη σποτ, την εκπαίδευση εθελοντών και το “σημείο επαφής”

