



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΪΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΜΣ: ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ  
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :**

*“Γνώσεις, Απόψεις και Στάσεις των Εκπαιδευτικών  
Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης για Θέματα  
Σεξουαλικής Αγωγής”*

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ :**  
**ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΡΙΑ ΛΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΑ.Δ.Α  
Α.Μ.: 20033

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:**  
Αικατερίνη Λυκερίδου – Αβραμιώτη  
Αναπληρώτρια Πρύτανη  
Καθηγήτρια, Πρόεδρος του Τμήμα Μαιευτικής  
ΠΑ.Δ.Α

**Αθήνα, Μάιος 2022**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES  
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

## **MSc in Advanced and Applied Obstetric Care**

### **Title:**

***“Knowledge and Attitudes of Teachers of Secondary Formal  
Education for Issues of Sex Education”***

### **Student name and surname:**

Angeliki – Maria Ladopoulou  
Registration Number: 20033

### **Supervisor name and surname:**

Ekaterini Lykeridou – Avramioti

**Athens, May 2022**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΪΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :**

***“Γνώσεις, Απόψεις και Στάσεις των Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας  
Τυπικής Εκπαίδευσης για Θέματα Σεξουαλικής Αγωγής”***

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:**

Λυκερίδου – Αβραμιώτη Αικατερίνη

Βιβιλάκη Βικτωρία

Νάνου Χριστίνα

**Εισηγήτρια:** Λυκερίδου – Αβραμιώτη Αικατερίνη

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Λυκερίδου Αικατερίνη	Καθηγήτρια, Πρόεδρος τμήματος Μαιευ- τικής	
2	Βιβιλάκη Βικτωρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Νάνου Χριστίνα	Επίκουρη Καθηγήτρια	

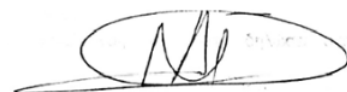
## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αγγελική Μαρία Λαδοπούλου του Χρήστου, με αριθμό μητρώου 20033 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Μαιευτικής, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Τίτλος εργασίας:** Γνώσεις και Στάσεις των Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης για Θέματα Σεξουαλικής Αγωγής.

**Της:** Λαδοπούλου Αγγελικής – Μαρίας

Υπό της επίβλεψη της Αναπληρώτρια Πρύτανη Καθηγήτρια, Πρόεδρος του Τμήμα Μαιευτικής ΠΑ.Δ.Α της Αικατερίνη Λυκερίδου – Αβραμιώτη

Η ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών για τη σύναψη υγιών σχέσεων και τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), καλείται «σεξουαλική αγωγή», αποτελώντας τη σπουδαιότερη και αποτελεσματικότερη μορφή δράσης για τη πρωτογενή πρόληψη. Σταδιακά, εξοπλίζει τα παιδιά και τους νέους με πληροφορίες, δεξιότητες και θετικές αξίες με σκοπό να κατανοούν και να απολαμβάνουν τη σεξουαλικότητά τους, να έχουν ασφαλείς και ικανοποιητικές σχέσεις και να είναι υπεύθυνοι για τη σεξουαλική υγεία τόσο τη δική τους όσο και των άλλων (WHO, 2010). Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να ξεκινάει από μικρή ηλικία και να πραγματοποιείται τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι.

Κάθε κράτος εφαρμόζει με διαφορετικό τρόπο σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής. Τα προγράμματα αυτά διαφέρουν στην ηλικία έναρξης, στο ηλικιακό φάσμα, στην μεθοδολογία και φυσικά στην αποτελεσματικότητα. Στην πλειονότητά τους, τα προγράμματα σπουδών στις δυτικές κοινωνίες δεν φαίνεται να έχουν εκσυγχρονιστεί από αυτά τα του 20<sup>ου</sup> αιώνα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρκετές ελλείψεις σε θεματικές που σχετίζονται με τις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις της κοινωνίας (Gunther, 2000).

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετήσει και να εντοπίσει την ετοιμότητα καθώς και τη διάθεση των Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης που σχετίζονται με την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης.

Η μελέτη διεξήχθη μεταξύ Ιουλίου και Νοεμβρίου 2021. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 510 Εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης (Εκπαιδευτικοί Γυμνασίου – Γενικού Λυκείου – Επαγγελματικού Λυκείου) όλων των ειδικοτήτων. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου με τη χρήση ηλεκτρονικού ανώνυμου ερωτηματολογίου και οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την εξοικειώσή τους με τους όρους Σεξουαλική Αγωγή, Οικογενειακός Προγραμματισμός, ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα, Αναπαραγωγικά Δικαιώματα και Έμφυλες Ταυτότητες. Επίσης, ερωτήθηκαν σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων μεθόδων αντισύλληψης, όσον αφορά την προφύλαξη από τα ΣΜΝ, καθώς και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Επιπρόσθετα, ερωτήθηκαν σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ. Ακόμα, οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τις απόψεις τους για την υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στα σχολεία, εάν την θεωρούν σημαντική, σε ποια βαθμίδα θα πρέπει να αναφέρονται οι διάφορες θεματικές της ενότητας, εάν οι ίδιοι επιχειρούν να συμπεριλάβουν την Σεξουαλική Αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο και εάν όχι, τι είναι αυτό που τους εμποδίζει. Τέλος, ερωτήθηκαν για το τι επιθυμούν προκειμένου να συμπεριλάβουν στο διδακτικό τους έργο τη Σεξουαλική Αγωγή αλλά και για το ποιόν επαγγελματία θεωρούν ως καταλληλότερο προκειμένου να είναι περισσότερο αποδοτική η Σεξουαλική Αγωγή στα σχολεία.

Το 96,1% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η Σεξουαλική Αγωγή δεν πραγματοποιείται σε ικανοποιητικό επίπεδο στο σχολείο. Αν και το 94,9% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η Σεξουαλική αγωγή στα σχολεία είναι σημαντική, μόνο το 41,4% υποστήριξε πως προσπαθεί να τη συμπεριλάβει κατά το διδακτικό του έργο στους μαθητές. Από το υπόλοιπο 58,6% που απάντησε αρνητικά το 47,4% υποστήριξε σε μεγάλο βαθμό πως εμπόδιο για την εφαρμογή της, αποτελεί το γεγονός πως δεν έχουν τα κατάλληλα εγχειρίδια – βιβλία, το 43,5% υποστήριξε πως δεν τους το επιτρέπει το πρόγραμμα σπουδών, το 42,8% πως δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, το 32,8% ότι δεν είναι δική τους αρμοδιότητα, το 32,3% δεν γνωρίζει πως μπορεί να μεταδώσει στα παιδιά αυτές τις γνώσεις και τέλος το 27,3% φοβάται τις αντιδράσεις των γονέων. Προκειμένου να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική αγωγή στο διδακτικό τους έργο, το 85,9% των εκπαιδευτικών δήλωσε πως επιθυμεί επιμορφωτικά σεμινάρια, το 85,3% κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό και το 67,1% να υπάρχει η σεξουαλική αγωγή στο πρόγραμμα σπουδών. Τέλος, το 52,9% των συμμετεχόντων δήλωσε πως ο

καταλληλότερος επαγγελματίας προκειμένου να είναι περισσότερο αποδοτική η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία είναι ο εκπαιδευτικός ο οποίος θα είναι καταρτισμένος σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και το 17,5% υποστήριξε πως καταλληλότερος επαγγελματίας είναι η Μαία/ευτής σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας της περιοχής.

Για μία επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής στα σχολεία απαιτείται αρχικά η κατάρτιση των εκπαιδευτικών στις ανάλογες ενότητες, η έκδοση καταλληλότερων εγχειριδίων και βιβλίων καθώς και η συμπερίληψη της Σεξουαλικής Αγωγής στα προγράμματα σπουδών.

## **Abstract**

**Title:** Knowledge and Attitudes of Teachers of Secondary Formal Education for Issues of Sex Education.

**By:** Ladopoulou Angeliki – Maria

**Supervisor:** Professor Ekaterini Lykeridou – Avramioti, President of Department of Obstetrics and Deputy Rector of PADA

### **Abstract text:**

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), informing and educating children about healthy relationships and managing negative emotions is called "sex education", being the most important and effective form of primary prevention action. Gradually, it equips children and young people with information, skills and positive values in order to understand and enjoy their sexuality, to have safe and satisfying relationships and to be responsible for their own and others' sexual health (WHO, 2010). This training should start at an early age and take place both at school and at home.

Each state implements school sex education programs differently. These programs vary in age of onset, age range, methodology and of course effectiveness. For the most part, curricula in Western societies do not seem to have been modernized from those of the 20th century, with the result that there are several shortcomings in topics related to the modern needs and requirements of society (Gunther, 2000).

**Objectives:** The purpose of this study is to study and identify the readiness as well as the availability of Secondary Formal Education Teachers related to the implementation of sex education programs in Secondary Formal Education schools.

**Method:** The study was conducted between July and November 2021. In the present research participated 510 Teachers of Secondary Formal Education (Teachers of Gymnasium - General Lyceum - Vocational Lyceum) of all specialties. The study was conducted online using an electronic anonymous questionnaire and teachers were asked to respond regarding their familiarity with the terms Sex Education, Family Planning, LGBTQI + individuals, Sexual and Reproductive Rights, Reproductive Rights and. They were also asked about the effectiveness of various contraceptive methods in terms of prevention of STDs, as well as unwanted pregnancies. In addition, they were asked



about the modes of transmission of STDs. Teachers were also asked to answer questions about their views on the implementation of Sex Education programs in schools, if they considered it important, to what extent its various topics should be mentioned, if they themselves attempt to include Sex Education during their teaching work and if not, what is stopping them. Finally, they were asked about what they want in order to include Sex Education in their teaching work but also about which professional they consider to be the most suitable in order for Sex Education to be more effective in schools.

**Results:** 96.1% of teachers stated that Sex Education is not carried out satisfactorily at school. Although 94.9% of teachers said that sex education in schools is important, only 41.4% said that they try to include it in their teaching work to students. Of the remaining 58.6% who answered negatively, 47.4% largely supported that the obstacle to its implementation is the fact that they do not have the appropriate manuals - books, 43.5% stated that they are not allowed by 42.8% that they do not have the necessary knowledge, 32.8% that it is not their responsibility, 32.3% do not know how they can transmit this knowledge to children and finally 27.3% afraid of parents' reactions. In order to include sex education in their teaching work, 85.9% of the teachers stated that they want training seminars, 85.3% appropriate educational material and 67.1% that sex education should be included in the curriculum. Finally, 52.9% of the participants stated that the most suitable professional in order for sex education in schools to be more efficient is the teacher who will be trained in sex education and 17.5% stated that the most suitable professional is the Midwife / in collaboration with the Health Center of the area.

**Conclusion:** For a successful implementation of Sex Education programs in schools, it is initially required the training of teachers in the relevant modules, the publication of more appropriate textbooks and books as well as the inclusion of Sex Education in the curricula.

**«Η αλλαγή στην εκπαίδευση είναι εύκολο να προταθεί,  
δύσκολο να εφαρμοστεί και εξαιρετικά δύσκολο να  
διατηρηθεί»**

*(Hargreaves & Fink, 2006)*

## Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	4
Κατάλογος Πινάκων .....	13
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	16
Κατάλογος Εικόνων .....	17
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>18</b>
1.1 Ορισμός.....	18
1.2 Τι περιλαμβάνει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση; .....	19
1.3 Στόχοι της σεξουαλικής αγωγής.....	20
<b>2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....</b>	<b>23</b>
2.1 Κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο & σεξουαλική διαπαιδαγώγηση .....	23
2.1.1 Η Εξέλιξη της οικογένειας ανά τα χρόνια .....	24
2.2 Σεξουαλικότητα.....	26
2.2.1 Προσεγγίσεις για τη σεξουαλικότητα .....	27
2.3 Ιστορική αναδρομή του Εκπαιδευτικού Συστήματος με μαθήματα Υγιεινής/Σωματολογίας.....	29
2.3.1 Μαθήματα Υγιεινής – Σωματολογία στον 20 <sup>ο</sup> αιώνα .....	30
2.3.2 Μάθημα Ανθρωπολογίας.....	35
2.4 Προσπάθειες εισαγωγής του μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στο Ελληνικό Σχολείο.....	36
2.5 Σεξουαλική Αγωγή σε χώρες εντός και εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης .....	40
2.5.1 Σεξουαλική Αγωγής σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης .....	40
2.5.2 Σεξουαλική Αγωγή σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	41
2.6 Θεματικές ενότητες της Σεξουαλικής Αγωγής.....	54
2.6.1 Το ανθρώπινο σώμα και η ανάπτυξή του .....	54
2.6.2 Σεξουαλική συμπεριφορά νέων εφήβων .....	54
2.6.3 Πρόληψη- Αναγνώριση και μείωση του κινδύνου ΣΜΝ - ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.....	55
2.6.4 Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα.....	56
.....	60
2.6.5 Ταυτότητα φύλου & Σεξουαλικές ταυτότητες .....	60
2.7 Ο εκπαιδευτικός ως διδάσκων του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής.....	63
2.7.1 Προσόντα Εκπαιδευτικών.....	64
2.8 Στόχοι για την Σεξουαλική αγωγής έως το 2030 – UNESCO .....	66
<b>3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ &amp; ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>68</b>
3.1 Ερευνητικά ερωτήματα.....	68

3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας.....	69
4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΜΕΘΟΔΟΙ .....	70
4.1 Τόπος διεξαγωγής της έρευνας .....	70
4.2 Πληθυσμός μελέτης.....	70
4.3 Ερευνητικό εργαλείο – ερωτηματολόγιο .....	70
5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	71
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	72
Α. Δημογραφικά στοιχεία .....	72
Β. Γνώσεις σε θέματα σεξουαλικής αγωγής.....	83
Γ. Απόψεις και στάσεις σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή στα σχολεία.....	103
Συσχετίσεις.....	124
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	130
7.1 Περιορισμοί της έρευνας.....	130
7.1.1 Ηθικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί της έρευνας.....	130
7.1.2 Ποσοστό συμμετεχόντων.....	131
7.1.3 Το σφάλμα της προκατειλημμένης απάντησης .....	131
7.2 Σύγκριση παρούσας έρευνας με άλλες αντίστοιχες έρευνες.....	131
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	140
9. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	141
10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	142
11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	149
11.1 Ερωτηματολόγιο.....	149
11.2 Συσχετίσεις $\chi^2$ με μη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα .....	157

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ηλικία των Εκπαιδευτικών.....	73
Πίνακας 2: Προϋπηρεσία (σε έτη) των Εκπαιδευτικών .....	76
Πίνακας 3: Περιφέρεια που βρίσκεται η σχολική μονάδα στην οποία ανήκουν οι Εκπαιδευτικοί.....	81
Πίνακας 4: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο "Σεξουαλική Αγωγή" .....	83
Πίνακας 5: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο " Οικογενειακός Προγραμματισμός" .....	83
Πίνακας 6: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο "ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα" .....	84
Πίνακας 7: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο "Σεξουαλικά & Αναπαραγωγικά Δικαιώματα".....	84
Πίνακας 8: Εξοικείωση με τον όρο "Αναπαραγωγική Υγεία" .....	85
Πίνακας 9: Εξοικείωση με τον όρο " Έμφυλες Ταυτότητες" .....	85
Πίνακας 10: Ένα ΣΜΝ μπορεί να επηρεάσει το αναπαραγωγικό σύστημα ενός ατόμου στο μέλλον. ....	86
Πίνακας 11: Το εξωτερικό προφυλακτικό (ανδρικό προφυλακτικό) προστατεύει σχεδόν από όλα τα ΣΜΝ. ....	86
Πίνακας 12: Είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς εάν έχει κάποιο ΣΜΝ .....	87
Πίνακας 13: Τα ΣΜΝ αφορούν κατά κύριο λόγο τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια .....	87
Πίνακας 14: Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV (ιό του AIDS) έχουν συχνές εναλλαγές ερωτικών συντρόφων.....	88
Πίνακας 15: Τα αντισυλληπτικά χάπια προστατεύουν από τα ΣΜΝ .....	88
Πίνακας 16: Ο HPV είναι υπεύθυνος για το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων.....	89
Πίνακας 17: Προστασία που παρέχει η Αποχή από τη σεξουαλική επαφή .....	93
Πίνακας 18: Προστασία που παρέχει το ανδρικό προφυλακτικό .....	94
Πίνακας 19: Προστασία που παρέχει το γυναικείο προφυλακτικό.....	94
Πίνακας 20: Προστασία που παρέχει το ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ).....	95
Πίνακας 21: Προστασία που παρέχουν τα αντισυλληπτικά χάπια.....	95
Πίνακας 22: Προστασία που παρέχει το χάπι της επόμενης ημέρας .....	96
Πίνακας 23: Προστασία που παρέχουν τα σπερματοκτόνα (Τζελ, αλοιφές) .....	96
Πίνακας 24: Προστασία που παρέχει η διακεκομμένη συνουσία.....	97
Πίνακας 25: Προστασία που παρέχει ο κολπικός δακτύλιος.....	97
Πίνακας 26: Προστασία που παρέχουν τα ορμονικά δερματικά επιθέματα .....	98
Πίνακας 27: Προστασία που παρέχει η περιόδωση σαλπίνγων.....	98
Πίνακας 28: Προστασία που παρέχει η βαζεκτομή .....	99
Πίνακας 29: Κατά τη διάρκεια λήψης αντισυλληπτικών χαπιών θα πρέπει να γίνει διακοπή καπνίσματος;.....	99
Πίνακας 30: Η Σεξουαλική αγωγή πραγματοποιείται σε ικανοποιητικό επίπεδο στο σχολείο; .....	103
Πίνακας 31: Είναι σημαντική η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία; .....	103
Πίνακας 32: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στην Ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος (γυναικείου - ανδρικού). ....	104
Πίνακας 33: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στα ΣΜΝ .....	104
Πίνακας 34: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να αναφέρονται οι Μέθοδοι Αντισύλληψης .....	105

Πίνακας 35: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να αναφέρονται τα Σεξουαλική & Αναπαραγωγικά Δικαιώματα .....	105
Πίνακας 36: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να αναφέρεται η Αναπαραγωγική Υγεία .....	106
Πίνακας 37: Σε ποιά βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στις Έμφυλες Ταυτότητες; .....	106
Πίνακας 38: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στον Σεξουαλικό Προσανατολισμό .....	107
Πίνακας 39: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλευέστε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με την Ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος (άρρεν -θήλυ);.....	107
Πίνακας 40: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλευέστε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τον Εμμηνορρυσιακό κύκλο;.....	108
Πίνακας 41: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλευέστε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τη γονιμοποίηση; .....	108
Πίνακας 42: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλευέστε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τα ΣΜΝ;.....	109
Πίνακας 43: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλευέστε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τις Μεθόδους Αντισύλληψης.....	109
Πίνακας 44: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλευέστε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τα Δικαιώματα κατά τη σεξουαλική επαφή. ....	110
Πίνακας 45: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλευέστε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με την Πρόληψη έναντι του HPV (ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων) και τον εμβολιασμό έναντι αυτού. ....	110
Πίνακας 46: Οι γονείς - κηδεμόνες των μαθητών δεν επιθυμούν τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής.....	111
Πίνακας 47: Οι διευθυντές δεν ενθαρρύνουν τους καθηγητές να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. ....	111
Πίνακας 48: Οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν τα θεωρούν σημαντικά. ....	112
Πίνακας 49: Οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις. ....	112
Πίνακας 50: Πολλές θρησκείες "παρεμποδίζουν" την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία. ....	113
Πίνακας 51: Το πρόγραμμα σπουδών δεν δίνει τη δυνατότητα να συζητηθούν σε βάθος θέματα σεξουαλικής αγωγής. ....	113
Πίνακας 52: Τα εγχειρίδια - Βιβλία που υπάρχουν δεν είναι επαρκεί σε σύγχρονες πληροφορίες. ....	114
Πίνακας 53: Η άρνηση των μαθητών να αναφερθούν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής.....	114
Πίνακας 54: Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε τη σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό σας έργο;.....	115
Πίνακας 55: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν τη θεωρώ σημαντική. ....	115
Πίνακας 56: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν έχω την ανάλογη υποστήριξη από τη Διεύθυνση.....	116
Πίνακας 57: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί φοβάμαι τις αντιδράσεις των γονέων.....	116

Πίνακας 58: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν έχω τις απαραίτητες γνώσεις. ....	117
Πίνακας 59: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν είναι δική μου δουλειά. ....	117
Πίνακας 60: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν μου επιτρέπει το πρόγραμμα σπουδών. ....	118
Πίνακας 61: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν έχω τα κατάλληλα εγχειρίδια - βιβλία. ....	118
Πίνακας 62: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν ξέρω πως μπορώ να μεταδώσω στα παιδιά αυτές τις γνώσεις μου. ....	119
Πίνακας 63: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν δείχνουν ενδιαφέρον τα παιδιά. ....	119
Πίνακας 64: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί πιστεύω πως τα παιδιά έχουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις. ....	120
Πίνακας 65: Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική αγωγή στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; .....	120
Πίνακας 66: Ποιος πιστεύετε πως είναι ο καταλληλότερος επαγγελματίας για να είναι περισσότερο αποδοτική η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία;.....	121
Πίνακας 67: Εάν μαθητής σας (αγόρι),ζητούσε να τον συμβουλευέστε για ΣΜΝ σε ποιόν επαγγελματία θα τον παραπέμπατε;.....	122
Πίνακας 68: Εάν μαθητής σας (κορίτσι),ζητούσε να τον συμβουλευέστε για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε ποιόν επαγγελματία θα την παραπέμπατε; .....	123

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Φύλο Εκπαιδευτικών .....	72
Διάγραμμα 2: Ηλικία των Εκπαιδευτικών .....	73
Διάγραμμα 3: Ειδικότητες των Εκπαιδευτικών.....	74
Διάγραμμα 4: Βαθμίδα εκπαίδευσης των Εκπαιδευτικών .....	75
Διάγραμμα 5: Προϋπηρεσία (σε έτη) των Εκπαιδευτικών .....	76
Διάγραμμα 6: Επίπεδο μόρφωσης των Εκπαιδευτικών .....	77
Διάγραμμα 7: Οικογενειακή κατάσταση των Εκπαιδευτικών .....	78
Διάγραμμα 8: Ύπαρξη παιδιών των Εκπαιδευτικών .....	79
Διάγραμμα 9: Αριθμός παιδιών Εκπαιδευτικών.....	79
Διάγραμμα 10: Θρήσκευμα Εκπαιδευτικών .....	80



## Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: Εικόνες σχολικού εγχειριδίου για το μάθημα της Υγιεινής του 1916.....	31
Εικόνα 2: Εξώφυλλο σχολικού εγχειριδίου για το μάθημα της Υγιεινής του 1928. ....	32
Εικόνα 3: Εικόνα από το σχολικό εγχειρίδιο "Υγιεινή" του 1931. ....	33
Εικόνα 4: Εικόνα από το σχολικό εγχειρίδιο "Υγιεινή" του 1931. ....	33
Εικόνα 5: Εικόνα από το σχολικό εγχειρίδιο "Ατομική και Δημόσια Υγιεινή Β' Τάξη Τεχνικού και Επαγγελματικού Λυκείου" του 1979. ....	34
Εικόνα 6: Sexuality Education Across the European Union: an overview, page 3. ....	59
Εικόνα 7: Sexuality Education Across the European Union: an overview, page 5 .....	60

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών για τη σύναψη υγιών σχέσεων και τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), καλείται «σεξουαλική αγωγή» (WHO, 2010), αποτελώντας τη σπουδαιότερη και αποτελεσματικότερη μορφή δράσης για τη πρωτογενή πρόληψη. Πιο αναλυτικά, Παγκοσμίως, ο όρος «σεξουαλική αγωγή» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον τρόπο προσέγγισης και ενημέρωσης των μαθητών σε ζητήματα που θα τους βοηθήσουν να δημιουργήσουν καλές σχέσεις στο μέλλον, θα τους προστατεύσουν από δύσκολες καταστάσεις και θα τους γνωστοποιήσουν προβλήματα που προκύπτουν από τις επαφές με άλλα άτομα. Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να ξεκινάει από μικρή ηλικία και να πραγματοποιείται τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι .

Κάθε κράτος εφαρμόζει με διαφορετικό τρόπο σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής. Τα προγράμματα αυτά διαφέρουν στην ηλικία έναρξης, στο ηλικιακό φάσμα, στην μεθοδολογία και φυσικά στην αποτελεσματικότητα. Επιπρόσθετα, στα περισσότερα κράτη δεν ακολουθείται ένα ενιαίο πλαίσιο των προγραμμάτων Σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία καθώς επίσης δεν στις περισσότερες περιπτώσεις δεν αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα στα προγράμματα σπουδών. Στη πλειονότητα των περιπτώσεων ο εκάστοτε εκπαιδευτικός καλείται να βρει μόνος του το υλικό και να σχεδιάσει ο ίδιος το πλαίσιο του μαθήματος που θα ακολουθήσει. Η προαιρετική επιλογή του μαθήματος Σεξουαλικής αγωγής από τους εκπαιδευτικούς φέρει ως αποτέλεσμα τη μη υλοποίηση της σχετικής θεματολογίας.

### 1.1 Ορισμός

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2010), η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι η εκμάθηση των γνωστικών, συναισθηματικών, κοινωνικών, διαδραστικών και σωματικών πτυχών της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ξεκινά νωρίς στην παιδική ηλικία και εξελίσσεται μέχρι την εφηβεία και την ενηλικίωση. Στα παιδιά στοχεύει στην υποστήριξη και προστασία της σεξουαλικής ανάπτυξης. Σταδιακά, εξοπλίζει τα παιδιά και τους νέους με πληροφορίες, δεξιότητες και θετικές αξίες με

σκοπό να κατανοούν και να απολαμβάνουν τη σεξουαλικότητά τους, να έχουν ασφαλείς και ικανοποιητικές σχέσεις και να είναι υπεύθυνοι για τη σεξουαλική υγεία τόσο τη δική τους όσο και των άλλων (WHO, 2010).

Σύμφωνα με τη Γερούκη Μ. (2011), η σεξουαλική αγωγή και οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν μια περίπλοκη σχέση που διαμορφώνουν την ταυτότητα του φύλου, τις συμπεριφορές, τις αξίες και τις πεποιθήσεις των ατόμων. Η σχέση αυτή εστιάζει περισσότερο στη σεξουαλική ανάπτυξη, στην αναπαραγωγική υγεία, στις διαπροσωπικές σχέσεις, σε θέματα αυτών - αντίληψης, στην εικόνα του σώματος κ.α. Βοηθά τους/τις μαθητές/τριες να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες με σκοπό την προσωπική διαμόρφωση στάσεων και αξιών, ώστε να είναι σε θέση να λαμβάνουν ενημερωμένες και ορθές αποφάσεις για τις σχέσεις τους, τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και την υγεία τους (Γερούκη, 2011).

## **1.2 Τι περιλαμβάνει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση;**

Η UNESCO από το 2009 και παλαιότερα, υποστηρίζει ότι η αποτελεσματική σεξουαλική αγωγή οφείλει να είναι αναπτυξιακά κατάλληλη, πολιτιστικά ανάλογη, και με επιστημονικά ακριβή πληροφόρηση. Επιπρόσθετα, υποστηρίζει ότι η Σεξουαλική Αγωγή υπερβαίνει την εκπαίδευση σχετικά με την αναπαραγωγή, τους κινδύνους και τις ασθένειες. Στόχος της είναι να ενισχύσει τα παιδιά και τους νέους με γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις και αξίες που θα τους επιτρέψουν να: συνειδητοποιήσουν την υγεία, την ευημερία και την αξιοπρέπεια τους και να αναπτύξουν σεβαστές κοινωνικές και σεξουαλικές σχέσεις (UNESCO, 2017).

Η ολοκληρωμένη εκπαίδευση σεξουαλικότητας της UNESCO (2017) είναι μια διαδικασία διδασκαλίας και μάθησης που βασίζεται στο πρόγραμμα σπουδών σχετικά με τις γνωστικές, συναισθηματικές, σωματικές και κοινωνικές πτυχές της σεξουαλικότητας εκτείνεται σε δύο άξονες:

Α) Στην περιεκτική πτυχή της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης σεξουαλικότητας, η οποία αντιμετωπίζει θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας όπως:

- ανατομία και φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος

- εφηβεία και εμμηνόρροια
- αναπαραγωγή, αντισύλληψη, εγκυμοσύνη και τοκετός
- σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου του ιού HIV

B) Στην ευρύτερη πτυχή της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης σεξουαλικότητας όπου αντιμετωπίζει τα ψυχολογικά, κοινωνικά και συναισθηματικά ζητήματα. Υποστηρίζει την ενδυνάμωση των μαθητών βελτιώνοντας τις αναλυτικές, επικοινωνιακές και άλλες δεξιότητες της ζωής τους για υγεία και ευεξία σε σχέση με τα εξής:

- Σεξουαλικότητα
- ανθρώπινα δικαιώματα
- υγιή και σεβαστή οικογενειακή ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις
- προσωπικές και κοινές αξίες
- πολιτισμικούς και κοινωνικούς κανόνες
- ισότητα των φύλων
- μη διάκριση
- σεξουαλική συμπεριφορά
- βία με βάση το φύλο και άλλες μορφές βίας
- συγκατάθεση και σωματική ακεραιότητα
- σεξουαλική κακοποίηση και βλαβερές πρακτικές όπως παιδί, πρόωρος και αναγκαστικός γάμος και ακρωτηριασμός / κοπή των γεννητικών οργάνων.

### 1.3 Στόχοι της σεξουαλικής αγωγής

Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που εφαρμόζονται στο σχολείο έχουν ως στόχο την απόκτηση της γνώσης, την καλλιέργεια κατάλληλων στάσεων και συμπεριφορών γύρω από τη σεξουαλική υγεία και την ευεξία των μαθητών/τριών.

Ο Tremblay (1998) (όπ. αν. στη Γερούκη, 2011), σχεδίασε ένα πλαίσιο το οποίο αποτυπώνει τους βασικούς στόχους της σεξουαλικής εκπαίδευσης και των διαπροσωπικών σχέσεων

Υπάρχουν τέσσερις βασικές κατηγορίες:

1. Η **βιολογική**, δηλαδή η ανατομία του σώματος και η φυσιολογία, οι ασθένειες, η προστασία κ.α
2. η **ψυχολογική**, δηλαδή τα συναισθήματα, τη φαντασία κ.α.
3. η **κοινωνική**, δηλαδή οι σχέσεις, το φύλο κ.α.
4. Η **ηθική**, δηλαδή οι αποφάσεις, η ανάληψη ευθυνών, επιλογών και ηθικών κρίσεων.

και τρία διαφορετικά επίπεδα:

1. Το **γνωστικό** αφορά την απόκτηση γνώσεων σε θέματα που άπτονται στη σεξουαλικότητα και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Παράδειγμα αποτελεί η ανάγνωση ενός ενημερωτικού φυλλαδίου σχετικά με την αντισύλληψη.
2. Το **πραξιακό** αφορά περισσότερο την έκφραση της συμπεριφοράς και της γνώσης.
3. Το **υπαρξιακό** αφορά τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς και των προσωπικών αξιών. Για παράδειγμα, η άποψη για τη μη χορήγηση αντισυλληπτικών χαπιών σε σχέση με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και αξίες του ατόμου.

Στο συνέδριο για την Σεξουαλική Αγωγή και τις Διαπροσωπικές σχέσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο που διεξήχθη το Σεπτέμβριο του 2009, η UNESCO, εισηγήθηκε μεταξύ άλλων ότι η σεξουαλική αγωγή είναι απαραίτητο να διδαχθεί σε κάθε άνθρωπο βασιζόμενη στα ανθρώπινα δικαιώματα. Με αυτόν τον τρόπο θα επιτυγχάνονταν η καλή σωματική – ψυχική υγεία καθώς και συναισθηματική ισορροπία (UNESCO, 2009).

Επιπρόσθετα, η UNESCO (2018) προτείνει, τη δημιουργία σεξουαλικών προγραμμάτων βασισμένα στις αξίες και στις αντιλήψεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με στόχο:

- την απόκτηση γνώσεων και κατανόησης σεξουαλικών ζητημάτων
- την κατανόηση των προσωπικών συναισθημάτων, αξιών και συμπεριφορών
- την ενίσχυση δεξιοτήτων
- την καλλιέργεια κατάλληλης συμπεριφοράς
- τον προσδιορισμό σημαντικών προσωπικών αξιών όπως είναι η ισότητα, ο σεβασμός, η αποδοχή

- την αναγνώριση των διαφορετικών συμπεριφορών και πεποιθήσεων στους συνομηλίκους, στις οικογένειες και στις κοινότητες.
- την περιγραφή των αξιών που επηρεάζουν τις προσδοκίες των ρόλων των φύλων καθώς και την ισότητα η κατανόηση ότι οι προσωπικές αξίες ενδέχεται να επηρεάσουν τα δικαιώματα των άλλων
- την προάσπιση των προσωπικών αξιών τους.

Οι στόχους της εκπαίδευσης σχετίζονται με την ηλικία των μαθητών/τριών, τη βαθμίδα και τα μέσα που διατίθενται και χρησιμοποιούνται.

Όσον αφορά το σκοπό για την πρώτη βαθμίδα της εκπαίδευσης, αυτός καθορίζεται, από το άρθρο 1 του νόμου 1566/85: «η δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας είναι να συμβάλλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών». Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή, η εκπαίδευση έχει κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη των μαθητών, έτσι ώστε ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να μπορέσουν να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά (Δαγτόγλου, 2005).

## 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 2.1 Κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο & σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Η σεξουαλικότητα για αρκετά χρόνια θεωρήθηκε μια προσωπική επιθυμία και οι ανθρωπολογικές έρευνες ήταν πάρα πολύ λίγες ωστόσο στα μέσα του 20ου αιώνα λόγω των διαφόρων αναγκών η επιστημονική διερεύνηση εντατικοποιήθηκε. Η ανθρωπολογία άρχισε να εξετάζει τη σεξουαλικότητα και ανέδειξε ότι δεν διαθέτει μόνο τη βιολογική πτυχή αλλά συνδέεται με διάφορα νοήματα που έχουν ως βάση τον πολιτισμό.

Είναι γεγονός, ότι η εποχή που ζούμε χαρακτηρίζεται από συνεχείς και πολυάριθμες αλλαγές σε όλους τους τομείς της ζωής μας. Η νέες τεχνολογίες εξελίσσονται ραγδαία και πλέον αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς μας, αντιμετωπίζουμε την οικονομική κρίση τόσο στη Ελληνική όσο και στην Ευρωπαϊκή κοινωνία και οι πολιτικές σχέσεις μονίμως μεταβάλλονται. Ακόμα και η ίδια η οικογένεια έχει αλλάξει ως προς τη μορφή της και τις σχέσεις εξουσίας. Την τελευταία δεκαετία, οι πολιτικές, οικονομικές και πολιτιστικές αλλαγές που συντελέστηκαν και συνεχίζουν να συντελούνται σε παγκόσμιο επίπεδο, οδηγούν σε καινούριες τάσεις και προκλήσεις στο χώρο της παιδείας (Τσαούσης, 1993).

Σύμφωνα με τη Γερούκη Μ. (2011), η σεξουαλική αγωγή και οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν μια περίπλοκη σχέση που διαμορφώνουν την ταυτότητα του φύλου, τις συμπεριφορές, τις αξίες και τις πεποιθήσεις των ατόμων. Η σχέση αυτή εστιάζει περισσότερο στη σεξουαλική ανάπτυξη, στην αναπαραγωγική υγεία, στις διαπροσωπικές σχέσεις, σε θέματα αυτών - αντίληψης, στην εικόνα του σώματος κ.α. Βοηθά τους/τις μαθητές/τριες να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες με σκοπό την προσωπική διαμόρφωση στάσεων και αξιών, ώστε να είναι σε θέση να λαμβάνουν ενημερωμένες και ορθές αποφάσεις για τις σχέσεις τους, τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και την υγεία τους.

Οι πεποιθήσεις διαδραματίζουν βασικό ρόλο στις γνωστικές δομές και είναι αποτέλεσμα της μάθησης και των εμπειριών ζωής. Οι πεποιθήσεις που συνδέονται με τη σεξουαλικότητα επηρεάζονται από το πολιτιστικό υπόβαθρο, την εκπαίδευση, την

κοινωνία και τις προσωπικές εμπειρίες που βιώνει το άτομο. Η θρησκευτική εκπαίδευση και οι κοινωνικές προσδοκίες ενδέχεται να προωθήσουν τις συντηρητικές πεποιθήσεις γύρω από τη σεξουαλικότητα διαμορφώνοντας έτσι δυσλειτουργικές σεξουαλικές πεποιθήσεις. Οι σεξουαλικές πεποιθήσεις επηρεάζονται λοιπόν άμεσα από τους διάφορους πολιτισμούς και διαμορφώνουν τη σεξουαλική ταυτότητα των ατόμων καθώς και τη σεξουαλικότητα (Abdolmanafi et al, 2018).

### 2.1.1 Η Εξέλιξη της οικογένειας ανά τα χρόνια

Από τη στιγμή της γέννησης του το παιδί εντάσσεται στην πρώτη ανθρώπινη ομάδα, στην οικογένειά του, η οποία ασκεί καθοριστική επίδραση στην δημιουργία και ανάπτυξη της καθημερινότητάς του. Η οικογένεια είναι το πλαίσιο που ο άνθρωπος αναπτύσσεται, διαμορφώνεται αλλά ταυτόχρονα και τη διαμορφώνει σε μία δυναμική σχέση αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης (Χατζηχρήστου, 2011). Η οικογένεια και οι απόψεις που έχει για τα θέματα σεξουαλικότητας επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Ξωχέλλη, (1997) η οικογένεια αποτελεί για τα δικά μας τουλάχιστον κοινωνικοπολιτιστικά δεδομένα την πρώτη φυσική παιδαγωγική ομάδα στο πλαίσιο της οποίας κοινωνικοποιείται πρωτογενώς η νέα γενιά κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Σε κοινωνίες με απλή κοινωνικοπολιτιστική δομή, όπως είναι οι λεγόμενοι πρωτόγονοι λαοί η οικογένεια αποτελεί και τη μοναδική σχεδόν εστία Παιδαγωγικής διαδικασίας. Γενικά η οικογένεια αποτελεί διαπολιτισμικό θεσμό, η πορεία του οποίου πέρασε από διάφορα στάδια εξέλιξης: από τη σχέση μητέρας-παιδιού χωρίς τον πατέρα και με αδιάκριτη σεξουαλική συμπεριφορά έως τη σταθερή συμβίωση ανδρών και γυναικών με τη μορφή της μονογαμικής οικογένειας (Ξωχέλλη, 1997).

Παρακάτω παρουσιάζονται οι πιο βασικοί τύποι της Ελληνικής οικογένειας.

#### **Η Αγροτική Οικογένεια**

Οι θέσεις, οι ρόλοι και οι σχέσεις μεταξύ τους εκφράζουν και στα δύο χαρακτηριστικά, μεταξύ ανδρών και γυναικών, ενηλίκων και παιδιών, την ανισότητα, που συνοψίζεται, αλλά και αναπαράγεται σε σχέσεις εξουσίας-όπως του άνδρα πάνω στη γυναίκα, του



ενήλικα πάνω στο παιδί, του πιο ηλικιωμένου ατόμου πάνω στο νεότερο-καθώς και την εξάρτηση της γυναίκας από τον άνδρα, του παιδιού από τον ενήλικα, του νεότερου από τον γηροντότερο και έτσι οποιαδήποτε καινοτομία ως προς τους ρόλους, τις θέσεις και τις σχέσεις μεταξύ τους, καταδικάζεται (Μελιτζάνη, 2008).

### **Η Αστική – Βιομηχανική οικογένεια**

Η σύγχρονη αστική-βιομηχανική οικογένεια προέκυψε από τη σταδιακή μετατροπή της παραδοσιακής αγροτικής κοινωνίας σε σύγχρονη αστική, βιομηχανική. Σιγά σιγά γίνονται ασαφείς οι οικογενειακοί ρόλοι, ρευστοί ακόμα και αντιφατικοί, αφού δεν γνωρίζει ακριβώς ο κοινωνικός περίγυρος τα προσδιοριστικά χαρακτηριστικά του κάθε ρόλου και δεν ενδιαφέρεται ή δεν μπορεί πια να ελέγξει το ρόλο του κάθε ατόμου, όπως συνέβαινε στο πλαίσιο των κοινωνικών και προσωπικών σχέσεων που χαρακτήριζαν την κοινότητα. Επειδή άλλαξαν οι ρόλοι και η κοινότητα έδωσε τη θέση της σε έναν απρόσωπο κοινωνικό περίγυρο, το άτομο έχει μια περιορισμένη αντίληψη των οικογενειακών και ατομικών συνθηκών. Έτσι δημιουργείται μία κατάσταση που φαίνεται η πραγματική διάσταση δράσης των μελών της οικογένειας και όχι αυτή που «πρέπει» (Μουσούρου, 1995).

### **Η Σύγχρονη οικογένεια**

«Στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία εμφανίζεται το φαινόμενο της ταυτόχρονης ύπαρξης ποικιλίας οικογενειακών σχημάτων, όπου το σύγχρονο άτομο επιλέγει ό,τι ταιριάζει καλύτερα στην ιδιοσυγκρασία, τις επιθυμίες του και στις συγκεκριμένες συνθήκες. Η συνθήκη αυτή συνίσταται στη δυνατότητα, καθώς και την αναγκαιότητα αλλαγών σχήματος κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου» (Μελιτζάνη, 2008).

## 2.2 Σεξουαλικότητα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνέταξε το 2010 έναν ορισμό της σεξουαλικότητας, σύμφωνα με τον οποίο: «η σεξουαλικότητα αποτελεί μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου και περιλαμβάνει τη σεξουαλική δραστηριότητα, τη σεξουαλική ταυτότητα και τους φυλετικούς ρόλους, το σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλικότητα βιώνεται και εκφράζεται μέσα από τις σκέψεις, τις φαντασιώσεις, τις επιθυμίες, τα πιστεύω, τις στάσεις, τις αξίες, τις συμπεριφορές, τις πρακτικές, τους ρόλους και τις σχέσεις. Κι ενώ μπορεί να περιλαμβάνει όλες αυτές τις διαστάσεις, δεν είναι απαραίτητο πως όλες βιώνονται ή εκφράζονται, καθώς η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς, πολιτισμικούς, νομικούς, ιστορικούς, θρησκευτικούς και πνευματικούς παράγοντες» (WHO, 2010).

Σύμφωνα με την UNESCO (2018), η σεξουαλικότητα μπορεί να γίνει κατανοητή ως μία βασική διάσταση του ανθρώπου που περιλαμβάνει:

- Την κατανόηση του σώματος και τη σχέση με το ανθρώπινο σώμα
- Το συναισθηματικό δεσμό και την αγάπη
- Το βιολογικό φύλο
- Το κοινωνικό φύλο
- Την ταυτότητα φύλου
- Το σεξουαλικό προσανατολισμό
- Την οικειότητα
- Την ευχαρίστηση
- Την αναπαραγωγή

Η σεξουαλικότητα αποτελεί μία υποκειμενική εμπειρία και μέρος της ανθρώπινης ανάγκης τόσο για οικειότητα όσο και για ιδιωτικότητα. Σύμφωνα με την UNESCO (2018) *“Η σεξουαλικότητα είναι περίπλοκη και περιλαμβάνει βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές, πνευματικές, θρησκευτικές, πολιτικές, νομικές, ιστορικές, ηθικές και πολιτιστικές διαστάσεις που εξελίσσονται σε μια διάρκεια ζωής”*. Οι προσδοκίες που διέπουν τη σεξουαλική συμπεριφορά διαφέρουν πάρα πολύ μεταξύ των πολιτισμών,

καθώς συμπεριφορές που σε έναν πολιτισμό μπορεί να θεωρούνται αποδεκτές και επιθυμητές, σε άλλους ενδέχεται να είναι μη αποδεκτές. Αυτό όμως δεν σημαίνει πως αυτές οι συμπεριφορές δεν συμβαίνουν ή ότι πρέπει να αποκλειστούν από τη συζήτηση στο πλαίσιο της σεξουαλικής αγωγής. Η εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την προώθηση της σεξουαλικής ευεξίας και την προετοιμασία των παιδιών και των νέων για υγιείς και υπεύθυνες σχέσεις στα διάφορα στάδια της ζωής τους (UNESCO, 2018).

### 2.2.1 Προσεγγίσεις για τη σεξουαλικότητα

Το ζήτημα της σεξουαλικότητας αναλύθηκε αρκετά από τον Freud και την συνέδεσε με την ανθρώπινη ανάπτυξη και τη ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη των ατόμων από την νηπιακή ηλικία (Goldman & Goldman, 1982. Γερούκη, 2011). Οι παράγοντες που επηρεάζουν της σεξουαλικότητα των ατόμων είναι οι εξής:

#### 1. Σεξουαλική Ταυτότητα (sexual identity)

Η συνολική ταυτότητα του εαυτού και ο προσδιορισμός της από τον/την ίδιο/α καθώς και ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

#### 2. Ταυτότητα Φύλου (gender identity)

Η προσωπική αίσθηση του ατόμου σε σχέση με τον εαυτό του. Το βιολογικό φύλο δεν έχει κάποια σχέση με την ταυτότητα φύλου αφού δεν μας ενδιαφέρουν τα ανατομικά τους χαρακτηριστικά αλλά το ψυχολογικό – συμπεριφοριστικό επίπεδο.

#### 3. Σεξουαλικός Προσανατολισμός (Sexual orientation)

Προκαλείται μέσα από μια αλληλεπίδραση ορμονικών, γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών γι’ αυτό πρέπει να εστιάζουμε στους ψυχολογικούς και συμπεριφοριστικούς παράγοντες των ατόμων (ερωτική επιθυμία κ.α).

#### 4. Σεξουαλική Συμπεριφορά (sexual behavior)

Είναι ένα σύνολο δραστηριοτήτων έκφρασης της σεξουαλικότητάς μας που επηρεάζεται και καθορίζεται ως ένα σημείο από διάφορους κοινωνικούς παράγοντες (αρχές, αξίες, ηθικές πεποιθήσεις, οικογένεια, σχολείο κ.α) (Γερούκη, 2011).

Εξετάζοντας ορισμένες έννοιες και προσεγγίσεις:

Σύμφωνα με τον Κιντή, η σεξουαλικότητα είναι φυσικό και φυσιολογικό συστατικό της ανθρώπινης ύπαρξης και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητας του καθενός (Κιντής, 1996) καθορίζει και διαποτίζει όλες τις πτυχές της ανθρώπινης υπόστασης, ανεξάρτητα από ικανότητες ή μειονεξίες. Με την σεξουαλικότητα άμεσα συνδεδεμένος είναι ο όρος “λίμπιντο”, με τον οποίο ο Φρόιντ ονομάζει τη Σεξουαλικότητα και σηματοδοτεί έτσι τη σεξουαλική ενέργεια του ανθρώπου που τον ωθεί προς την ικανοποίηση της σεξουαλικής του ανάγκης (Freud, 1991).

Ο Anatrella, (1992) ορίζει την σεξουαλικότητα ως το χώρο όπου υφαίνονται οι τύχες των ανθρώπων, τους πόθους που αντλούν την ορμή και την οδύνη τους, το νου που ανακαλύπτει τις δυνατότητες ανάτασής του και το χώρο όπου πραγματοποιείται η καλλιέργεια του ανθρώπου.

Ο Foucault (1978) απέδωσε την ιστορία της σεξουαλικότητας, σαν ιστορία διαμόρφωσης υποκειμένων με την πολιτική έννοια της διαμόρφωσης, αλλά και με την ψυχολογική και ηθική. Θεωρεί, ότι τα άτομα όταν αποκτήσουν συνείδηση της ταυτότητάς τους υιοθετούν πρότυπα αξιών και ηθικής και διαμορφώνουν σύμφωνα με αυτά την εξέλιξη τους ως σεξουαλικά όντα. Ο κόσμος των αξιών και της ηθικής τους διαμορφώνει τον εαυτό τους (Φουκώ, 2003).

Όπως προαναφέρθηκε, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η σεξουαλικότητα είναι μία κεντρική πτυχή του ανθρώπου σε όλη του τη ζωή και περιλαμβάνει το βιολογικό φύλο, την ταυτότητα φύλου, τους κοινωνικούς ρόλους, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή (WHO, 2006). Η σεξουαλικότητα βιώνεται και εκφράζεται σε σκέψεις, φαντασιώσεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις, στάσεις, αξίες, συμπεριφορές, πρακτικές, ρόλους και σχέσεις. Η σεξουαλικότητα είναι περίπλοκη και επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτισμικών, ηθικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και πνευματικών

παραγόντων οι οποίοι μπορεί να εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της ζωής (UNESCO, 2018. WHO, 2006).

## **2.3 Ιστορική αναδρομή του Εκπαιδευτικού Συστήματος με μαθήματα Υγιεινής/Σωματολογίας.**

Αν αναζητήσει και ανατρέξει κανείς στα περιεχόμενα των εγχειριδίων του προηγούμενου αιώνα θα παρατηρήσει πως εκτός από ελάχιστες αναφορές δεν αναλύονται ζητήματα σχετικά με την σεξουαλική εκπαίδευση. Αυτές οι ελάχιστες αναφορές κινούνται σε τρεις βασικούς άξονες:

με θέματα που αφορούσαν στην εμφάνιση του γυναικείου σώματος (ενδυματολογικά) σε σχέση με την ισχύουσα αντίληψη υγιεινής και ευπρέπειας σε ζητήματα κληρονομικότητας και φυλετικών διαφορών που στις παρυφές του εμφανίζονται και θέματα ευγονικής σε θέματα σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και συνεπαγόμενης κληρονομικότητας, με μια κλινική προσέγγιση.

Μέχρι το 1978 δεν διαφαίνεται να υπάρχουν, γενικά στα σχολικά εγχειρίδια, θέματα διαφωτιστικού χαρακτήρα ούτε θέματα ισότητας των δυο φύλων.

Σήμερα, οι μαθητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δεν έχουν μία ολιστική ενημέρωση σε θέματα σχέσεων, η οποία αδιαμφισβήτητα θα συμβάλλει και θα διαμορφώσει την κοινωνική τους ζωή και την δημιουργία μίας υγιούς οικογένειας. Ακόμα, είναι σημαντικό να αναφερθεί η ανάγκη για έγκαιρη ενημέρωση και εκπαίδευση των νέων ώστε οι ίδιοι να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για την εφηβεία, την έναρξη των σεξουαλικών επαφών αλλά και τις υγιείς σχέσεις που θα βασίζονται σε συναισθήματα αγάπης, σεβασμού και αλληλοκατανόησης. Για να επιτευχθεί αυτή η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση θα πρέπει η σεξουαλική εκπαίδευση να αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα στα σχολεία, ενώ θα πρέπει το περιεχόμενο και ο τρόπος διδασκαλίας να είναι ανάλογος με την ηλικία των μαθητών. Τέλος, προκειμένου η σεξουαλική εκπαίδευση να επιτύχει τον σκοπό της στα σχολεία θα πρέπει οι εκπαιδευτικοί να εφοδιαστούν με όλες τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, καθώς και να χρησιμοποιούν σύγχρονους τρόπους διδασκαλίας και κατάλληλα εγχειρίδια.

### 2.3.1 Μαθήματα Υγιεινή – Σωματολογία στον 20<sup>ο</sup> αιώνα

Στη χώρα μας μελετήθηκαν πολλά σχολικά εγχειρίδια του 20ου αιώνα για το περιεχόμενο τους και τη διδακτική μεθοδολογία τους (Παπαγιανόπουλος, 2011). Οι μελέτες αυτές εστιάζουν σε έννοιες όπως το έθνος, η σημαία, η σχέση των φύλων, η οικογένεια και η δομή της, και στον τρόπο που παρουσιάζονται και προσεγγίζονται αυτές οι έννοιες από τα σχολικά βιβλία (Παπαγιανόπουλος, 2011). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την Αποτ, (2006) έχουν γίνει πολλές έρευνες στα σχολικά ακόμα και στα πανεπιστημιακά βιβλία αναφορικά με τον σεξισμό, προσπαθώντας να αναγνωρίσουν και να εντοπίσουν τους τρόπους με τους οποίους παρουσιάζεται το φύλο και ιδιαίτερα οι γυναίκες μέσα στα βιβλία. Αμιγώς έρευνες για τη σεξουαλική διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης, μέσα στα σχολικά εγχειρίδια δεν έχουν εντοπιστεί. Αναφορές υπάρχουν στα βιβλία της Βιολογίας, όχι όμως σχετικά με τη ολιστική προσέγγιση της σεξουαλικής αγωγής ή τη σεξουαλικότητα, αλλά για την αναπαραγωγή και τη βιολογική λειτουργία.

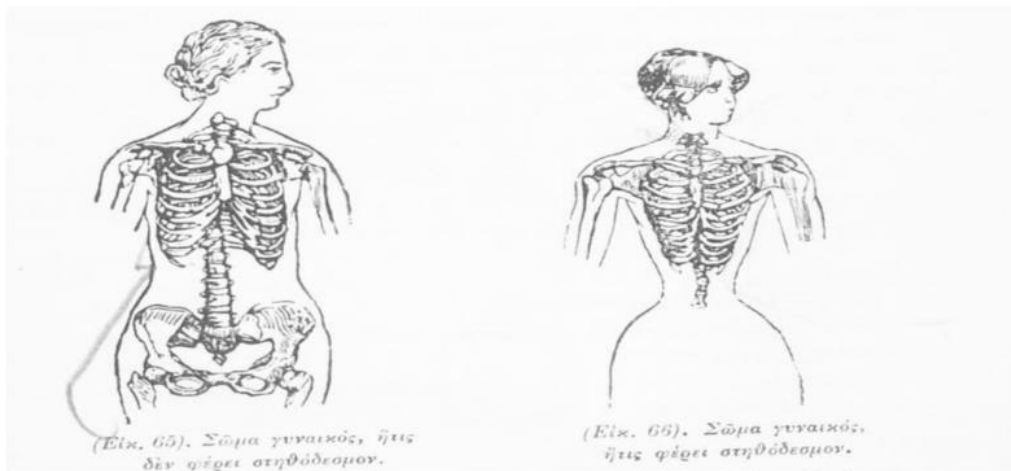
Το 2016, το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ) δημιούργησε την ιστορική συλλογή σχολικών εγχειριδίων. Σε αυτή διατίθενται βιβλία που διδάσκονταν οι μαθητές από τις αρχές του 20ου αιώνα. Διερευνώντας μεγάλο αριθμό σχολικών εγχειριδίων από αυτά, βρέθηκαν ελάχιστες αναφορές σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικής αγωγής (ΙΕΠ, 2016).

Το βιβλίο «Στοιχεία εμπειρικής ψυχολογίας προς χρήσιν των μαθητών της Γ΄ τάξεως των Γυμνασίων» (1923, 9η Έκδοση) είναι ένα σχολικό εγχειρίδιο Εμπειρικής Ψυχολογίας για τη Γ΄ Γυμνασίου χωρισμένο σε τρία τμήματα: το γνωστικό, το συναισθηματικό και το βουλητικό. Εξετάζει τις ανωμαλίες της συνείδησης. Κατανοούμε ότι ενώ από τη μία υπήρχε μία προσπάθεια προοδευτισμού στα σχολεία της εποχής, από την άλλη η ηθική της τότε κοινωνίας δεν επέτρεπε μαθήματα που αφορούσαν τη σεξουαλική αγωγή. Υπήρχαν ελάχιστες αναφορές στα σχολικά βιβλία στις αρχές του 20ου αιώνα, οι οποίες προσπαθούσαν να παρέχουν πληροφορίες για τη σωστή υγιεινή και αποφυγή των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, θέματα που προσεγγίζονται σήμερα στο μάθημα της σεξουαλικής αγωγής.

Από το 1916 ξεκινάει να διδάσκεται στις τάξεις του Δημοτικού σχολείου το μάθημα της Υγιεινής. Το σχολικό εγχειρίδιο ονομαζόταν «Στοιχεία σωματολογίας και υγιεινής προς χρήσιν των ανωτέρων τάξεων των δημοτικών και Ελληνικών Σχολείων».

Το εγχειρίδιο περιλαμβάνει εισαγωγικά γενικές έννοιες και μελέτη της υγιεινής και της σωματολογίας. Ο κύριος κορμός του βιβλίου αναπτύσσει τις θεματικές της κίνησης των αρθρώσεων και των μυών, της διατροφής και της αναπνοής των οργανισμών και καταλήγει με το κεφάλαιο των αισθήσεων με τα αισθητήρια όργανα και το νευρικό σύστημα. Στο βιβλίο αυτό γίνεται μία προσπάθεια να εξηγηθούν τα μέρη του σώματος (Εικόνα 1). Μπορούμε να σκεφτούμε ότι είναι μία υποκρύπτουσα πρώτη προσπάθεια σεξουαλικής αγωγής των μαθητών του Δημοτικού σχολείου στους οποίους απευθύνεται (δείχνοντας ένα γυναικείο σώμα, έστω και με αυτόν τον τρόπο). Στις εξηγήσεις που συνοδεύουν αυτές τις εικόνες αναφέρεται ότι: «Οι γυναίκες που φέρουν σφικτό στηθόδεσμο (εννοούν τον κορσέ) τακτικά, πάσχουν από αναιμία, δυσπεψία, παλμούς λιποθυμία και πολλές άλλες ασθένειες. Αριστερά της εικόνας 1 παρουσιάζεται μία γυναίκα χωρίς στηθόδεσμο που έχει κανονική διάπλαση και υγεία, γιατί δεν σφίγγεται ενώ δεξιά παρουσιάζεται μία γυναίκα με στηθόδεσμο που έχει λεπτοφυή οργανισμό και φιλάσθενο που «δύναται να πάθει φθίσιν».

Εικόνα 1: Εικόνες σχολικού εγχειριδίου για το μάθημα της Υγιεινής του 1916.





Η παραπάνω θέση για τον στηθόδεσμο παρουσιάζεται διαφορετικά στο βιβλίο: «Στοιχεία υγιεινής και νοσηλείας προς χρήσιν της Γ΄ τάξεως των Ελληνικών Σχολείων και των αντιστοίχων των λοιπών σχολείων της Μ. Εκπαιδεύσεως [1925, 4η Έκδοση]».



Εικόνα 2: Εξώφυλλο σχολικού εγχειριδίου για το μάθημα της Υγιεινής του 1928.

Σε αυτό, αναφέρεται ότι οι παλιοί σφικτοί στηθόδεσμοι δημιουργούσαν πρόβλημα, οι σημερινοί (δηλαδή του 1925), οι λεγόμενοι ευθείς δεν δημιουργούν πρόβλημα, αρκεί να φοριούνται από τις γυναίκες μετά τα 20 που έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξή τους. Το 1928 εκδίδεται ένα άλλο εγχειρίδιο για το μάθημα της Υγιεινής: «Μαθήματα υγιεινής προς χρήσιν των μαθητών των Ελληνικών Σχολείων και της αντιστοίχου τάξεως των λοιπών σχολείων της Μέσης Εκπαιδεύσεως [1928, 4<sup>η</sup> Έκδοση]». Σχολικό εγχειρίδιο Υγιεινής για την Γ' Ελληνικού

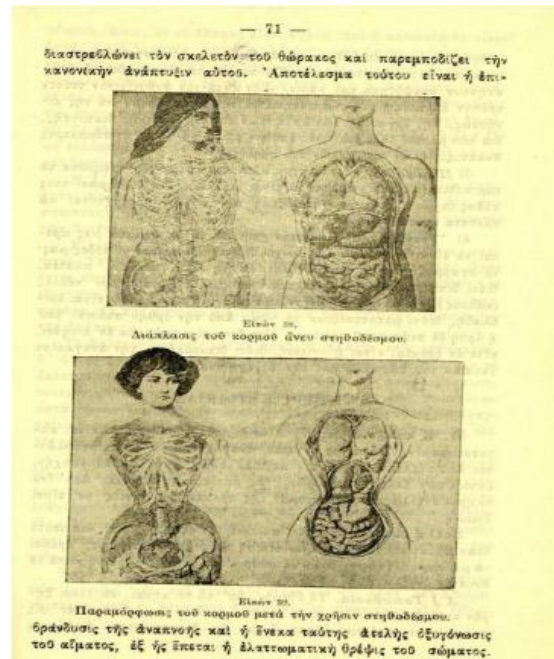
Σχολείου που εστιάζει στη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος και τις γενικές αρχές υγιεινής. Παρέχει και πληροφορίες για τις πρώτες βοήθειες. Και στο μάθημα αυτό γίνεται μία προσπάθεια να γνωρίσουν οι μαθητές το ανθρώπινο σώμα. Το εξώφυλλο του παρουσιάζεται στην εικόνα 2.

Επιπρόσθετα, γίνονται αναφορές στον στηθόδεσμο όπως στο βιβλίο του 1916. Λέγεται ότι ο στηθόδεσμος διαστρεβλώνει τον σκελετό. Η συμβουλή είναι η εξής: «Να αποφεύγουν τον στηθόδεσμο οι γυναίκες και απατώνται αν νομίζουν ότι τις βοηθά να αποκτήσουν κομψότητα. Την ωραιότητα θα την αποκτήσουν με την κίνηση, την εργασία, τις ασκήσεις και την υγιεινή διατροφή».



Οι παρατηρήσεις για τον στηθόδεσμο-κορσέ συνεχίζονται και το 1931, 1933 και το 1935 στο μάθημα αυτό. Το 1931 προστίθενται οι παρατηρήσεις και για τις καλτσοδέτες. Θεωρούν ότι οι καλτσοδέτες σφίγγουν τις φλέβες και μπορεί να δημιουργήσουν κισσούς.

Το 1931 περιγράφονται για πρώτη φορά τα αφροδίσια νοσήματα, όπως η σύφιλη και η βλεννόρροια. Γίνεται επεξήγηση για τη μετάδοση αυτών δια της άμεσης επαφής κατά των γενετήσιων σχέσεων του ατόμου και συμβουλές προς αποφυγήν των νόσων αυτών. Το βιβλίο του 1931 λέγεται: «Στοιχεία υγιεινής προς χρήσιν των μαθητών των Γυμνασίων [1931, 2<sup>η</sup> Έκδοση]



Εικόνα 3: Εικόνα από το σχολικό εγχειρίδιο "Υγιεινή" του 1931.

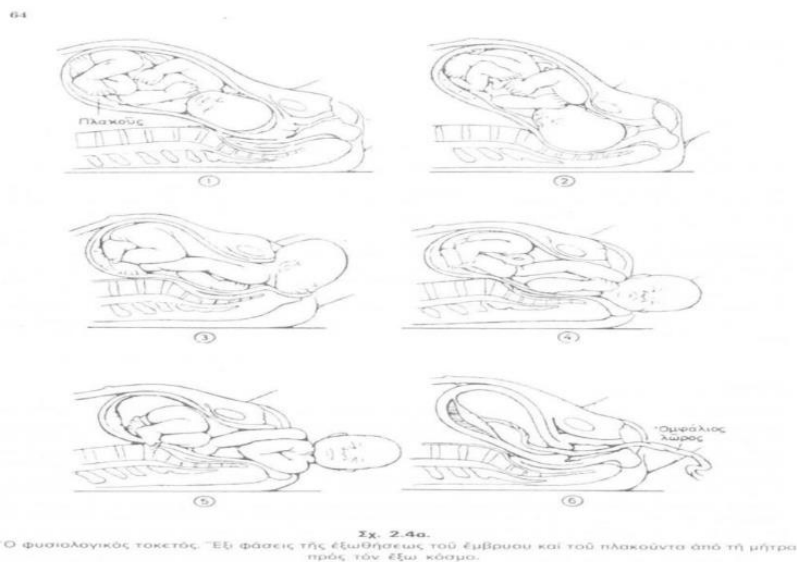


Εικόνα 4: Εικόνα από το σχολικό εγχειρίδιο "Υγιεινή" του 1931.

Το 1967 το βιβλίο για το μάθημα της Υγιεινής ονομάζεται: «Υγιεινή -Μαθήματα υγιεινής προσαρμοσμένα προς τας απαιτήσεις της συγχρόνου μέσης παιδείας δια μαθητάς τελευταίων τάξεων Γυμνασίων, Α΄ Λυκείων και άλλων σχολών Μέσης Παιδείας». Εμπεριέχει περισσότερες πληροφορίες για θέματα υγιεινής. Γίνεται εκτεταμένη αναφορά στα αφροδίσια νοσήματα.

Το 1970 επηρεασμένο πια το βιβλίο για το μάθημα της Υγιεινής από τις ιδέες της Χούντας έχει αναφορές για την κρατική πολιτική δια του θέματος της αναπαραγωγής, με ένα δριμύ κατηγορητήριο εναντίον των αμβλώσεων και αναφορές στα μέτρα ευγονίας. Περιέχει μόλις μία μικρή παράγραφο για τα αφροδίσια νοσήματα. Απευθύνεται σε μαθητές της Ε΄Γυμνασίου. Το 1976 το βιβλίο δεν έχει καμία διαφοροποίηση (ίδια περιεχόμενα), χωρίς βέβαια το φοίνικα έμβλημα της δικτατορίας. Απαράλλακτο είναι και το 1978 και το 1982 και απευθύνεται στους μαθητές της Β΄ Λυκείου, σύμφωνα με την ιστορική συλλογή του ΙΕΠ (ΙΕΠ, 2016).

Διαφορές υπάρχουν στο μάθημα της Υγιεινής που διδάσκεται στα Τεχνικά Λύκεια το 1979. Λέγεται: «Ατομική και Δημόσια Υγιεινή Β' τάξη Τεχνικού και Επαγγελματικού Λυκείου». Είναι πιο εμπεριστατωμένο επιστημονικά και περιέχει πληροφορίες για την κύηση και γέννηση ενός βρέφους με παραστατικές εικόνες. Αναφέρεται στη εφηβική ηλικία και στα προβλήματα της ήβης.



Εικόνα 5: Εικόνα από το σχολικό εγχειρίδιο "Ατομική και Δημόσια Υγιεινή Β' Τάξη Τεχνικού και Επαγγελματικού Λυκείου" του 1979.

### **2.3.2 Μάθημα Ανθρωπολογίας**

Το 1931 ξεκινάει να διδάσκεται στα σχολεία το μάθημα της Ανθρωπολογίας. Στο μάθημα αυτό δεν γίνεται καμία αναφορά σε θέματα σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Δεκαπέντε αργότερα, το 1946 στο μάθημα της Ανθρωπολογίας εισάγεται ένα μόνο κεφάλαιο το οποίο αναφέρεται στην γέννηση του ανθρώπου. Το κεφάλαιο αυτό ξεκινά εισαγωγικά με τον πολλαπλασιασμό των φυτών και των ζώων και μετά αναφέρει ότι με τον ίδιο τρόπο «πολλαπλασιάζεται» και ο άνθρωπος. Το μάθημα ονομάζεται: «Δια την Τετάρτη Τάξη των Γυμνασίων (1946) Σχολικό εγχειρίδιο Ανθρωπολογίας» Δ΄ Γυμνασίου που εστιάζει στην κατασκευή, ανάπτυξη και λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού και τη σχέση του ανθρώπου με το φυσικό περιβάλλον. Περιέχει και αναφορά στις ανθρώπινες φυλές. Μέχρι και το 1972 η θεματική ύλη του μαθήματος αυτού παραμένει ίδια.

Από το 1974 και μετά έχουμε τις πρώτες αναφορές για το γεννητικό σύστημα του ανθρώπου και τον τρόπο αναπαραγωγής του ανθρώπινου είδους. Αναφέρεται στους αδένες αναπαραγωγής και στο γεννητικό σύστημα. Το διδακτικό εγχειρίδιο ονομάζεται: «Ανθρωπολογία δια την Πέμπτη Τάξιν των Γυμνασίων [1974, 6η Έκδοση]». Σχολικό εγχειρίδιο Ανθρωπολογίας Ε΄ Γυμνασίου που εστιάζει στην κατασκευή, ανάπτυξη και λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού και τη σχέση του ανθρώπου με το φυσικό περιβάλλον. Περιέχει και αναφορά στις ανθρώπινες φυλές.

Στον 21ο αιώνα έχουν εισαχθεί μαθήματα Βιολογίας στο Γυμνάσιο και στο Λύκειο που πληροφορούν τους μαθητές για τον τρόπο αναπαραγωγής του ανθρώπου και δίνουν εκτενείς πληροφορίες για το γεννητικό σύστημα του. Η διδασκαλία και μάθηση της Βιολογίας προωθεί την κατανόηση της φύσης της επιστήμης. Παράλληλα συμβάλλει στον κοινωνικο - επιστημονικό εγγραμματισμό, στη βιοηθική ευαισθητοποίηση, στην αγωγή υγείας και στην περιβαλλοντική αγωγή.

## **2.4 Προσπάθειες εισαγωγής του μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στο Ελληνικό Σχολείο**

Στην πλειονότητά τους τα προγράμματα σπουδών στις δυτικές κοινωνίες δεν φαίνεται να έχουν εκσυγχρονιστεί από αυτά τα του 20<sup>ου</sup> αιώνα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρκετές ελλείψεις σε θεματικές που σχετίζονται με τις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις της κοινωνίας. Συνεπώς, πρέπει να τεθούν νέοι στόχοι και φυσικά να θεσμοθετηθούν νέα προγράμματα σπουδών που είναι κατάλληλα να πετύχουν αυτούς τους νέους στόχους (Gunther, 2000).

Στην Ελλάδα του 20ου αιώνα η θεματική της σεξουαλικής αγωγής αποτελούσε ταμπού. Η Ελληνική κοινωνία ήταν κλειστή και συντηρητική. Στην Ελλάδα, το ζήτημα της σεξουαλικής αγωγής εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1960. Σύμφωνα με τη συνέντευξη που έδωσε ο τότε Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Παιδείας Ευάγγελος Παπανούτσος σε γνωστή εφημερίδα (Το νίμα, 30 October 1964) όπως αναφέρεται στην Gerouki (2007), παρότι δεν υπήρχε κάποια επίσημη απόφαση σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η ίδια βρισκόταν στην ατζέντα του αρμόδιου Υπουργείου. Έκτοτε έχουν γραφτεί βιβλία και σχετικό εκπαιδευτικό υλικό (Gerouki 2007), χωρίς να έχει υπάρξει η επίσημη ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο ημερήσιο υποχρεωτικό πρόγραμμα.

Ένα από αυτά, ήταν το βιβλίο «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση και Διαφυλικές Σχέσεις» το οποίο εκδόθηκε το 2001 από το Υπουργείο Παιδείας. Σύμφωνα με ανακοίνωση της εφημερίδας Ελευθεροτυπίας στις 21/01/2001, το παρόν αποτελούσε σχολικό βιβλίο και η θεματολογία του σχετιζόταν με τις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα. Η επιμέλεια του βιβλίου ήταν του Δρ. Παπαθανασίου, προέδρου του Ελληνικού Σεξολογικού Ινστιτούτου, καθώς και του Γκοτζαμάνη Κώστα και απευθυνόταν και μαθητές και μαθήτριες της τελευταίας τάξης του Λυκείου. Παρόλο που υπήρχε λεπτομερής καταγραφή στο άρθρο της ελευθεροτυπίας το 2001, αυτό το μάθημα δεν έγινε ποτέ και δεν υπάρχει καμία αναφορά για το βιβλίο σε αναλυτικά προγράμματα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου (Γερούκη, 2011).

Στην έκτη τάξη του Δημοτικού Σχολείου στο μάθημα της Φυσικής υπάρχει ένα κεφάλαιο στο τέλος του βιβλίου για το αναπαραγωγικό σύστημα. Οι συγγραφείς του

βιβλίου συστήνουν στον εκπαιδευτικό (μέσω του βιβλίου δασκάλου) να παραλείπει τη διδασκαλία αυτού του κεφαλαίου. Ειδικότερα γράφουν μέσα στο Βιβλίο (Γερούκη, 2011):

“Το αναπαραγωγικό σύστημα και γενικότερα η σεξουαλική αγωγή πρέπει να αποτελούν ένα από τα διδακτικά αντικείμενα ενός σύγχρονου αναλυτικού προγράμματος. Καθώς πολλοί γονείς δυσκολεύονται να συζητήσουν αυτά τα θέματα με τα παιδιά τους, καλείται το σχολείο μέσω μιας ολοκληρωμένης παιδαγωγικής προσέγγισης, να καλύψει το μεγάλο κενό στην πληροφόρηση και στις γνώσεις των μαθητών. Ο εκπαιδευτικός που θα διδάξει το αντικείμενο πρέπει να το γνωρίζει σε βάθος αλλά και να αισθάνεται άνετα με τη διδασκαλία. Η μετάδοση των σχετικών πληροφοριών δεν μπορεί να γίνει σε δύο διδακτικές ώρες με αποσπασματικό τρόπο, αλλά πρέπει κατά την άποψη των συγγραφέων να εντάσσεται σε ένα γενικότερο μάθημα σεξουαλικής αγωγής ή αγωγής υγείας. Για τους παραπάνω λόγους και κυρίως λόγω της αποσπασματικότητας που αναγκαστικά έχει η προσπάθεια αντιμετώπισης του θέματος αυτού σε ένα δίωρο η συγγραφική ομάδα προτείνει το κεφάλαιο αυτό να μη διδαχθεί. Οι συγγραφείς όφειλαν παρά τη διαφορετική τους άποψη να το περιλάβουν στο βιβλίο, καθώς έπρεπε να τηρήσουν πιστά το αναλυτικό πρόγραμμα” .

Από το 1995 εισήχθη στα σχολεία η Ευέλικτη Ζώνη κατά την οποία δίνεται η δυνατότητα διδασκαλίας θεμάτων σεξουαλικής Αγωγής μέσα από προγράμματα υγείας που εφαρμόζονται. Ωστόσο, δεν έχουν βρεθεί έρευνες που να αποσαφηνίζουν εάν διδάσκεται και σε ποιο βαθμό η θεματική αυτή καθώς και τα αποτελέσματα ή τις αντιδράσεις που προκλήθηκαν κατά τη διδασκαλία της.

Επιπλέον, το 2009 ανακοινώνεται και πάλι από το Υπουργείο Παιδείας η υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής Αγωγής. Τα προγράμματα αυτά βασίζονταν σε δύο εγχειρίδια για τις ηλικιακές ομάδες παιδιών από 6 έως 8 ετών και 9 έως 12 ετών, στα οποία αναλύονταν θέματα σχετικά με την σεξουαλική αγωγή και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η επιμέλεια των εγχειριδίων έγινε από τον ψυχίατρο Δρ Θάνο Ασκητή το 2007 με μια ομάδα ειδικών συνεργατών του. Τα βιβλία αυτά (για εκπαιδευτικούς και για μαθητές και μαθήτριες) παρέμειναν στα γραφεία των υπευθύνων αγωγής υγείας (Γερούκη, 2011).

Οι τοπικοί Διευθυντές Αγωγής Υγείας (για το Γυμνάσιο) και οι Σχολικοί Σύμβουλοι (για το Δημοτικό) λειτουργούν ως ενδιάμεσοι σύνδεσμοι ανάμεσα στο Υπουργείο και τα κατά τόπους σχολεία εγκρίνοντας, οργανώνοντας και επιβλέποντας την εφαρμογή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που αιτούνται οι δάσκαλοι κατά περίπτωση. Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, σχεδόν όλοι οι δάσκαλοι μπορούν να υλοποιήσουν τα σχετικά προγράμματα, τα οποία εμπεριέχονται στο ημερήσιο πρόγραμμα και καλύπτουν ζητήματα όπως οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Θεματικές όπως η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και οι σχέσεις ανάμεσα στα φύλα μπορούν να προσφερθούν στις μεγαλύτερες τάξεις του δημοτικού ενώ στο γυμνάσιο τα προγράμματα Αγωγής Υγείας προσφέρονται εκτός του ημερήσιου προγράμματος και υλοποιούνται από εθελοντές καθηγητές που λαμβάνουν εκπαιδευτικό υλικό και επιμόρφωση από τους Διευθυντές (Fakinos, 2010).

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Διαβίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (2017, όπως αναφέρεται στην Μπρουσκέλη, 2017), στο Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών και τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών υποχρεωτικής εκπαίδευσης, στην ενότητα «Αγωγή Υγείας» των προγραμμάτων σχεδιασμού και ανάπτυξης διαθεματικών δραστηριοτήτων φαίνεται να περιλαμβάνονται και ζητήματα σεξουαλικής αγωγής. Τα ζητήματα αυτά αφορούν όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, ακόμη και το νηπιαγωγείο.

Παρά τις όσες προσπάθειες έγιναν, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία της Ελλάδας επί της ουσίας δεν έχει καταφέρει να υλοποιηθεί εφόσον δεν αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα των προγραμμάτων σπουδών για καμία βαθμίδα της εκπαίδευσης. Ο Elias (1997) αναφέρει ότι η δυσκολία και η αμηχανία των σημερινών ενηλίκων να μιλήσουν με τα παιδιά τους για τις σεξουαλικές σχέσεις, οι οποίες εμφανίζονται σήμερα ως κάτι που προκύπτει φυσικά, έχει καταβολές σε μια πολιτισμική διαδικασία και δεν έχει βιολογικά αίτια.

Στην σημερινή εποχή, με τα πολυάριθμα περιστατικά σεξουαλική κακοποίησης τα οποία έρχονται στο προσκήνιο στην Ελληνική πραγματικότητα, η ανάγκη για σεξουαλικής αγωγής αποτελεί φλέγον ζήτημα, ωστόσο, και πάλι δεν αποτελεί

υποχρεωτικό μάθημα στο πρόγραμμα σπουδών. Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, με Νόμο για την αναβάθμιση του δημόσιου σχολείου που έφερε προς ψήφιση στη Βουλή τον Ιούνιο του 2020(N4692/2020), ενέταξε ήδη από το Σεπτέμβριο του 2020 στο υποχρεωτικό ωρολόγιο πρόγραμμα νηπιαγωγείων, δημοτικών και γυμνασίων, πιλοτικά σε 218 σχολεία, και από το σχολικό έτος 2021-2022 σε όλα τα σχολεία της χώρας, τα εργαστήρια δεξιοτήτων τα οποία στοχεύουν στο να καλλιεργήσουν στους μαθητές δεξιότητες ζωής, ήπιες δεξιότητες και δεξιότητες τεχνολογίας. Στο πλαίσιο αυτών και ειδικότερα στο θεματικό κύκλο «Ευ ζην», διδάσκεται η θεματική της σεξουαλικής αγωγής, ενώ στο θεματικό κύκλο «Κοινωνική ενσυναίσθηση και ευθύνη» εντάσσεται η ενίσχυση αξιών όπως ο αλληλοσεβασμός, ο σεβασμός στη διαφορετικότητα, η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων».

Στην εποχή μας, πέρα από τις γνώσεις που προσφέρει η σχολική εκπαίδευση, είναι επιτακτική ανάγκη οι νέοι άνθρωποι να μάθουν την αξία των επιτυχημένων σχέσεων, να γνωρίσουν τον εαυτό τους και να σέβονται την προσωπικότητα του άλλου.



## 2.5 Σεξουαλική Αγωγή σε χώρες εντός και εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης

### 2.5.1 Σεξουαλική Αγωγής σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης

#### 2.5.1.1 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής στην Αμερική

Σύμφωνα με τους Huber και Firmin (2014), στην Αμερική πριν από το 1900 η σεξουαλική αγωγή δεν αποτελούσε υπευθυνότητα των σχολείων και επικεντρωνόταν κυρίως στην αποχή των σεξουαλικών επαφών πριν τον γάμο και στην μονογαμία ως μέσο πρόληψης των ασθενειών. Η δεκαετία του 1920 θεωρήθηκε από πολλούς ως η πρώτη σεξουαλική επανάσταση, με σημαντικές αλλαγές στην έννοια της σεξουαλικής αγωγής, και τη μετάβαση από την πρόληψη ασθενειών στην εκπαίδευση για τον οικογενειακό προγραμματισμό όπου οι μαθητές διδάσκονται τη σημασία της αποχής ως ένα μέσο ενδυνάμωσης των μελλοντικών γαμήλιων δεσμών τους. Βασικά στοιχεία της σεξουαλικής αγωγής πλέον αποτελούν η κατανόηση των σχέσεων και οι δεξιότητες προετοιμασίας για το γάμο. Αργότερα, η σεξουαλική επανάσταση των δεκαετιών του 1960 και του 1970 χαρακτηρίστηκε από αντιφατικές ηθικές απόψεις σχετικά με τη σεξουαλική συνεύρεση. Η σεξουαλική αγωγή διαφοροποιήθηκε από την άποψη της αποχής ως ένα μέσο πρόληψης της εγκυμοσύνης προωθώντας τις μεθόδους αντισύλληψης για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος.

Η αυξημένη μετάδοση της σύφιλης, της γονόρροιας και άλλων αφροδισίων νοσημάτων, ανάγκασε τις Πολιτείες της Αμερικής να λάβουν σημαντικά μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας. Ένα τέτοιο μέτρο αποτέλεσε η ένταξη του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής εντός του σχολικού πλαισίου.

Η πορεία της σεξουαλικής αγωγής επηρεάστηκε ευρέως από κινήματα τόσο του 20<sup>ου</sup> όσο και του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Όλες αυτές οι αλλαγές έλαβαν τη μορφή πειραματισμού στο εν λόγω τομέα και τελικά στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος για την ανάδυση οργανώσεων που υιοθετούσαν θετικές προς στο σεξ συμπεριφορές και για τη χρηματοδότηση, από τη πλευρά της κυβέρνησης, προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής με στόχο την κατανόηση σχετικά με τη σεξουαλική συνεύρεση και την αντισύλληψη (Huber & Firmin, 2014).



### 2.5.1.2 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής στη Νότια Αυστραλία

Η Νότια Αυστραλία απέκτησε την πρώτη εκδοχή της σεξουαλικής αγωγής στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα με τη μορφή του «Australasian White Cross league». Σύμφωνα με τους Talukdar, Aspland και Datta (2013), παρά τις συνεχείς αντιδράσεις συνέχισε το έργο της μέχρι τη δεκαετία του 1920. Αργότερα, τη δεκαετία του 1970, καμπάνιες δημόσιας παιδείας σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή από το Υπουργείο Υγείας της Νότιας Αυστραλίας έγειραν αντιδράσεις καθώς υποστηρίχθηκε ότι τόσο ευαίσθητα ζητήματα όσο η σεξουαλική συμπεριφορά πρέπει να συζητούνται με τους γονείς. Παρόλα αυτά, η ανάγκη περιορισμού της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης συνέβαλε στο σχηματισμό της οργάνωσης Family Planning Association of SA το 1971. Αργότερα το 1973, η Νότια Αυστραλία απέκτησε ένα πρόγραμμα εκπαιδευτικής υγείας (health education curriculum) το οποίο περιελάμβανε ένα μάθημα αφιερωμένο στη σεξουαλική αγωγή. Το πρόγραμμα αναθεωρήθηκε μετά από οδηγίες του Υπουργείου Παιδείας.

Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα θεσμοθετήθηκε η βάση για ένα εθνικό πλαίσιο εκπαίδευσης όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τον ιό HIV/AIDS, γνωστό ως «Talking Sexual Health». Σήμερα, παρά τη θετική υποστήριξη των γονέων για την παροχή σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, στην Νότια Αυστραλία παρατηρείται περιορισμένη συμμετοχή δασκάλων και καθηγητών για το ζήτημα. Τα θρησκευτικά σχολεία προσφέρουν σεξουαλική αγωγή που συνάδει με τις θρησκευτικές διδαχές ενώ από τη παρούσα ανασκόπηση προκύπτει ότι υπάρχει έλλειψη ενός ενιαίου προγράμματος σεξουαλικής αγωγής (Talukdar, Aspland & Datta, 2013).

### 2.5.2 Σεξουαλική Αγωγή σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στην Ευρώπη εντάχθηκε στο σχολικό αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών πριν περίπου 50 χρόνια. Σύμφωνα με το EEGSE - European Expert Group on Sexuality Education (2016), θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά στη Σουηδία το 1955 και το παράδειγμα ακολούθησαν πολλές δυτικές χώρες στις δεκαετίες του 1970 και 1980. Η εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία συνεχίστηκε τη δεκαετία του 1990 και στις αρχές του 2000, αρχικά στη Γαλλία και το Ηνωμένο

Βασίλειο και στην συνέχεια στην Πορτογαλία, την Ισπανία, την Εσθονία, την Ουκρανία και την Αρμενία (EEGSE, 2016).

Η σεξουαλική αγωγή αν και είχε πάντα ένα κοινό άξονα, εστίαζε σε διαφορετικά σημεία ανά τα χρόνια ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες της εποχής με γνώμονα την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Για παράδειγμα στις δεκαετίες 1960 και 1970 δόθηκε έμφαση στην πρόληψη της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, στη δεκαετία του 1980 στην πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV και στην δεκαετία του 1990 στην επίγνωση σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση. Από τις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα δόθηκε έμφαση στην πρόληψη του σεξισμού, την ομοφοβία και του διαδικτυακού εκφοβισμού. Σήμερα, σημαντικά τμήματα της σεξουαλικής αγωγής συμπεριλαμβάνουν αναλύσεις σχετικά με τις νόρμες των φύλων και την ανισότητα που παρατηρείται μεταξύ του (EEGSE, 2016).

Σύμφωνα με τον Iyer & Aggleton (2015) η πορεία της σεξουαλικής αγωγής στο Ηνωμένο Βασίλειο παρουσιάζει αλλαγή στις στάσεις και τις πεποιθήσεις για τη σεξουαλικότητα. Αρχικά, παρατηρείται η μετατόπιση από την αποτροπή και αυτοσυγκράτηση των νέων τη δεκαετία του 1940 στην συζήτηση για «υπεύθυνη» σεξουαλική συμπεριφορά εκτός γάμου στη δεκαετία του 1970. Κατά τη δεκαετία του 2000 αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της σεξουαλικής αγωγής ως μέσο για τη διασφάλιση σεξουαλικής υγείας. Συνεπώς αντιλαμβανόμαστε ότι σήμερα αυτό το οποίο πραγματεύεται η σεξουαλική αγωγή είναι η ασφαλείς προσέγγιση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων και όχι η αποτροπή τους από αυτή. Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι ανά τις δεκαετίες οι έφηβοι αναδείχθηκαν οι αποδέκτες της σεξουαλικής αγωγής. Ακόμα, οι νέες μορφές των μέσων μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας όπως για παράδειγμα το internet μπορούν να προκαλέσουν διαμάχες και σύγχυση (π.χ. το διαδίκτυο μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες αλλά ταυτόχρονα μπορεί να έχει αρνητικές επιδράσεις στη σεξουαλική αγωγή (Iyer & Aggleton, 2015).

Οι πολιτικές διαμορφώνονται συνήθως από τις αντιλήψεις και τα ενδιαφέροντα των ηγετών της εκάστοτε Χώρας. Το γεγονός αυτό διαφαίνεται έντονα στην περίπτωση της σεξουαλικής αγωγής στην Αγγλία και την Ουαλία. Σύμφωνα με τον Hampshire (2005), από τη δεκαετία του 1940 έως και τη δεκαετία του 1960, οι υπέρμαχοι της σεξουαλικής αγωγής ήταν κατά κύριο λόγο γιατροί και επαγγελματίες υγείας και προώθησαν τη σεξουαλική αγωγή ως ένα μέσο περιορισμού των αφροδίσιων νοσημάτων.

Ο ιατρικός κλάδος το 1960 εκτίμησε πως η σεξουαλική αγωγή αποτελεί ένα χρήσιμο «εργαλείο» για της προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας και απαίτησε μία εθνική πολιτική σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή. Την άποψη αυτή υποστήριξε το Υπουργείο Υγείας με τη στάση του υπέρ της θεσμοθέτησης της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, ενώ το Υπουργείο Παιδείας υποστήριξε ότι η σεξουαλική αγωγή αποτελεί ευαίσθητο και αμφιλεγόμενο πολιτικό ζήτημα χωρίς να πάρει κάποια θέση. Η στάση του αυτή δεν επέτρεψε τη διαμόρφωση μίας σχετικής εθνικής πολιτικής .

### *2.5.2.1 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής στην Ολλανδία*

Η Ολλανδία φαίνεται να έχει το πιο οργανωμένο, ολοκληρωμένο και άρτια σχεδιασμένο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής εντός του σχολικού πλαισίου. Το γεγονός αυτό σχετίζεται κατά κύριο λόγο με την κουλτούρα των Ολλανδών για συνεργασία, ασφάλεια, ευημερία και ανάπτυξη υγείων σχέσεων που τους συντροφεύει από τον 16ο αιώνα έως σήμερα.

Το 1970, η ολλανδική κυβέρνηση εστίασε την προσοχή της στους ρόλους των φύλων και στις διακρίσεις και με αφορμή αυτό το 1994, ψήφισε την ίση μεταχείριση και την απαγόρευση των διακρίσεων. Το γεγονός αυτό, επηρέασε βαθιά την κουλτούρα των Ολλανδών διαμορφώνοντας τον τρόπο που ζουν και δραστηριοποιούνται στην κοινωνία. Έτσι, ξεκίνησε να διαμορφώνεται η σεξουαλική αγωγή στην Ολλανδία η οποία διαθέτει ένα ολοκληρωμένο σύστημα που ξεκινά από την πρωτοβάθμια έως τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Το αναλυτικό πρόγραμμα που έχει σχεδιαστεί για τη σεξουαλική αγωγή βοηθάει τους μαθητές να κατανοήσουν τις σχέσεις, τη σεξουαλικότητα, το σεβασμό στη σεξουαλική ποικιλομορφία και να είναι σε θέση να προστατεύουν τον εαυτό τους αλλά και τους άλλους. Επομένως, η ανάγκη για ασφάλεια είναι εμφανής στην αποδοχή των Ολλανδών για τη βιωσιμότητα της εφηβικής σεξουαλικής ταυτότητας αλλά και για την ανάπτυξη μιας ασφαλούς σεξουαλικής δραστηριότητας (Schalet, 2010).

Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία της Ολλανδίας ξεκινάει να υλοποιείται από τη δεκαετία του 1960. Αρχικά, τα προγράμματα ξεκίνησαν να υλοποιούνται στη

δευτεροβάθμια εκπαίδευση και στην συνέχεια, συμπεριλήφθηκαν στη πρωτοβάθμια λόγω της επιτυχίας στη μείωση της εφηβικής εγκυμοσύνης και στην μετάδοση ΣΜΝ σε σχέση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες εκείνης της εποχής (Hamilton et al., 2013). Ωστόσο, μέχρι τότε δεν υπήρχε επίσημη νομοθεσία για τη σεξουαλική αγωγή στην Ολλανδία και το Υπουργείο Υγείας της χώρας θεωρούσε ότι ήταν απαραίτητο να θεσμοθετηθεί ασκώντας πιέσεις.

Το 2012 έγιναν διάφορες αλλαγές στον εκπαιδευτικό νόμο καθορίζοντας νέους στόχους για τη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και η σεξουαλική αγωγή απέκτησε νομικά χαρακτηριστικά (WHO, 2018). Η σεξουαλική αγωγή στην Ολλανδία έχει ενταχθεί στους εθνικούς στόχους της εκπαίδευσης ακολουθώντας ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Το ένα κομμάτι της φροντίζει να ενημερώσει τους νέους για τις “σχέσεις και τη σεξουαλικότητα” και το άλλο για τη “σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική ποικιλομορφία”.

#### *2.5.2.2 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής στην Αγγλία*

Η υλοποίηση και η νομιμοποίηση της σεξουαλικής αγωγής στο Ηνωμένο Βασίλειο άργησε πάρα πολύ να έρθει και συνέβη ύστερα από πιέσεις πολλών και διαφορετικών ομάδων προς τις κυβερνήσεις σε συνδυασμό με την έντονη ανάγκη για σεξουαλική απελευθέρωση και διασφάλιση των σεξουαλικών δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με τον Pilcher (2005), η κυβερνητική πολιτική για τη σεξουαλική αγωγή στην Αγγλία ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 1940 λόγω της ευρύτερης ανησυχίας που υπήρχε για τις μεταδοτικές ασθένειες που δέσποζαν εκείνη την εποχή (σύφιλη, γονόρροια). Η πορνεία επίσης, αποτελούσε ένα μεγάλο πρόβλημα της εποχής και οι γιατροί την θεωρούσαν κύρια πηγή μετάδοσης ΣΜΝ. Όπως έχει αποτυπωθεί από τον Ewing, 1944 (όπ. στο Iyer et al., 2015) οι νέοι δεν καταλάβαιναν ότι οι απολαύσεις της στιγμής μπορεί να είχαν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους και κατ’ επέκταση στην κοινωνία.

Βέβαια, εκείνη την εποχή οι άνθρωποι, αντιλαμβάνονταν περισσότερο τα αφροδίσια νοσήματα (venereal disease) ως θέματα ηθικής παρά υγείας και η φυσιολογία και η υγιεινή του σεξ αποτελούσαν θέματα ευαίσθητα προς συζήτηση. Ταυτόχρονα,

υποστήριζαν ότι η σεξουαλική αγωγή θα έπρεπε να συνοδεύεται από μια Χριστιανική ηθική εκπαίδευση που θα προσανατολίζονταν στη σημασία της οικογενειακής ζωής. Μέσα από τα κείμενα του Ewing (1944) (όπ. στο Iyer et al., 2015), η σεξουαλική εκπαίδευση συνδέεται με την ηθική και με τις μελλοντικές ευθύνες της οικογένειας και κατ’ επέκταση του κράτους. Η σεξουαλική τους ανάπτυξη έπρεπε να συνδέεται άμεσα με τη γονική μέριμνα και την ευθύνη της οικογενειακής ζωής (Bennett 1945).

Οι εκπαιδευτικοί εκείνης της εποχής αισθάνονταν ότι η σχολική εκπαίδευση δεν είναι ολοκληρωμένη εφόσον παραμελεί τη σεξουαλική εκπαίδευση. Ωστόσο, αρκετοί ήταν αυτοί που έσπευσαν να υποστηρίξουν ότι η υπερβολική σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλικές εμμονές και επιθυμία πειραματισμού με καταστροφικά αποτελέσματα (Ewing, 1944, όπ. στο Iyer et al., 2015) προτείνοντας ως λύση την αθλητική εκτόνωση στα σχολεία.

Η αυξημένη μετάδοση του ιού HIV και η απότομη αύξηση της εφηβικής εγκυμοσύνης έκαναν εμφανή την ανάγκη υλοποίησης υποχρεωτικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία της Αγγλίας.

Το Υπουργείο Υγείας το 1992, δημοσιεύει μια πρόταση στρατηγικής των σχολείων στο πλαίσιο προαγωγής της υγείας και ειδικά για την αντιμετώπιση της μετάδοσης του HIV ιού. Το 1994 κατέστη υποχρεωτική με νόμο στα σχολεία η εκπαίδευση για το AIDS και το σεξ δίνοντας ωστόσο, το δικαίωμα στους γονείς να αποσύρουν αν το ήθελαν τα παιδιά τους από το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής με αποτέλεσμα την περιορισμένη σεξουαλική αγωγή στα σχολεία.

Από το 1994 έως το 2004 τα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης παραμένουν σε υψηλό ποσοστό όπως και η μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων αυξάνεται διαρκώς με την κακή ποιότητα σεξουαλικής εκπαίδευσης στα σχολεία να ενοχοποιείται για το αποτέλεσμα αυτό.

Το 2005, στο πλαίσιο της στρατηγικής για την εφηβική εγκυμοσύνη και τη σεξουαλική υγεία γίνονται προσπάθειες για προώθηση της σεξουαλικής αγωγής και υγείας των νέων στα σχολεία. Συμμετοχή θα είχαν επίσης και εξωτερικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που θα συνέβαλαν στην πιο ορθή πληροφόρηση των νέων. Οι

προτεραιότητες της σεξουαλικής εκπαίδευσης σε αυτή τη δεκαετία φαίνεται να επικεντρώνονται περισσότερο στη διευκόλυνση των νέων για ενημέρωση και διαμόρφωση της σεξουαλικότητάς τους παρά στην επιβολή μιας συγκεκριμένης μορφής “φυσιολογικής” σεξουαλικότητας και απεικόνισης του σεξ ως κάτι επικίνδυνο.

Το 2014, το Sex Education Forum ξεκίνησε την εκστρατεία “SRE- is my right” δηλώνοντας ότι η εκπαίδευση πρέπει να προετοιμάσει τα παιδιά για την ενήλικη ζωή τους και ότι τα προγράμματα σπουδών θα πρέπει να προάγουν την πνευματική, ηθική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών. Σε έρευνα του Sex Education Forum (2008), διαπιστώνεται ότι το 92% των μαθητών είχε μάθει για τη “βιολογία του σεξ και την αναπαραγωγή” αλλά μόνο το 21% είχε αποκτήσει πραγματικές δεξιότητες και γνώσεις για την αντιμετώπιση των σχέσεων. Άλλα σχολεία δεν διδάσκουν καθόλου ούτε τις βασικές πτυχές των προγραμμάτων σπουδών που είναι υποχρεωτικά αφήνοντας τους νέους στην άγνοια σχετικά με τον ιό HIV και το AIDS.

Τον Ιούνιο του 2016, η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού ζήτησε να γίνει υποχρεωτικό το πρόγραμμα Sex and relationship education στα σχολεία της Αγγλίας και προτείνει να παρέχονται πληροφορίες κατάλληλες ανάλογα με την ηλικία όπως:

- Σεξουαλικότητα και Αναπαραγωγή
- Υγειονομική Περίθαλψη
- Πρόληψη Σεξουαλικής Κακοποίησης ή Εκμετάλλευσης
- Σεξουαλικότητα συμπεριλαμβανομένης της ΛΟΑΤ κοινότητας παιδιών

Το 2017, το πρόγραμμα Sex and relationship education γίνεται υποχρεωτικό σε όλα τα σχολεία. Το Μάρτιο του 2017, το πρόγραμμα απέκτησε νόμιμο χαρακτήρα και έγινε υποχρεωτικό σε όλη τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και στη Πρωτοβάθμια το μάθημα σχέσεις και εκπαίδευση.

Σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Αγγλία, το πρόγραμμα (Sex and relationship education) είναι υποχρεωτικό μόνο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (11-16 ετών). Τα μαθήματα αποτελούν μέρος του βασικού σχολικού προγράμματος σπουδών για την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τα σχολεία έχουν την

ελευθερία να αναπτύξουν το πρόγραμμα με τις μεθόδους και τα εργαλεία που επιθυμούν (GOV.UK., 2017a). Περιλαμβάνεται μεταξύ άλλων:

- Ειδική Ενημέρωση για τα ΣΜΝ, του ιού HIV και του AIDS
- Αναπαραγωγή
- Σεξουαλικότητα και Σεξουαλική Υγεία

### **2.5.2.3 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής στη Γερμανία**

Στις αρχές του 20ού αιώνα, στη Γερμανία υπήρχε ένα ενεργό κίνημα σεξουαλικής μεταρρύθμισης το οποίο καταργήθηκε το 1940 και οι υποστηρικτές του εκδιώχθηκαν από τη χώρα. Κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1960, οι πρώτοι νομικοί κανονισμοί που διέπουν τη σεξουαλική εκπαίδευση ήρθαν πάλι στο προσκήνιο και ξεκίνησαν να εφαρμόζονται στη Γερμανία μέσω του μοντέλου “Emancipatory Sex Education” (ESSE) για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης στα σχολεία (Koch, 1994). Μέσα από αυτό το μοντέλο (ESSE) οι μαθητές, γνώριζαν τις διαστάσεις της σεξουαλικότητας σταδιακά από την παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωσή τους. Το μάθημα της Σ.Α ενσωματώθηκε στην τάξη απ’ όλους τους δασκάλους και όχι μόνο από ειδικά καταρτισμένους (Koch, 1994).

Το 1977 επίσης, το Συνταγματικό Δικαστήριο της Γερμανίας, παρείχε στη Δυτική Γερμανία κατευθυντήριες γραμμές για τη σεξουαλική αγωγή και τόνιζε το σημαντικό ρόλο που είχε στη διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση των νέων. Στην πρώην Ανατολική Γερμανία, δεν υπήρχε κάποια συγκεκριμένη ενημέρωση ή οδηγία γύρω από το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής ωστόσο, το θέμα ενσωματώθηκε στην εκπαίδευση για την οικογενειακή ζωή. Το μάθημα αυτό πραγματοποιούνταν από σχολεία, οργανώσεις της νεολαίας ή κυβερνητικούς συμβούλους (BZgA, 2004).

Μετά την επανένωση της Γερμανίας Λαϊκής Δημοκρατίας (Ανατολική Γερμανία) και της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας (Δυτική Γερμανία) το 1990, θεσπίστηκε νέος νόμος περί της εγκυμοσύνης και της οικογενειακής βοήθειας. Η

νομοθεσία αυτή, θέσπιζε μεγάλα εθνικά προγράμματα γύρω από τη σεξουαλική αγωγή και την αντισύλληψη καθώς και την παροχή συμβουλών για αμβλώσεις.

Η Γερμανία, όπως και η Αγγλία, αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα με την εφηβική εγκυμοσύνη κατά τη δεκαετία του '90. Έτσι, η σεξουαλική αγωγή κατέστη υποχρεωτική στη Γερμανία, αλλά την αποκλειστική ευθύνη για τη σωστή υλοποίησή της στα σχολεία την είχαν τα Ομοσπονδιακά της Κράτη (Bundesländer). Το μάθημα, έπρεπε να διδαχθεί ολιστικά και να μην περιορίζονταν μόνο η διδασκαλία του στις βασικές γνώσεις (αντισυλληπτικά- βιολογικές διαδικασίες) αλλά και στα συναισθήματα που αναπτύσσονται, στις σχέσεις, στο φύλο, στη διαφορετική αξία, στην ηθική και στην επικοινωνία. Για τη σωστή υλοποίηση του μαθήματος τα κυβερνητικά ιδρύματα προέτρεπαν τα σχολεία να συνεργαστούν με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ).

Σήμερα, η σεξουαλική αγωγή στη Γερμανία είναι υποχρεωτική σε όλα τα σχολεία και των 16 ομόσπονδων κρατιδίων και οι γονείς δεν έχουν το δικαίωμα να εξαιρέσουν τα παιδιά τους από το μάθημα.

Η σεξουαλική αγωγή εντάσσεται στο πρόγραμμα σπουδών όλων των σχολείων αλλά εφαρμόζεται διαφορετικά στο καθένα και προσαρμόζεται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα. Ενσωματώνεται παράλληλα σε θέματα όπως η θρησκεία, η ιθαγένεια, η ηθική, η βιολογία και σε λίγες περιπτώσεις διδάσκεται ως αυτόνομο μάθημα. Οι θεματικές που καλύπτονται στο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής είναι, οι βιολογικές πτυχές, η εγκυμοσύνη, η αντισύλληψη, τα ΣΜΝ, οι σχέσεις, οι ρόλοι των φύλων, η αγάπη, ο γάμος κ.α. Τα μεμονωμένα κράτη και τα σχολεία είναι αυτά που αποφασίζουν πως θα διδαχθούν στην πράξη όλες αυτές τις θεματικές.

#### **2.5.2.4 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής στη Φινλανδία**

Η σεξουαλική αγωγή και η αναπαραγωγική υγεία στη Φινλανδία έχει αλλάξει αρκετά με την πάροδο του χρόνου. Διάφοροι φορείς τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα και ΜΚΟ πλέον σε σχέση με παλαιότερα, έχουν ενεργό ρόλο στη σεξουαλική αγωγή προσφέροντας τις υπηρεσίες τους. Με τον τρόπο αυτό, πλέον τα



άτομα όλων των ηλικιών λαμβάνουν κατάλληλη ενημέρωση, ανάλογα με την ηλικία τους, για σημαντικά θέματα της σεξουαλικότητας.

Κατά τη δεκαετία του 1950 η Φινλανδία χαρακτηριζόταν για το “φτωχό” επίπεδο σεξουαλικής αγωγής και κατά τη διάρκεια του Β’ παγκοσμίου πολέμου η έννοια της σεξουαλικότητας δεν είχε συζητηθεί αρκετά αφού, θεωρήθηκε μέρος του γάμου. Το περιεχόμενο της σεξουαλικής εκπαίδευσης, συμπεριλήφθηκε στο πρόγραμμα σπουδών των δημοτικών σχολείων αλλά το υλικό που δινόταν δεν παρείχε λεπτομέρειες γύρω από τη σεξουαλική αγωγή όπως η ανατομία των γεννητικών οργάνων κ.α

Το ενδιαφέρον ωστόσο για τη σεξουαλική αγωγή, άρχισε να αυξάνεται μετά την προβολή της τηλεοπτικής σειράς ντοκιμαντέρ Sex History of Finland (Seksi- Suomen Historia) το 1970. Το ντοκιμαντέρ μεταξύ άλλων παρουσιάζει συνεντεύξεις ηλικιωμένων αναδεικνύοντας την έλλειψη παροχής σεξουαλικής αγωγής στην φινλανδική κοινωνία.

Η σεξουαλική αγωγή συμπεριλήφθηκε για πρώτη φορά επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών των σχολείων της Φινλανδίας το 1970 και την επόμενη δεκαετία έγιναν οι μεγαλύτερες αλλαγές όσον αφορά την παροχή σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία με εμφανή αποτελέσματα στη μείωση της εφηβικής εγκυμοσύνης. Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας ξεκίνησε ταυτόχρονα, να εκδίδει ένα ετήσιο περιοδικό σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή το 1987 το οποίο στάλθηκε σε έφηβους ηλικίας 16 ετών. Το περιοδικό αυτό είχε ως θεματολογία τη σεξουαλικότητα των εφήβων, τα ΣΜΝ, τη σεξουαλική επαφή, την πρόληψη της εγκυμοσύνης, το σεξουαλικό προσανατολισμό και το εμπορικό σεξ. Επιπλέον, το περιοδικό περιείχε δείγμα προφυλακτικού και μια επιστολή προς τους γονείς (Lottes and Kontula, 2000).

Τη δεκαετία του 1970 δημιουργήθηκε ένα τηλεοπτικό παιδαγωγικό πρόγραμμα με θεματολογία «Τι; Από πού προέρχονται τα παιδιά;» που προβαλλόταν στο τηλεοπτικό κανάλι YLE με σκοπό, τη διδασκαλία του σεξ, του ανθρώπινου σώματος, των σχέσεων, τα αναπαραγωγικά όργανα, τη σεξουαλική διέγερση, την εκσπερμάτωση κ.α, χρησιμοποιώντας αρκετό οπτικό υλικό (A. Virta, 2017). Στο τηλεοπτικό αυτό πρόγραμμα παρουσιάζονται συζητήσεις μεταξύ δύο ενηλίκων με την παρουσία παιδιών που μπορούσαν να κάνουν ερωτήσεις. Επιπλέον, το πρόγραμμα αφηγείται την ιστορία

του Τίμο και της Σινίκα, ενός ερωτευμένου ζευγαριού που αναπτύσσονται σεξουαλικά και περιγράφουν αυτή την εμπειρία. Η Σινίκα, επισημαίνει ότι χρησιμοποιεί αντισυλληπτικά χάπια και ότι δεν επιθυμούν με τον Τίμο να κάνουν παιδί καθώς, είναι πολύ νέοι (A. Virta, 2017).

Κατά τη δεκαετία του 1990, η εθνική καθοδήγηση για σεξουαλική εκπαίδευση μειώθηκε αρκετά στο σχολικό χώρο. Το Υπουργείο Εξωτερικών τόνισε ότι οι περικοπές στη σεξουαλική εκπαίδευση έγιναν καθώς, η διδασκαλία της αποτελούσε βασικό παράγοντα αύξησης των αμβλώσεων και των ΣΜΝ. Ωστόσο, από το 2000 και έπειτα, ο αριθμός των μαθημάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης αυξήθηκε και ενσωματώθηκε στο μάθημα Αγωγής Υγείας και βιολογίας.

Σήμερα, η Φινλανδία, διαθέτει ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας και εκπαίδευσης και οι στάσεις της σε θέματα σεξουαλικής αγωγής χαρακτηρίζονται ως προοδευτικές και φιλελεύθερες. Το πρόγραμμά της έχει τίτλο “Σεξ (σεξουαλική) Αγωγή” (Seksuaalikasvatus) και διδάσκεται στο μάθημα της βιολογίας, της Εκπαίδευσης Υγείας και της Οικογενειακής Εκπαίδευσης. Οι θεματικές που περιλαμβάνονται είναι, οι ανθρώπινες σχέσεις, η σεξουαλικότητα, η συμπεριφορά, οι αξίες και οι κανόνες. Τα παιδιά και οι έφηβοι λαμβάνουν σεξουαλική αγωγή από τους δασκάλους ως μέρος του σχολικού τους προγράμματος.

#### **2.5.2.5 Ιστορική αναδρομή της Σεξουαλικής Αγωγής στην Ιταλία**

Η σεξουαλική αγωγή στην Ιταλία, υπήρξε ανέκαθεν ένα εξαιρετικά αμφιλεγόμενο και πολύπλοκο θέμα. Αυτή η πολυπλοκότητα στη θέση που κατέχει η Καθολική Εκκλησία, στη λαϊκή και σοσιαλιστική παράδοση καθώς επίσης και στη θέση του πιο ισχυρού.

Μέσα από τη συνεχή μελέτη και εξέλιξη της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής αγωγής, έγιναν ταυτόχρονες προσπάθειες εκ μέρους της ιταλικής κυβέρνησης και πιο συγκεκριμένα από το Υπουργείο Παιδείας. Το πιο σημαντικό επίτευγμα όμως, πραγματοποιήθηκε το 1886 από τον Γερουσιαστή Κρεμόνα, που υπέβαλε αίτημα για τη δημιουργία θέσης Προέδρου Σεξολογίας στη Ρώμη. Παράλληλα, με τη συμμετοχή διακεκριμένων προσωπικοτήτων εκείνης της εποχής (Γερουσιαστής Foa, Di Vestea,

Maria Montessori), εκπαιδευτικών ιταλικών περιοδικών (Rivista Pedagogica) και τη διοργάνωση συνεδρίων, πυροδότησαν έντονες συζητήσεις για τη σημαντικότητα της διδασκαλίας της σεξουαλικότητας στους νέους καθώς και για την εφαρμογή σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία.

Στο 2ο Ιταλικό Συνέδριο κατά της πορνείας το 1908 η Μαρία Μοντεσσόρι, τόνισε τη σημασία της σωστής σεξουαλικής ανάπτυξης των νέων μέσα από το πρίσμα της εκπαίδευσης και πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού στη διαδικασία αυτή. Έθεσε τις βάσεις για μία νέα αγωγή, τονίζοντας την ελευθερία έκφρασης και την ανάγκη για αναθεώρηση των εκπαιδευτικών αντιλήψεων.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1920 η σεξουαλική έρευνα, χαρακτηρίστηκε από μια σειρά πρωτοβουλιών, συζητήσεων και δημοσιεύσεων από ερευνητές και εκπαιδευτικούς που συνεχίστηκαν μέχρι τα τέλη του 1930 χωρίς όμως κάποια ανταπόκριση από την κυβέρνηση αφού θεωρούσαν προοδευτικές τις στάσεις αυτές. Η καθολική εκκλησία με τη σειρά της, αντιτάχθηκε επίσημα στις θέσεις αυτές με την αιτιολογία κυρίως της φιλελεύθερης έμπνευσης. Αυτή την άποψη φανερώνουν τα αποκαλυπτικά λόγια του Πάπα Πίου ΙΑ΄ μέσα από το βιβλίο του *Divini Illius Magistri* (1929) που αναφέρει μεταξύ άλλων την επικινδυνότητα ενθάρρυνσης σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία και τη ψευδαίσθηση της διδασκαλίας της από τους εκπαιδευτικούς. Επιπλέον, τονίζει ότι με τη διδασκαλία της σεξουαλικότητας οι νέοι, θα οδηγούνταν σε κινδύνους του σεξ εκθέτοντάς τους πρόωρα και παγιδεύοντάς τους το μυαλό.

Με την ενίσχυση του φασισμού στην Ιταλία, η μελέτη της σεξουαλικότητας και γενικότερα η όποια προσπάθεια για την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής των νέων στα σχολεία ματαιώθηκε. Η σεξουαλική αγωγή του καθεστώτος συνδέθηκε με τους ρόλους του άνδρα, της μητέρας και της ηθικής ζωής. Ο ποινικός κώδικας εμπόδιζε την όποια προσπάθεια προπαγάνδας για αντισύλληψη και προβλεπόντουσαν κυρώσεις για όποιον προσπαθούσε να παραβλέψει τους κανόνες. Έγινε ακόμη προσπάθεια, από το φασιστικό καθεστώς για αποκλεισμό της γυναικείας εκπαίδευσης σχεδιάζοντας ένα σχολείο μόνο για κορίτσια που θα τα προετοίμαζε για τον γάμο, τη μητρότητα και την οικοκυρική ζωή (*Carta della scuola*-1939).

Στην μεταπολεμική περίοδο η κυβέρνηση και το Υπουργείο δεν φαίνονταν να παρέχουν ενεργή υποστήριξη και οι περισσότερες δράσεις προέρχονταν από τους Καθολικούς (Forleo & Lucisano 1980). Μέσω της συμβολής των Καθολικών στη διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής, οι νέοι θα διαμόρφωναν μια ορθή εικόνα γύρω από την έννοια της σεξουαλικότητας.

Μέχρι και το 1999 φαίνεται πως το Ιταλικό κράτος και η Καθολική εκκλησία συνέχισε να είναι αντίθετη στην υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία. Η σεξουαλική αγωγή μέχρι εκείνο το διάστημα βασιζόταν στην επιθυμία ορισμένων εκπαιδευτικών οι οποίοι αντιμετώπιζαν δυσκολίες από τους Καθολικούς θεωρώντας πως προκαλούν πρόωρη διέγερση της σεξουαλικότητας στους νέους και πως η σεξουαλική αγωγή θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από τους γονείς τονίζοντας τα ηθικά ζητήματα.

Τα παραπάνω είχαν ως αποτέλεσμα η Ιταλία να έχει τα υψηλότερα ποσοστά αμβλώσεων ξεπερνώντας τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη σε ηλικίες 15 έως 19 ετών. Ωστόσο, η καθυστερημένη έναρξη των σεξουαλικών επαφών των Ιταλών εφήβων, καθώς και η ορθή χρήση αντισύλληψης συνέβαλλε στα χαμηλά ποσοστά ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Η σεξουαλική αγωγή εγκρίθηκε το 2000 χωρίς να υπάρχει ένα σχετικό πλαίσιο υλοποίησής της στα σχολεία. Μέχρι και σήμερα, η Ιταλία εξακολουθεί να έχει τις πιο συντηρητικές πολιτικές στην Ευρώπη. Δεν υπάρχουν επίσημοι νόμοι σχετικά με την σεξουαλική αγωγή στα σχολεία της Ιταλία και η παροχή αυτής στα σχολεία είναι σε δύσκολη θέση εφόσον η άποψη της Καθολικής εκκλησίας επηρεάζει τις αποφάσεις του Υπουργείου Παιδείας.

Τα σχολεία που εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής είναι πάρα πολύ λίγα και συνήθως πραγματοποιείται, σε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ηλικίες 14 - 19 ετών. Ο διευθυντής, είναι υπεύθυνος για την πολιτική που θα ακολουθηθεί στο σχολείο για τη διδασκαλία της σεξουαλικής εκπαίδευσης και θα πρέπει να εστιάζει σε μια βιολογική προσέγγιση. Βιολόγοι καθηγητές διδάσκουν το

μάθημα αυτό στην τάξη και με πρωτοβουλία διάφορων ιδιωτικών συλλογών οικογενειακού προγραμματισμού μπορούν να παρέχουν διδασκαλία κατόπιν συνεννόησης (Beaumont & Maguire, 2013).

## **2.6 Θεματικές ενότητες της Σεξουαλικής Αγωγής**

### **2.6.1 Το ανθρώπινο σώμα και η ανάπτυξή του**

Απαραίτητη προϋπόθεση της κατάλληλης φροντίδας του σώματος για παιδιά και εφήβους αποτελεί η γνωριμία και η εξοικείωσή τους με το ανθρώπινο σώμα και την κατασκευή του. Αυτό, θα συμβάλει στην απόκτηση ορθών και υγιών πρακτικών εξασφαλίζοντας έτσι έναν ασφαλέστερο και πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Το ανθρώπινο σώμα από την νεογνική έως και την ενήλικη ζωή υφίστανται διαρκώς αλλαγές. Παράλληλα έμφυλες βιολογικές διαφορές τονώνονται καθιστώντας, αναγκαία τη διαμόρφωση ενός σωστού κοινωνικού φύλου το οποίο θα δράσει συμπληρωματικά στην διαμόρφωση της σεξουαλικής συμπεριφοράς του ατόμου. Οι μαθητές/τριες, θα πρέπει να διακρίνουν τις διαφορές αυτές ανάμεσα στα δύο φύλα ανακαλύπτοντας έτσι την ανάπτυξη και την λειτουργία του ανθρώπινου αναπαραγωγικού συστήματος, τον τρόπο διαχείρισης της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής συμπεριφοράς απέναντι στο άλλο φύλο. Απώτερος στόχος όλων των παραπάνω είναι η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας του ατόμου βασιζόμενος σε πλαίσια σεβασμού και κατανόησης της ανθρώπινης αξίας, της σεξουαλικής ελευθερίας και αυτοδιάθεσης. Γι' αυτό το λόγο, είναι πολύ σημαντικό να γίνεται μια διεξοδική και συμβουλευτική ενημέρωση από τους/τις εκπαιδευτικούς προς τους μαθητές με σκοπό, την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και φαινομένων σεξουαλικής παρενόχλησης και βίας.

### **2.6.2 Σεξουαλική συμπεριφορά νέων εφήβων**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας- Π.Ο.Υ (2002), η σεξουαλικότητα είναι μια κυρίαρχη έννοια της ανθρώπινης ύπαρξης σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Συμπεριλαμβάνει το φύλο και τους ρόλους του, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ερωτική επιθυμία, τις σεξουαλικές σχέσεις και φυσικά την αναπαραγωγή. Βασική προϋπόθεση όμως της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας αποτελεί ο σεβασμός στη σεξουαλικότητα και στις σεξουαλικές σχέσεις που προκύπτουν οι οποίες δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από εξαναγκασμό, διάκριση και άσκηση βίας (WHO,

2002). Συνεπώς, η σεξουαλική αγωγή χρειάζεται μια ολιστική προσέγγιση κατά τη διδασκαλία της.

Σύμφωνα με τον ενημερωμένο οδηγό του ΟΗΕ (2015), όλα τα άτομα έχουν κάθε δικαίωμα να ασκούν έλεγχο και να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά τους, όπως και με τη σεξουαλική αναπαραγωγική υγεία τους. Επιπλέον, κανένα άτομο δεν πρέπει να υποστεί ακρωτηριασμό των γεννητικών οργάνων (αφορά γυναίκες της Ανατολής) αναγκαστική εγκυμοσύνη, άμβλωση, στείρωση. Το άτομο έχει κάθε δικαίωμα για ισότητα και καταγγελία. Ο κάθε άνθρωπος είναι ελεύθερος να σκέφτεται και να πράττει όπως επιθυμεί σχετικά με τη σεξουαλική αναπαραγωγική υγεία του χωρίς να ορίζεται από θρησκείες, έθιμα και πολιτισμούς. Τέλος, ο κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα για πληροφόρηση και ενημέρωση μέσω της εκπαίδευσης για την αναπαραγωγική υγεία και σεξουαλικότητα (ΟΗΕ, 2015).

### **2.6.3 Πρόληψη- Αναγνώριση και μείωση του κινδύνου ΣΜΝ - ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης**

*«Η σεξουαλική υγεία είναι μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας (well – being) αναφορικά με τη σεξουαλικότητα και δεν αφορά απλώς την απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μία θετική στάση και σεβασμό στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις καθώς και τη δυνατότητα για ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες χωρίς εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία. Για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων πρέπει να είναι σεβαστά και να προστατεύονται» (WHO, 2006).*

Το 2010 δημοσιεύθηκε ένα πλαίσιο με σκοπό, τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων για τη σεξουαλική υγεία. Οι παράγοντες επιρροής της σεξουαλικής υγείας προκύπτουν σύμφωνα με τον WHO (2010), από:

- α) τους νόμους, τις πολιτικές και τα ανθρώπινα δικαιώματα
- β) την εκπαίδευση

- γ) την κοινωνία και τον πολιτισμό
- δ) τα οικονομικά
- ε) τα συστήματα υγείας (WHO, 2010)

Σύμφωνα με την Unesco (2009), η διασφάλιση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των νέων έχει δύο διαστάσεις, μια κοινωνική και μια οικονομική. Για παράδειγμα, η μόλυνση από τον ιό HIV, η άμβλωση και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη επιβαρύνουν σε πολύ μεγάλο βαθμό τις οικογένειες, τις κοινότητες και πολύ λιγότερο τις κυβερνήσεις. Για να αποφευχθεί λοιπόν το κόστος αυτό προτείνεται να προωθηθεί η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των νέων μέσω της εκπαίδευσης που αποτελεί, το πιο σημαντικό εργαλείο για την ενημέρωση, την επίτευξη της ισότητας των φύλων, τη μείωση της μητρικής θνησιμότητας και την καταπολέμηση του ιού HIV και του AIDS (UNESCO, 2009).

Οι εκπαιδευτικοί και το σχολείο θα πρέπει να είναι κοντά στους εφήβους και να συμμερίζονται τις ανησυχίες τους. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να δίνουν σε αυτούς ορθές πληροφορίες και επιλογές για θέματα όπως είναι η σεξουαλικότητα, οι διαφορές των φύλων, η κατασκευή του αναπαραγωγικού συστήματος, η πρόληψη από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η αντισύλληψη και η αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό από τους νέους ότι η σεξουαλική δραστηριότητα δεν είναι κάτι κακό που θα πρέπει να αποφεύγουν αλλά μία ανθρώπινη έκφραση η οποία θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η επιθυμία και των δύο ατόμων χωρίς να καταπατούνται τα θεμελιώδη ανθρώπινα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα.

#### **2.6.4 Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα**

Μία από τις πιο σημαντικές αξίες κατά τη διάρκεια διδασκαλίας των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής αποτελεί ο σεβασμός στα ανθρώπινα - σεξουαλικά δικαιώματα. Η σεξουαλικότητα και η ανάγκη για νομιμοποίηση των σεξουαλικών δικαιωμάτων ξεκίνησε να έρχεται στο προσκήνιο τον 20ο αιώνα.



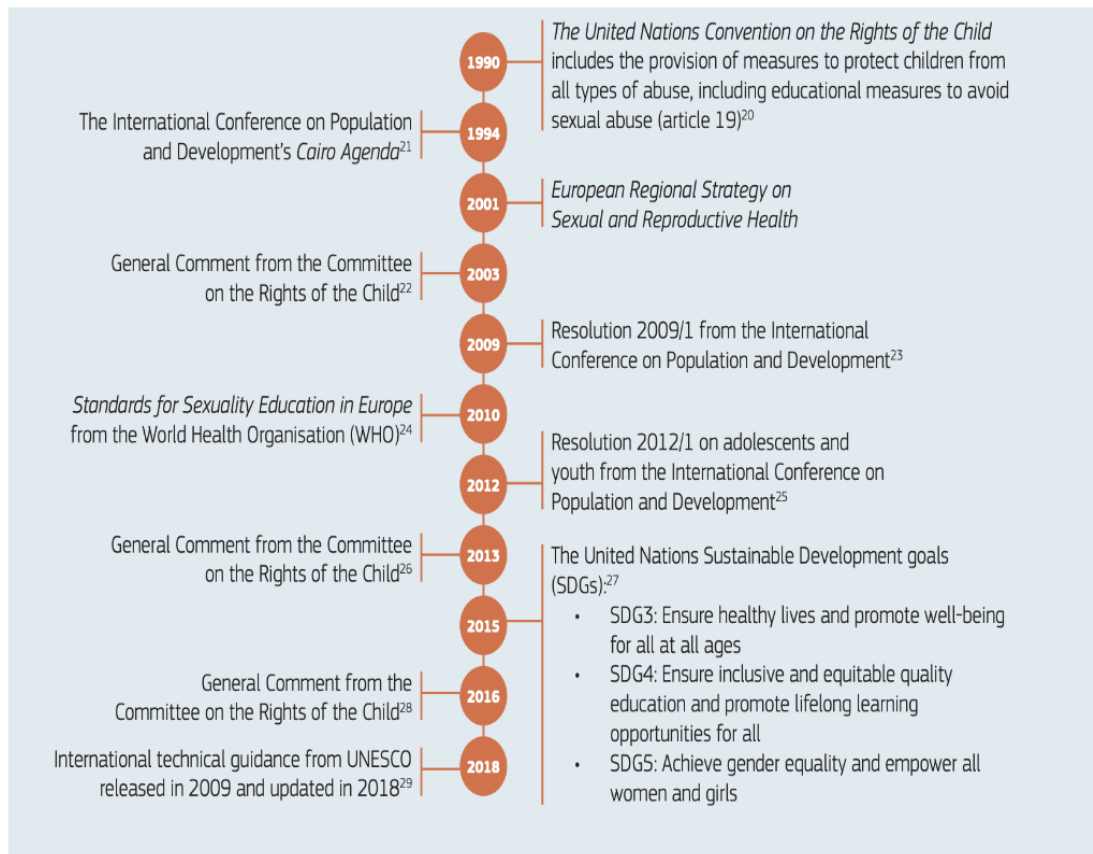
Λόγω των έντονων κοινωνικών διακρίσεων και της έμφυλης βίας το θέμα της σεξουαλικότητας ξεκίνησε να ενσωματώνεται στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και πιο συγκεκριμένα, στη διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα το 1968.

Το 1995, η IPPF (International Planned Parenthood Federation) δημοσίευσε ένα χάρτη σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, ο οποίος είχε στόχο αφενός την διασφάλιση βασικών δικαιωμάτων και αφετέρου την μείωση των φαινομένων σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα σύμφωνα με τον χάρτη αυτό αποτελούν (IPPF, 1995):

- Το Δικαίωμα στη Ζωή, που σημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι καμιάς γυναίκας η ζωή δεν πρέπει να τεθεί σε κίνδυνο λόγω μιας εγκυμοσύνης.
- Το Δικαίωμα στην Ελευθερία και Ασφάλεια του Ατόμου, που αναγνωρίζει ότι κανένα άτομο δεν πρέπει να υποστεί ακρωτηριασμό των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων, αναγκαστική εγκυμοσύνη, στείρωση, ή έκτρωση.
- Το Δικαίωμα στην Ισότητα και στην Απελευθέρωση από κάθε Μορφή Διάκρισης, που συμπεριλαμβάνει και τη διάκριση σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή του ατόμου.
- Το Δικαίωμα στην Ιδιωτική Ζωή, που σημαίνει ότι όλες οι ιατρικές υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας οφείλουν να είναι εμπιστευτικές, και όλες οι γυναίκες έχουν δικαίωμα να αποφασίζουν αυτόνομα για τις αναπαραγωγικές τους επιλογές.
- Το Δικαίωμα στην Ελευθερία Σκέψης, που συμπεριλαμβάνει την ελευθερία από την περιοριστική ερμηνεία θρησκευτικών κειμένων, πιστεύω, φιλοσοφιών και εθίμων, ως μέσων υποτίμησης την ελευθερία της σκέψης σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ιατρική φροντίδα και άλλα θέματα.
- Το Δικαίωμα στην Πληροφόρηση και Εκπαίδευση, σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία για όλα τα άτομα, συμπεριλαμβανομένης και της πρόσβασης σε ολοκληρωμένη πληροφόρηση για τα οφέλη, τους κινδύνους, και την αποτελεσματικότητα όλων των μεθόδων ρύθμισης της γονιμότητας, ώστε όλες οι αποφάσεις να παίρνονται με βάση την ολοκληρωμένη, ελεύθερη, και πληροφορημένη συγκατάθεση του ατόμου.

- Το Δικαίωμα Επιλογής Γάμου ή Όχι και της Δημιουργίας Προγραμματισμένης Οικογένειας.
- Το Δικαίωμα Απόφασης Εάν ή Πότε να Αποκτήσεις Παιδιά.
- Το Δικαίωμα στη Φροντίδα και Προστασία της Υγείας, που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα στην καλύτερης δυνατής ποιότητας ιατρική φροντίδα των πελατών, και το δικαίωμα να είναι ελεύθεροι από παραδοσιακές συνήθειες που είναι επιζήμιες για την υγεία.
- Το Δικαίωμα στα Οφέλη της Επιστημονικής Προόδου, που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα στους χρήστες των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση σε καινούριες τεχνολογίες που αφορούν την αναπαραγωγική υγεία, οι οποίες να είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές και αποδεκτές.
- Το Δικαίωμα στην Ελευθερία Συνάθροισης και Πολιτικής Συμμετοχής, που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα όλων των ατόμων να ζητήσουν να επηρεάσουν τις κοινότητες και τις κυβερνήσεις να θέσουν ως προτεραιότητα τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και δικαιώματα.
- Το Δικαίωμα να είσαι Απαλλαγμένος/η από Βασανιστήρια και Κακομεταχείριση, που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα όλων των γυναικών, ανδρών και νέων να είναι προστατευμένοι από τη βία, τη σεξουαλική εκμετάλλευση, και την κακοποίηση.

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τις συμφωνίες μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών και των εθνικών κυβερνήσεων στην παρακάτω εικόνα 6 θα παρατηρήσουμε τα σχετικά δικαιώματα των παιδιών και των νέων και την υποχρέωση παροχής σεξουαλική εκπαίδευσης από τους υπεύθυνους.



Εικόνα 6: *Sexuality Education Across the European Union: an overview, page 3.*

Σύμφωνα με τα παραπάνω η UNESCO προτείνει οκτώ βασικές έννοιες που είναι απαραίτητες να ενσωματώνονται και να διδάσκονται σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής (Εικόνα 7).

Οι διαπροσωπικές - διαφυλικές σχέσεις, οι αξίες, τα δικαιώματα, ο πολιτισμός και η σεξουαλικότητα έχουν τοποθετεί στις δύο πρώτες σειρές των βασικών εννοιών διδασκαλίας τονίζοντας τη σημαντικότητά τους. Οι σχέσεις των ανθρώπων ανεξαρτήτως από το είδος (επαγγελματικές, ερωτικές, φιλικές κ.α) χρειάζεται να βασίζονται στο σεβασμό, στην επικοινωνία και στην κατανόηση, αξίες και συμπεριφορές που διδάσκονται μέσα από τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής.

#### BOX 3: KEY CONCEPTS TO COVER SEXUALITY EDUCATION (AS SET OUT BY UNESCO)

In their *International technical guidance on sexuality education* UNESCO recommends eight key concepts that sexuality education should be developed around:



Relationships



Values, Rights, Culture and Sexuality



Understanding Gender



Violence and Staying Safe



Skills for Health and Well-being



The Human Body and Development



Sexuality and Sexual Behaviour



Sexual and Reproductive Health

Within each concept, the UNESCO guidelines delineate topics and set key ideas and objectives for different age groups (including children and young people aged between 5 and 18).

Εικόνα 7: Sexuality Education Across the European Union: an overview, page 5

### 2.6.5 Ταυτότητα φύλου & Σεξουαλικές ταυτότητες

Στο σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο και διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο παρουσιάζονται νέα ήθη και αξίες, τα οποία διαλέγονται ή συγκρούονται με τις παλαιότερες αντιλήψεις. Οι αγώνες για την υπεράσπιση και επικράτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων σε συνδυασμό με την ελεύθερη έκφραση των ιδεών και των απόψεων στον δημόσιο χώρο, έδωσε τη δυνατότητα να αναπτυχθούν ζητήματα που παλαιότερα θεωρούνταν «ταμπού». Έτσι σταδιακά ξεκίνησαν οι συζητήσεις για θέματα που στις προνεωτερικές κοινωνίες απαγορεύονταν κάθε αναφορά ή θεωρούνταν βέβηλα και καταδικαστέα. Στα ζητήματα αυτά ανήκει και η συζήτηση για την ταυτότητα φύλου και τις σεξουαλικές ταυτότητες.

Για αρκετά άτομα το κοινωνικό φύλο μπορεί να μην ταυτίζεται με το βιολογικό. Τα άτομα αυτά αναφέρονται συνήθως στη «δυσφορία φύλου» (gender dysphoria). Αυτό

σημαίνει πως αισθάνονται ότι έχουν γεννηθεί σε λάθος σώμα. Η ταυτότητα του εαυτού τους δεν αντιστοιχεί με το σώμα τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις ορισμένα άτομα δε διστάζουν να υποβληθούν σε επαναπροσδιορισμό φύλου (sex reassignment surgery).

Ο επαναπροσδιορισμός φύλου γίνεται με χειρουργική επέμβαση, ώστε να αλλάξουν τα εξωτερικά χαρακτηριστικά του σώματος και να επιτευχθεί ανάλογα η αρρενοποίηση ή η θηλυκοποίηση. Κατά αυτόν τον τρόπο τα εξωτερικά χαρακτηριστικά ανταποκρίνονται στο φύλο με το οποίο ταυτίζεται το κάθε άτομο.

Στο σημείο αυτό απαιτείται να σημειωθεί ότι η σεξουαλικότητα αναφέρεται «στην κατεύθυνση που παίρνει η σεξουαλική ή ερωτική έλξη ενός ατόμου, αλλά ο σεξουαλικός προσανατολισμός προκύπτει μέσω της πολύπλοκης αλληλόδρασης βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων» (Giddens, An. & Sutton, 2020). Η ετεροφυλοφιλία αποτελεί τη πιο διαδεδομένη έκφραση σεξουαλικού προσανατολισμού.

Όμως, στις ημέρες μας αρχίζουν και υποχωρούν οι αντιλήψεις ότι η «ετεροφυλοφιλία» αποτελεί τη μόνο ορθή και ενδεδειγμένη σεξουαλική επιλογή, ενώ η ομοφυλοφιλία είναι βέβηλη και μη αποδεκτή. Το ίδιο ισχύει βέβαια και για τη μονογαμία αλλά και για την ύπαρξη σεξουαλικών σχέσεων αυστηρά και μόνο εντός του γάμου. Ουσιαστικά πρόκειται για την ανάδειξη των προσωπικών επιλογών, όπου το φύλο και η σεξουαλικότητα παύουν να είναι στενά συνδεδεμένες. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει μια αισθητή μετακίνηση από την ονομαζόμενη «ετεροκανονικότητα» ως τη μόνη ενδεδειγμένη σεξουαλική επιλογή. Πιο συγκεκριμένα, ο άνθρωπος κυρίως των δυτικών κοινωνιών σε μεγάλο βαθμό αποδέχεται τις ποικίλες σεξουαλικές ταυτότητες και τον ιδιαίτερο κατά άτομο σεξουαλικό προσανατολισμό.

Η ομοφυλοφιλία αναφέρεται στην ερωτική ή σεξουαλική έλξη για τα άτομα του ίδιου φύλου. Παλαιότερα επικρατούσε για αυτά τα άτομα ο όρος γκέι (gay). Ωστόσο οι ίδιες οι κοινότητες για τα δικαιώματα των ατόμων που δεν είναι αποκλειστικά ετεροφυλόφιλοι, θεώρησαν ότι ο όρος «γκέι» δεν ήταν αντιπροσωπευτικός. Έτσι τις τελευταίες δεκαετίες στον δυτικό κόσμο και τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα επικρατεί το ακρωνύμιο ΛΟΑΤ+ (στα αγγλικά LGBT). Οι λέξεις που αποτελούν αυτό το ακρωνύμιο είναι: Λεσβία, Ομοφυλόφιλος, Αμφιφυλόφιλος, Τρανς. Πιο αναλυτικά, για τις ομοφυλόφιλες γυναίκες απαντά η ονομασία λεσβία (lesbian), για

τους ομοφυλόφιλους άνδρες η ονομασία γκέι (gay), ενώ για τα άτομα που έλκονται ερωτικά ή σεξουαλικά για ανθρώπους και των δύο φύλων κυριαρχεί η έκφραση αμφιφυλόφιλοι ή «μπάι» (bi) ή αλλιώς μπαϊσέξουαλ (bisexuals). Ο όρος τρανς ή διεμφυλικός-ή αναφέρεται ευρύτερα σε ανθρώπους που έχουν μια ταυτότητα φύλου, η οποία όμως είναι διαφορετική από το βιολογικό φύλο, δηλαδή εκείνο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Ο όρος περιλαμβάνει διάφορες ταυτότητες φύλου, όπως τρανς άνδρας, τρανς γυναίκα, non - binary κλπ. Βέβαια το «+» στο ακρωνύμιο ΛΟΑΤ περιλαμβάνει την αποδοχή και άλλων ταυτοτήτων. Ενδεικτικά αναφέρονται, δίχως να υπάρχει περιορισμός σε αυτούς τους όρους, τα ακόλουθα. Ένα άτομο το οποίο βιώνει ελάχιστη ή καθόλου σεξουαλική έλξη ονομάζεται «ασέξουαλ» (asexual). Με τον όρο «ίντερσεξ» εννοούνται τα άτομα που γεννιούνται με χαρακτηριστικά φύλου (π.χ. τα γεννητικά όργανα) και δεν ανήκουν σε αρσενικές ή θηλυκές κατηγορίες ή ανήκουν ταυτόχρονα και στις δύο. Επίσης ο όρος «πανσέξουαλ» (pansexual) αναφέρεται σε άτομα που έχουν σεξουαλική επιθυμία για άλλους ανθρώπους ανεξαρτήτως φύλου.

Πλέον στον ανεπτυγμένο κόσμο η ομοφυλοφιλία δεν θεωρείται «ιατρική πάθηση». Πολύ περισσότερο κατανοείται ως σεξουαλικός προσανατολισμός με κοινωνικό ρόλο, που ανήκει στην ιδιαίτερη ταυτότητα κάθε ατόμου και θεωρείται ζήτημα προσωπικό. Αν και έχει υπάρξει μεγάλη πρόοδος στη θεσμική και κοινωνική αποδοχή των διάφορων ταυτοτήτων, ειδικά των ατόμων με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό από την ονομαζόμενη ετεροφυλοφιλία, ωστόσο ο αγώνας για την πλήρη ένταξη των ΛΟΑΤ+ ατόμων στην κοινωνία συνεχίζεται ακόμη με ποικίλους τρόπους.

## **2.7 Ο εκπαιδευτικός ως διδάσκων του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής**

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται ιδιαίτερα έκδηλο το ενδιαφέρον του επιστημονικού κόσμου αλλά και των εφήβων για την εισαγωγή μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στην εκπαίδευση, αρχίζοντας, έστω και πειραματικά, από τη δευτεροβάθμια. Η εκπόνηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, μέσα από τα προγράμματα αγωγής υγείας, υπάρχει ως δυνατότητα από το 1995 για τη δευτεροβάθμια και το 2000 για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Χιόνη, 2009).

Η έρευνα στη Σεξουαλική Αγωγή κατατείνει στο ότι, για να είναι τα προγράμματα αποτελεσματικά, θα πρέπει να προαγάγουν τη σεξουαλική εγγραματοσύνη. Τα προγράμματα όμως πρέπει να επεκτείνονται και πέρα από τη γνώση, στην ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Kirby, 2007), με απώτερο στόχο την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και ευημερία του ατόμου.

Οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί όταν αναφέρονται στα προσόντα που είναι χρήσιμα στη διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής, εστιάζουν σε χαρακτηριστικά όπως: γενικότερες γνώσεις, σύναψη καλών σχέσεων και προσέγγισης της μαθητικής ομάδας, ειλικρίνεια, ουδετερότητα και ευρύτητα σκέψεως, αίσθηση του χιούμορ, άνεση και ικανότητες διαπραγματεύσεως θεμελιωδών κανόνων (Milton 2001).

Σε μια έρευνα που αφορά στο θέμα της σεξουαλικής αγωγής στην Ελλάδα, γονείς ρωτήθηκαν για τα προσόντα που θα πρέπει να διαθέτει το άτομο που θα διδάξει σεξουαλική αγωγή. Σύμφωνα λοιπόν με τους ερωτώμενους, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένοι επιστημονικά, να έχουν καλές σχέσεις με τα παιδιά, να δείχνουν κοινωνική ωριμότητα, να λειτουργούν σαν πρότυπα, να έχουν αυτοεκτίμηση, ήθος και να μη διακατέχονται από προκαταλήψεις γύρω από το σεξ (Kakavoulis, 2001).

### 2.7.1 Προσόντα Εκπαιδευτικών

Οι εκπαιδευτικοί που θα μπορούσαν να αναλάβουν το λεπτό αυτό έργο, πρέπει να πληρούν δύο βασικές προϋποθέσεις:

- 1) Να έχουν καλή γνώση του πολύπλευρου αντικειμένου της σεξουαλικής αγωγής, ώστε να είναι σε θέση να καλύψουν τη θεματολογία του σε όλο το εύρος της.
- 2) Να ενημερώνουν αντικειμενικά χωρίς να παρεμβάλλουν υποκειμενικές εκτιμήσεις, φοβίες, αναστολές, παραινέσεις και αποτροπές (Ταντανάσης, Ταμπακούδης, & Μανταλενάκης, 1997).

Ο ΠΟΥ (2017) έχει δημιουργήσει ένα πλαίσιο για τις ικανότητες που πρέπει να διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί (ή να είναι σε θέση να αναπτύξουν) προκειμένου να παρέχουν αποτελεσματικά τη σεξουαλική εκπαίδευση. Επίσης αναφέρονται οι στάσεις, δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούνται για την παροχή ποιοτικής διδασκαλίας για τη σεξουαλική εκπαίδευση (ΠΟΥ, 2017):

#### Ικανότητες των εκπαιδευτικών

##### Στάσεις

1. Δέσμευση στην εκπαίδευση σεξουαλικότητας
2. Σεβασμός για ακεραιότητα και κατανόηση των ορίων
3. Ανοιχτή σκέψη και σεβασμός για τους άλλους

##### Δεξιότητες

1. Δυνατότητα δημιουργίας και διατήρησης ενός ασφαλούς, χωρίς αποκλεισμούς και ευνοϊκού μαθησιακού περιβάλλοντος
2. Ικανότητα χρήσης διαδραστικών προσεγγίσεων διδασκαλίας και μάθησης
3. Δυνατότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας
4. Ικανότητα σκέψης και πεποιθήσεων

##### Γνώση

1. Γνώση σχετικών θεμάτων στην εκπαίδευση σεξουαλικότητας
2. Βασικές γνώσεις για την προαγωγή της υγείας και την ψυχολογία



3. Γνώση των μεθόδων για την παροχή εκπαίδευσης στη σεξουαλική εκπαίδευση
4. Γνώση σχετικά με διαφορετικές προσεγγίσεις σεξουαλικότητας και τον αντίκτυπό τους

Ο Kelly (2009) προσδιόρισε έξι ιδιότητες ενός εξειδικευμένου εκπαιδευτή σεξουαλικής Αγωγής:

1. επιθυμία να γίνει εκπαιδευτικός σεξουαλικής Αγωγής,
2. σεβασμός για τους μαθητές,
3. αποδοχή και εκτίμηση της πολιτιστικής ποικιλομορφίας και δέσμευση για διασφάλιση πολιτιστικής ικανότητας στην τάξη,
4. ευαισθητοποίηση των αξιών και των πεποιθήσεών του για τη σεξουαλικότητα,
5. κατάλληλα όρια με τους μαθητές και
6. αίσθηση του χιούμορ (Kelly, 2009).

Μία έρευνα των Depauli & Wolfgang (2018) έδειξε ότι ο ρόλος, η ετοιμότητα και η κατάρτιση των εκπαιδευτικών, καθώς και το δομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διδάσκουν, είναι πολύ σημαντικά για την εκπαίδευση υψηλής ποιότητας θεμάτων που αφορούν την σεξουαλικότητα. Ένα σημαντικό εύρημα από αυτήν τη μελέτη ήταν η σημασία που αποδίδουν οι γονείς στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών. Προκειμένου να οικοδομηθεί εμπιστοσύνη, πρέπει να είναι πεπεισμένοι ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν τα προσόντα να προσφέρουν εκπαίδευση σεξουαλικής αγωγής (Depauli & Wolfgang, 2018). Η εκπαίδευση σεξουαλικής αγωγής ειδικά στο επίπεδο του δημοτικού, θεωρείται από τους γονείς και τους δασκάλους ως ένα σημαντικό αλλά πολύ «προκλητικό» θέμα. Προκειμένου να προετοιμαστούν οι νέοι για μια υπεύθυνη, ικανοποιητική και χαρούμενη σεξουαλική ζωή, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει συνεργασία και εμπιστοσύνη μεταξύ της οικογένειας, του σχολείου και των εκπαιδευτικών σεξουαλικής αγωγής.

## **2.8 Στόχοι για την Σεξουαλική αγωγής έως το 2030 – UNESCO**

Το 2018, ο Εκπαιδευτικός, Επιστημονικός και Πολιτιστικός Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών (UNESCO) παρουσίασε μια παγκόσμια εκστρατεία για την υποστήριξη της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης της σεξουαλικής αγωγής. Σύμφωνα με την UNESCO, η ολοκληρωμένη εκπαίδευση της σεξουαλικής αγωγής θέτει τα θεμέλια για τη ζωή και την αγάπη. Τα έθνη καλούνται να ακολουθήσουν την ολοκληρωμένη αυτή εκπαίδευση ώστε να αντιμετωπιστεί η σεξουαλική βία μεταξύ των ανθρώπων και άλλες πτυχές, όπως η εφηβεία, η εγκυμοσύνη, ο ιός HIV / AIDS, κλπ. Επιπρόσθετα, η ίδια, βοηθά τα άτομα να αναλάβουν την ευθύνη των στάσεων και των συμπεριφορών τους απέναντι στη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία. Η ολοκληρωμένη εκπαίδευση της σεξουαλικής αγωγής έχει μετριάσει τη σεξουαλική δραστηριότητα, τη ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και τα ποσοστά μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες / HIV μεταξύ των νέων γενικά (UNESCO, 2018).

Πιο αναλυτικά το 2017-2018, η UNESCO δημοσίευσε την Διεθνή Τεχνική Καθοδήγηση όπου υποστηρίζει την ποιοτική ολοκληρωμένη εκπαίδευση της σεξουαλικής αγωγής για την προώθηση της υγείας και της ευημερίας, του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ισότητας των φύλων και δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά και τους νέους να ζήσουν υγιείς, ασφαλείς και παραγωγικές ζωές. Η Τεχνική Καθοδήγηση έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής σε όλες τις χώρες να σχεδιάσουν ακριβή και κατάλληλα για την ηλικία προγράμματα σπουδών για παιδιά και νέους ηλικίας 5-18 ετών.

Η Τεχνική Καθοδήγηση εντοπίζει μια επείγουσα ανάγκη για ποιοτική ολοκληρωμένη εκπαίδευση της σεξουαλικής αγωγής για:

- Παροχή πληροφοριών και καθοδήγησης στους νέους σχετικά με τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση και τις σωματικές, κοινωνικές και συναισθηματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν.
- Αντιμετώπιση των προκλήσεων που θέτουν τα ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, τα οποία είναι ιδιαίτερα δύσκολα κατά την εφηβεία, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στην αντισύλληψη, της πρόληψης

εγκυμοσύνης, της βίας βάσει φύλου, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΝ) και του HIV και του AIDS.

- Ευαισθητοποίηση σχετικά με την πρόληψη και τη μετάδοση του HIV, εκ των οποίων μόνο το 34% των νέων σε όλο τον κόσμο μπορούν να αποδείξουν με ακριβείς γνώσεις.
- Να συμπληρώσει ή να αντιμετωπίσει το μεγάλο σώμα υλικού μεταβλητής ποιότητας που βρίσκουν οι νέοι στο Διαδίκτυο και να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν όλο και πιο συχνές περιπτώσεις εκφοβισμού στον κυβερνοχώρο.

### 3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ & ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η αγωγή υγείας είναι μία σημαντική αποστολή του εκπαιδευτικού συστήματος. Συμβάλει εξίσου στην πρόληψη των ασθενειών και στην προώθηση της υγείας (WHO , 1986) και πρέπει να λαμβάνει υπόψη το κοινωνικό πλαίσιο (Allensworth DD, 1987) (Gold M, 1994).

Η έρευνα υποδεικνύει ότι οι εκπαιδευτικοί της σεξουαλικής αγωγής μπορεί να αντιμετωπίσουν εμπόδια, όπως οι περιοριστικές πολιτικές ή ανησυχία σχετικά με την αντίδραση του μαθητή, γονέα ή της διοίκησης του εκπαιδευτικού ιδρύματος (Eisenberg ME, 2013). Επιπλέον πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογήσουν τις σχετικές ανάγκες των μαθητών και να παρέχουν περιεχόμενο σύμφωνα με τις αξίες της κοινότητας. Πρέπει να δημιουργήσουν ένα ασφαλές μαθησιακό περιβάλλον και να ενθαρρύνουν την εξοικείωση των μαθητών στη συζήτηση ευαίσθητων θεμάτων (Kirby D, 2007) (Wilson KL, 2009) (Hedgerpeth E, 1996).

Στην πραγματικότητα όλοι οι νέοι ξεκινούν να πηγαίνουν στο σχολείο πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών και αυτό καθιστά τα σχολεία ως σημεία παρέμβασης για τον HIV ιό και το AIDS (Badcock P, 2002) (Francis D, 2010) (Kirby , 2008). Ο Giami et al υποστηρίζουν ότι τα σχολεία αποτελούν σημείο σεξουαλικής αγωγής και τονίζουν πως αποτελούν την καλύτερη διαθέσιμη επιλογή, ακόμα και αν το πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζεται δεν είναι το ιδανικό (Giami A, 2006).

#### 3.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Η παραπάνω μελέτη έρχεται να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα :

- Το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετίζεται με την διάθεσή τους για εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής;
- Το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετίζεται με τις στάσεις των εκπαιδευτικών για υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής;
- Σε ποιο βαθμό το υποστηρικτικό ή μη περιβάλλον συμβάλει στην ανάπτυξη και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής;

### **3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας**

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετήσει και να εντοπίσει την ετοιμότητα καθώς και τη διάθεση των Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης που σχετίζονται με την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης.

Στους αντικειμενικούς στόχους περιλαμβάνονται:

1. Καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των καθηγητών Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης.
2. Καταγραφή της εξοικείωσης των καθηγητών με σύγχρονους όρους και σύγχρονες μεθόδους για την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.
3. Καταγραφή του βαθμού γνώσεων των εκπαιδευτικών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής.
4. Καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων στα σχολεία.
5. Καταγραφή του κατάλληλου πλαισίου που θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει προκειμένου να εφαρμοστούν με το βέλτιστο τρόπο τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής.
6. Εκτίμηση της ετοιμότητας των εκπαιδευτικών για την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.

## **4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΜΕΘΟΔΟΙ**

### **4.1 Τόπος διεξαγωγής της έρευνας**

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία συγχρονική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου με τη χρήση ηλεκτρονικού ανώνυμου ερωτηματολογίου.

### **4.2 Πληθυσμός μελέτης**

Ο πληθυσμός αναφοράς, ήταν Εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Τυπικής Εκπαίδευσης, όλων των ειδικοτήτων που εργάζονται σε σχολεία της Ελλάδας (Εκπαιδευτικοί Γυμνασίου – Γενικού Λυκείου – Επαγγελματικού Λυκείου Τυπικής εκπαίδευσης).

### **4.3 Ερευνητικό εργαλείο – ερωτηματολόγιο**

Δημιουργήθηκε ηλεκτρονικό ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο μέσω της πλατφόρμας Google Forms το οποίο θα μπορούσε να συμπληρωθεί εφόσον ο κάθε συμμετέχοντας λάβει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, τον σκοπό και την σπουδαιότητα της έρευνας έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ενημερωμένη συγκατάθεση όλων των συμμετεχόντων. Στην συνέχεια, ο κάθε συμμετέχοντας έπρεπε να δηλώσει την επιθυμία του ή όχι για συμμετοχή στην έρευνα. Τέλος, πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υπήρχε ενημέρωση σχετικά με το που πρέπει να απευθυνθεί ο συμμετέχοντας σε περίπτωση που θέλει να προβεί σε κάποια καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

## **5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η στατιστική ανάλυση έγινε από την υπεύθυνη μεταπτυχιακή φοιτήτρια μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS.

## 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

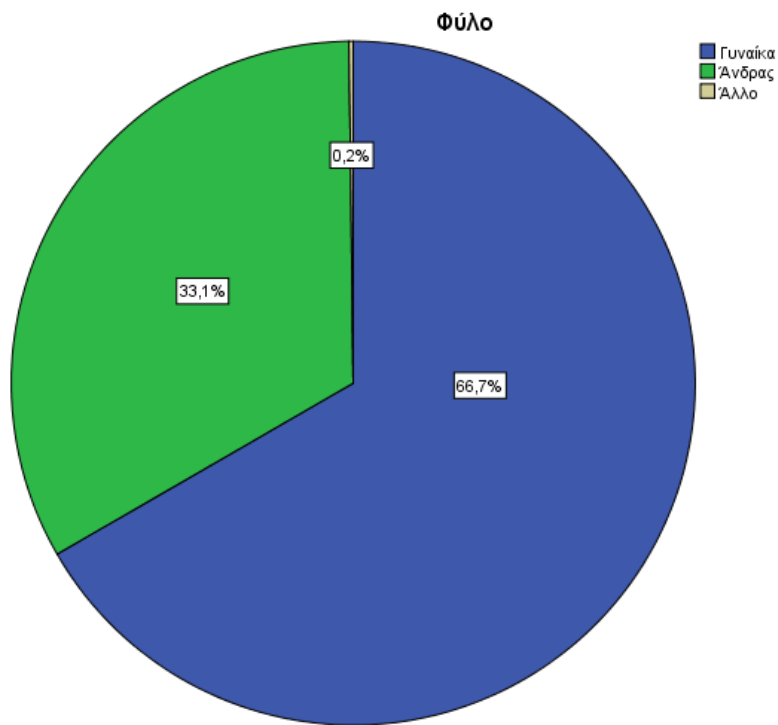
(Δείγμα: 510 άτομα)

### A. Δημογραφικά στοιχεία

#### Φύλο

Το 66,7% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες εκπαιδευτικοί, το 33,1% άνδρες εκπαιδευτικοί και το υπόλοιπο 0,2% ήταν κάτι άλλο (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1: Φύλο Εκπαιδευτικών





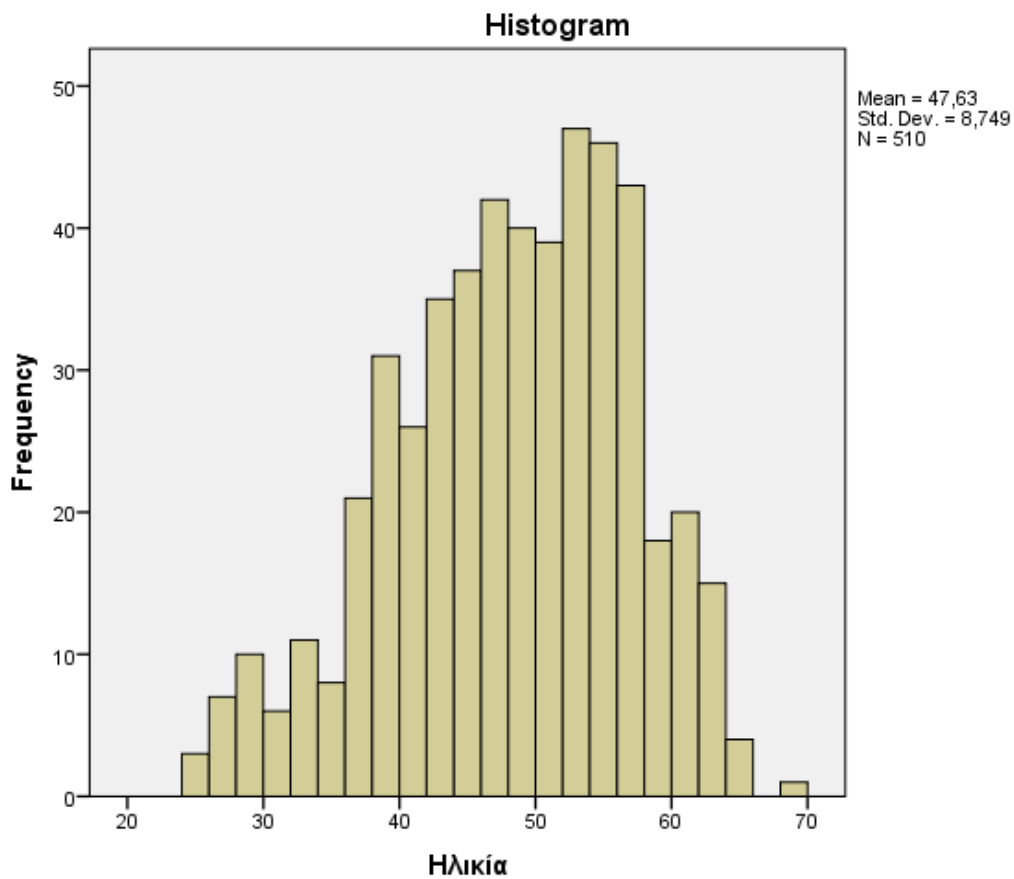
## Ηλικία

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων της έρευνας ήταν περίπου τα 48 έτη με Τυπική Απόκλιση περίπου τα 9 έτη. Ο νεαρότερος συμμετέχοντας ήταν 25 ετών και ο μεγαλύτερος 68 ετών (Πίνακας 1, Διάγραμμα 2).

Πίνακας 1: Ηλικία των Εκπαιδευτικών

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<b>Ηλικία</b>	510	25	68	47,63	8,75

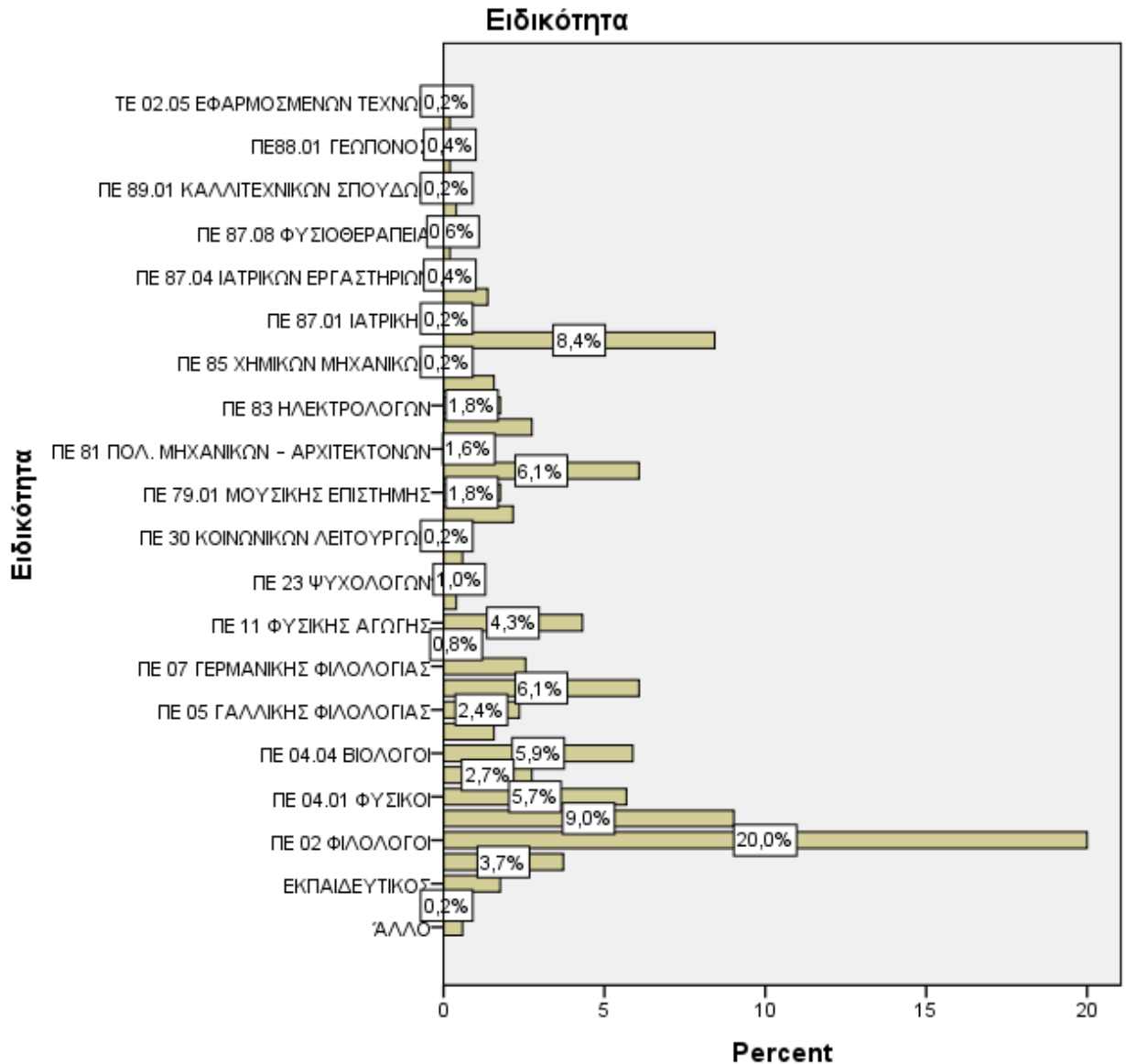
Διάγραμμα 2: Ηλικία των Εκπαιδευτικών



## Ειδικότητα

Το 20% των εκπαιδευτικών ήταν Φιλολόγοι, το 9% ήταν Μαθηματικοί, το 8,4% ήταν Καθηγητές Πληροφορικής, το 6,1% ήταν Καθηγητές Αγγλικής φιλολογίας, άλλο ένα 6,1% ήταν Οικονομολόγοι και το 5,9% ήταν Βιολόγοι (Διάγραμμα 3).

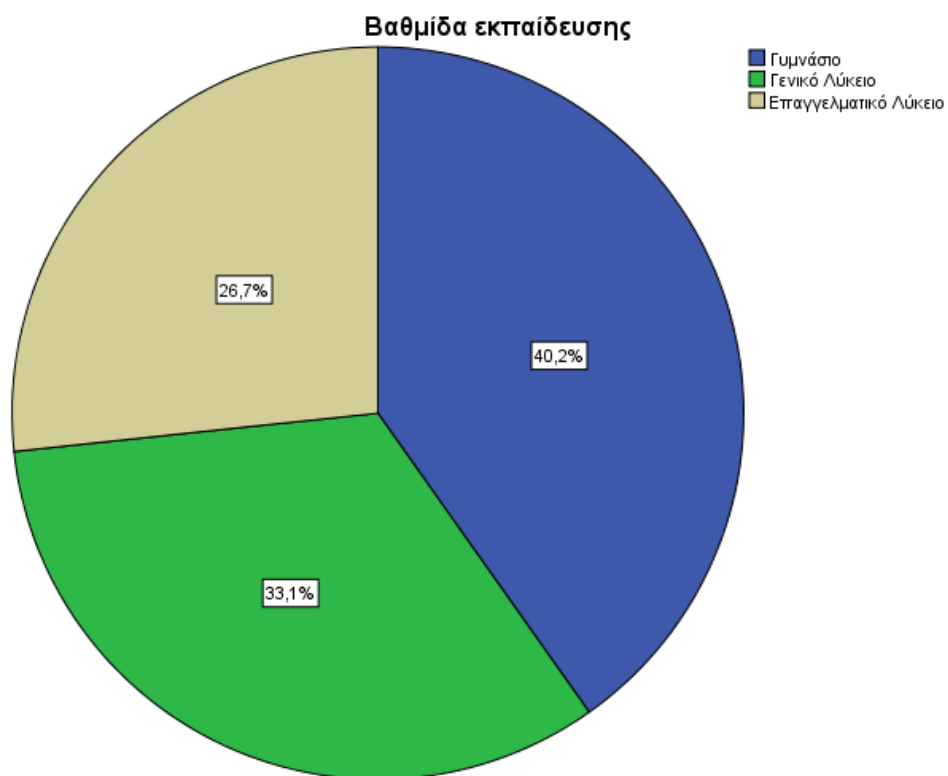
Διάγραμμα 3: Ειδικότητες των Εκπαιδευτικών



## Βαθμίδα εκπαίδευσης

Το 40,2% των ερωτηθέντων εργάζονται σε Γυμνάσιο, το 33,1% σε Γενικό Λύκειο και το 26,7% σε Επαγγελματικό Λύκειο (Διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4: Βαθμίδα εκπαίδευσης των Εκπαιδευτικών



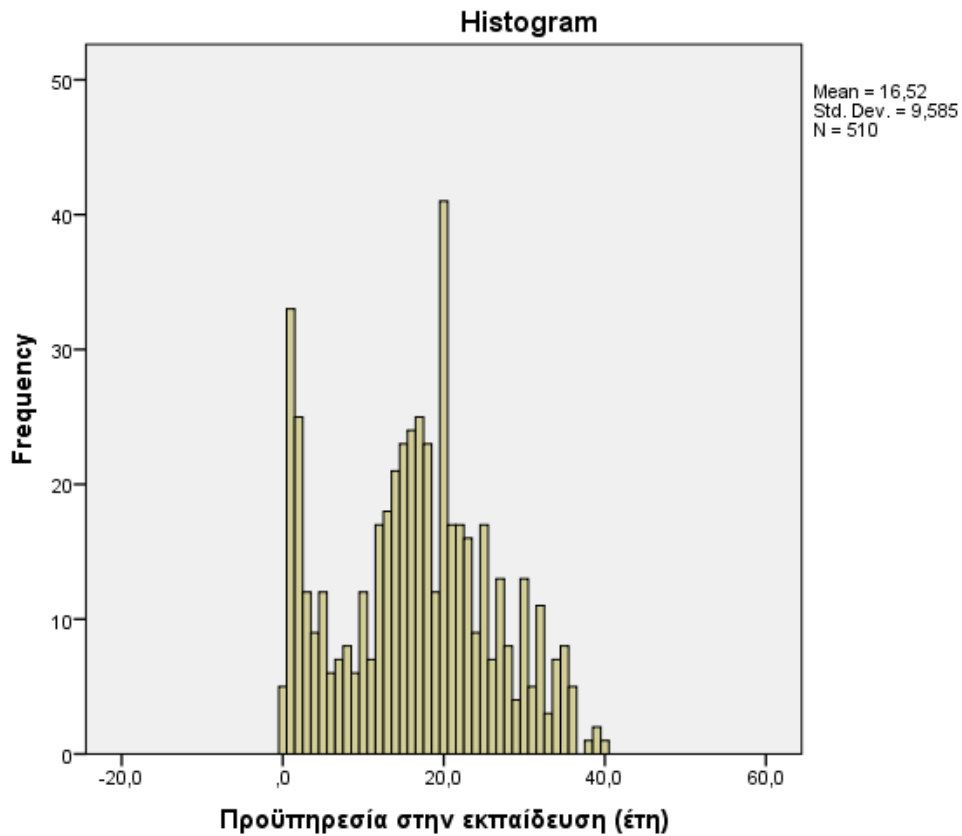
### Προϋπηρεσία στην εκπαίδευση (έτη)

Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην εκπαίδευση ήταν τα 16,5 έτη με Τυπική Απόκλιση περίπου τα 9,6 έτη. Η μικρότερη προϋπηρεσία που καταγράφηκε ήταν μηδενική και η μεγαλύτερη τα 40 έτη (Πίνακας 2, Διάγραμμα 5).

Πίνακας 2: Προϋπηρεσία (σε έτη) των Εκπαιδευτικών

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<b>Προϋπηρεσία στην εκπαίδευση (έτη)</b>	510	0,0	40,0	16,52	9,58

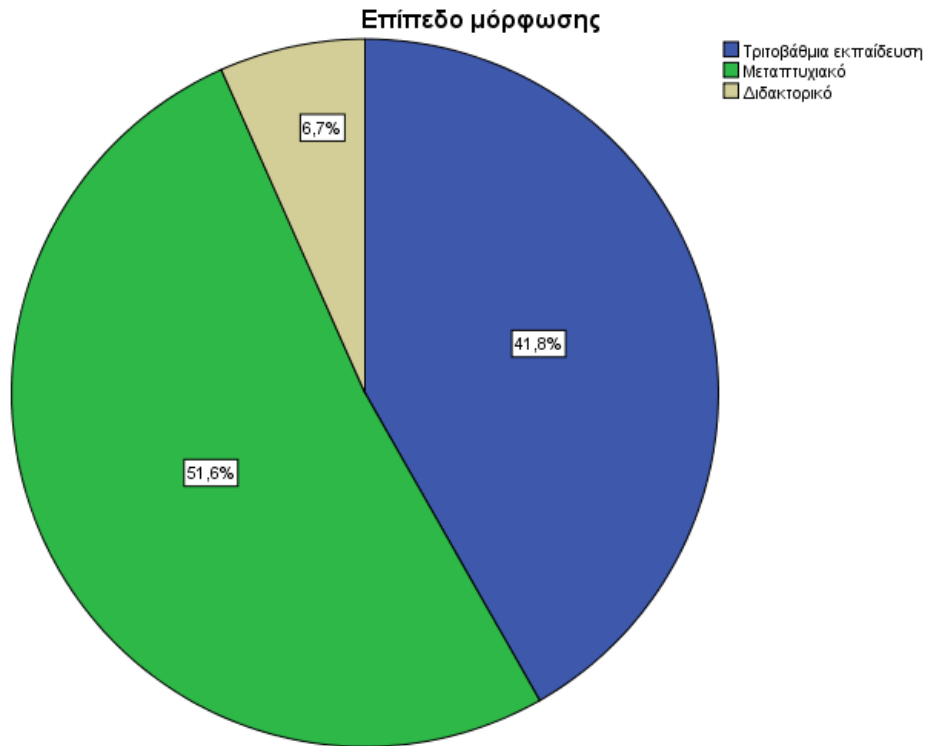
Διάγραμμα 5: Προϋπηρεσία (σε έτη) των Εκπαιδευτικών



### Επίπεδο Μόρφωσης

Το 51,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν Μεταπτυχιακό τίτλο, το 41,6% είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το υπόλοιπο 6,7% ήταν κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου (Διάγραμμα 6).

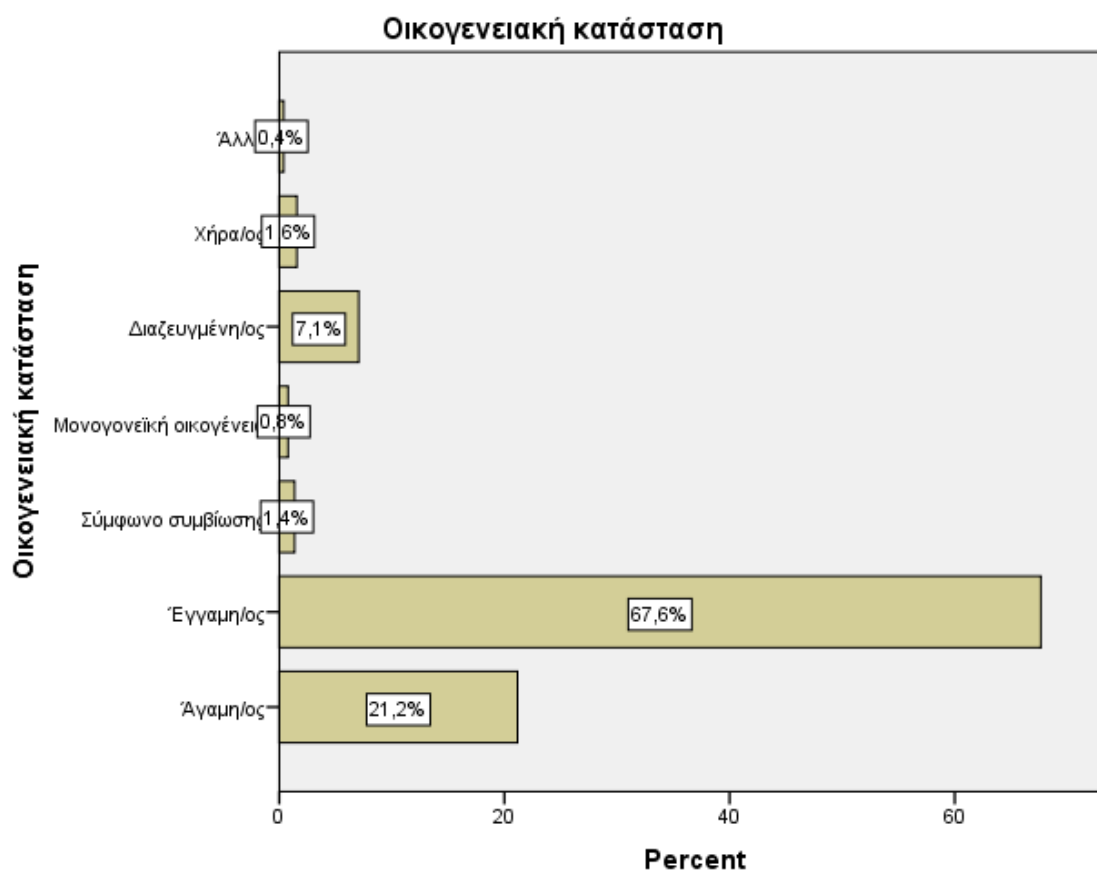
Διάγραμμα 6: Επίπεδο μόρφωσης των Εκπαιδευτικών



### Οικογενειακή κατάσταση

Το 67,6% των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι, το 21,2% άγαμοι και το 7,1% διαζευγμένοι (Διάγραμμα 7).

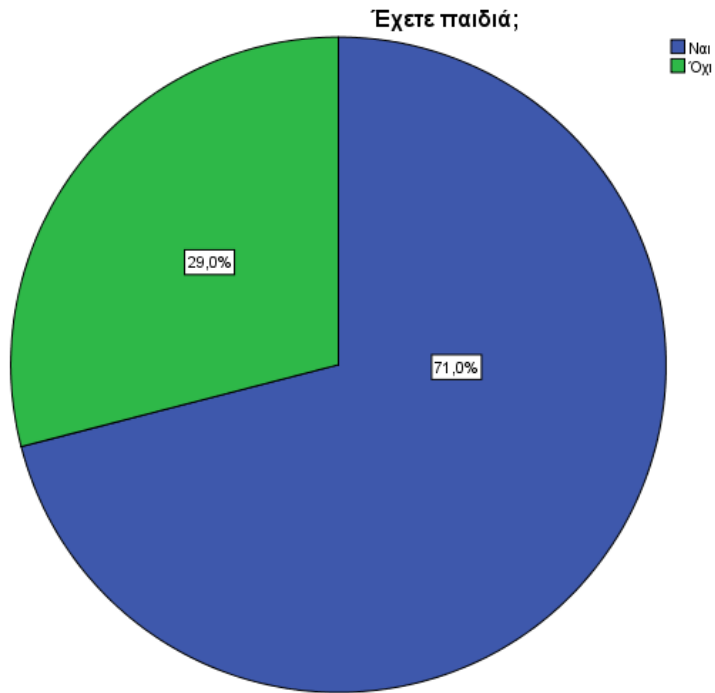
Διάγραμμα 7: Οικογενειακή κατάσταση των Εκπαιδευτικών



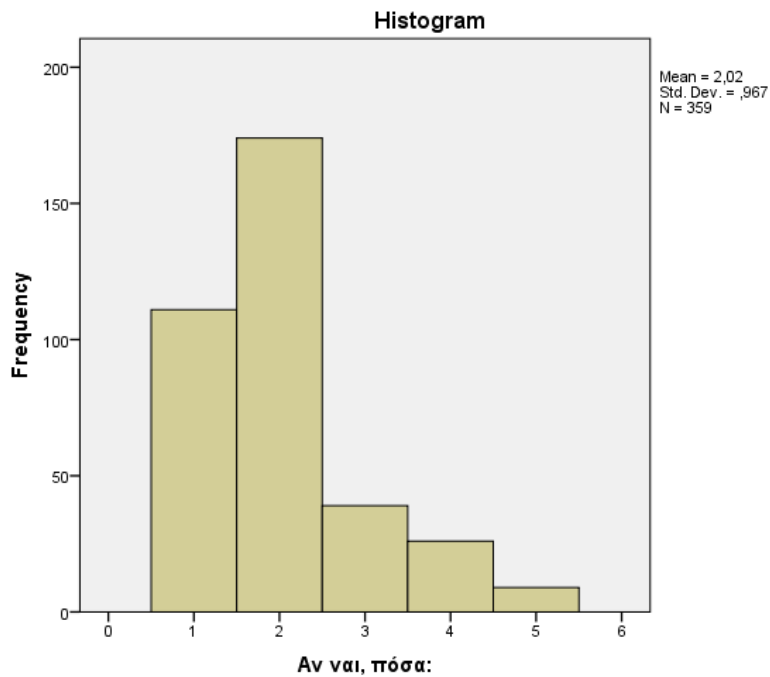
## Παιδιά

Το 71% των ερωτηθέντων είχαν παιδιά. Οι εκπαιδευτικοί είχαν κατά μέσο όρο 2 παιδιά (Διάγραμμα 8 & 9).

Διάγραμμα 8: Ύπαρξη παιδιών των Εκπαιδευτικών



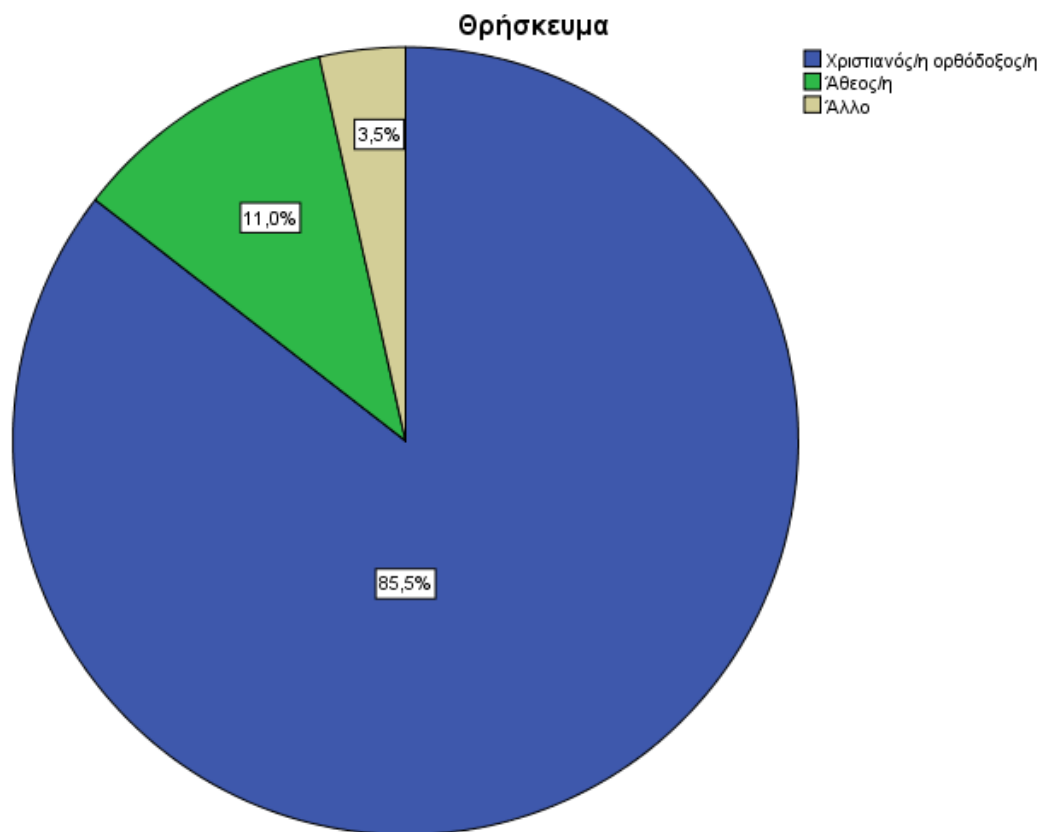
Διάγραμμα 9: Αριθμός παιδιών Εκπαιδευτικών



## Εθνικότητα & Θρήσκευμα

Το σύνολο των εκπαιδευτικών ήταν Έλληνες και το 85,5% ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι (Διάγραμμα 10).

Διάγραμμα 10: Θρήσκευμα Εκπαιδευτικών





Περιφέρεια Σχολικής μονάδας

Το 10% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως το σχολείο τους ανήκει στην περιφέρεια της Α' Αθήνας, το 8,4% στον Πειραιά, το 6,3% στην Δυτική Αττική, το 5,7% στην Ανατολική Αττική, το 4,9% στις Κυκλάδες, το 4,5% στην Β' Αθήνας, το 4,1% στην Αιτωλοακαρνανία, το 3,7% στην Γ' Αθήνας και το 3,3% στην Πέλλα (Πίνακας 3).

*Πίνακας 3: Περιφέρεια που βρίσκεται η σχολική μονάδα στην οποία ανήκουν οι Εκπαιδευτικοί*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Α' Αθήνας</b>	51	10,0	10,0	10,0
	<b>Αιτωλοακαρνανίας</b>	21	4,1	4,1	14,1
	<b>Ανατολική Αττική</b>	29	5,7	5,7	19,8
	<b>Ανατολικής Θεσσαλονίκης</b>	7	1,4	1,4	21,2
	<b>Αργολίδας</b>	1	,2	,2	21,4
	<b>Αρκαδίας</b>	4	,8	,8	22,2
	<b>Άρτας</b>	2	,4	,4	22,5
	<b>Αχαΐας</b>	11	2,2	2,2	24,7
	<b>Β' Αθήνας</b>	23	4,5	4,5	29,2
	<b>Βοιωτίας</b>	10	2,0	2,0	31,2
	<b>Γ' Αθήνας</b>	19	3,7	3,7	34,9
	<b>Γρεβενών</b>	2	,4	,4	35,3
	<b>Δ' Αθήνας</b>	32	6,3	6,3	41,6
	<b>Δράμας</b>	9	1,8	1,8	43,3
	<b>Δυτικής Αττικής</b>	8	1,6	1,6	44,9
	<b>Δυτικής Θεσσαλονίκης</b>	4	,8	,8	45,7
	<b>Δωδεκανήσου</b>	11	2,2	2,2	47,8
	<b>Έβρου</b>	6	1,2	1,2	49,0
	<b>Εύβοιας</b>	1	,2	,2	49,2
	<b>Ευρυτανίας</b>	2	,4	,4	49,6
	<b>Ζακύνθου</b>	2	,4	,4	50,0
	<b>Ηλείας</b>	8	1,6	1,6	51,6
	<b>Ημαθίας</b>	1	,2	,2	51,8
	<b>Ηρακλείου</b>	10	2,0	2,0	53,7
<b>Θεσπρωτία</b>	1	,2	,2	53,9	
<b>Ιωαννίνων</b>	8	1,6	1,6	55,5	

Καβάλας	14	2,7	2,7	58,2
Καρδίτσα	3	,6	,6	58,8
Καστοριά	3	,6	,6	59,4
Κέρκυρα	3	,6	,6	60,0
Κεφαλληνίας	5	1,0	1,0	61,0
Κιλκίς	2	,4	,4	61,4
Κοζάνης	7	1,4	1,4	62,7
Κορίνθου	6	1,2	1,2	63,9
Κυκλάδων	25	4,9	4,9	68,8
Λακωνίας	2	,4	,4	69,2
Λάρισας	10	2,0	2,0	71,2
Λασιθίου	2	,4	,4	71,6
Λευκάδας	1	,2	,2	71,8
Μαγνησίας	17	3,3	3,3	75,1
Μεσσηνίας	7	1,4	1,4	76,5
Ξάνθης	12	2,4	2,4	78,8
Πειραιά	43	8,4	8,4	87,3
Πέλλας	17	3,3	3,3	90,6
Πιερίας	11	2,2	2,2	92,7
Πρέβεζας	4	,8	,8	93,5
Ρεθύμνου	5	1,0	1,0	94,5
Ροδόπης	6	1,2	1,2	95,7
Σάμου	1	,2	,2	95,9
Φθιώτιδας	5	1,0	1,0	96,9
Φωκίδας	2	,4	,4	97,3
Χαλκίδας	2	,4	,4	97,6
Χανίων	7	1,4	1,4	99,0
Χίου	5	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

## B. Γνώσεις σε θέματα σεξουαλικής αγωγής

### Ερώτηση B1.1

Το 34,3% των εκπαιδευτικών είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τον όρο Σεξουαλική αγωγή, το 26,5% σε απόλυτο βαθμό και το 24,5% σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο "Σεξουαλική Αγωγή"

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο Καθόλου	29	5,7	5,7	5,7
Λίγο	46	9,0	9,0	14,7
Μέτρια	125	24,5	24,5	39,2
Αρκετά	175	34,3	34,3	73,5
Απόλυτα	135	26,5	26,5	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση B1.2

Το 36,1% των εκπαιδευτικών είναι απόλυτα εξοικειωμένοι με τον όρο Οικογενειακός προγραμματισμός, το 35,1% σε αρκετό βαθμό και το 17,5% σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο "Οικογενειακός Προγραμματισμός"

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο Καθόλου	14	2,7	2,7	2,7
Λίγο	44	8,6	8,6	11,4
Μέτρια	89	17,5	17,5	28,8
Αρκετά	179	35,1	35,1	63,9
Απόλυτα	184	36,1	36,1	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Β1.3

Το 32,9% των εκπαιδευτικών είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τον όρο ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, το 23,9% σε απόλυτο βαθμό και το 19,6% σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο "ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα"

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο <b>Καθόλου</b>	70	13,7	13,7	13,7
<b>Λίγο</b>	50	9,8	9,8	23,5
<b>Μέτρια</b>	100	19,6	19,6	43,1
<b>Αρκετά</b>	168	32,9	32,9	76,1
<b>Απόλυτα</b>	122	23,9	23,9	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Β1.4

Το 32,5% των εκπαιδευτικών είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τον όρο Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα, το 24,5% σε μέτριο βαθμό και το 19,2% σε απόλυτο βαθμό (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Εξοικείωση των Εκπαιδευτικών με τον όρο "Σεξουαλικά & Αναπαραγωγικά Δικαιώματα"

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο <b>Καθόλου</b>	46	9,0	9,0	9,0
<b>Λίγο</b>	75	14,7	14,7	23,7
<b>Μέτρια</b>	125	24,5	24,5	48,2
<b>Αρκετά</b>	166	32,5	32,5	80,8
<b>Απόλυτα</b>	98	19,2	19,2	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

**Ερώτηση B1.5**

Το 36,1% των εκπαιδευτικών είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τον όρο Αναπαραγωγική υγεία, το 23,3% σε μέτριο βαθμό και το 21,2% σε απόλυτο βαθμό (Πίνακας 8).

*Πίνακας 8: Εξοικείωση με τον όρο "Αναπαραγωγική Υγεία"*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	35	6,9	6,9	6,9
	<b>Λίγο</b>	64	12,5	12,5	19,4
	<b>Μέτρια</b>	119	23,3	23,3	42,7
	<b>Αρκετά</b>	184	36,1	36,1	78,8
	<b>Απόλυτα</b>	108	21,2	21,2	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

**Ερώτηση B1.6**

Το 36,7% των εκπαιδευτικών είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τον όρο Έμφυλες ταυτότητες, το 23,1% σε μέτριο βαθμό και το 22,2% σε απόλυτο βαθμό (Πίνακας 9).

*Πίνακας 9: Εξοικείωση με τον όρο "Έμφυλες Ταυτότητες"*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	37	7,3	7,3	7,3
	<b>Λίγο</b>	55	10,8	10,8	18,0
	<b>Μέτρια</b>	118	23,1	23,1	41,2
	<b>Αρκετά</b>	187	36,7	36,7	77,8
	<b>Απόλυτα</b>	113	22,2	22,2	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

**Ερώτηση B2.1**

Το 39,4% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε αρκετό βαθμό με την άποψη ότι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα μπορεί να επηρεάσει το αναπαραγωγικό σύστημα ενός ατόμου στο μέλλον, το 37,3% σε απόλυτο βαθμό και το 16,5% σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 10).

*Πίνακας 10: Ένα ΣΜΝ μπορεί να επηρεάσει το αναπαραγωγικό σύστημα ενός ατόμου στο μέλλον.*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	13	2,5	2,5	2,5
	<b>Λίγο</b>	22	4,3	4,3	6,9
	<b>Μέτρια</b>	84	16,5	16,5	23,3
	<b>Αρκετά</b>	201	39,4	39,4	62,7
	<b>Απόλυτα</b>	190	37,3	37,3	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

**Ερώτηση B2.2**

Το 40,8% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε αρκετό βαθμό με την άποψη ότι το εξωτερικό προφυλακτικό (ανδρικό προφυλακτικό) προστατεύει σχεδόν από όλα τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, το 24,3% σε απόλυτο βαθμό και το 16,3% σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 11).

*Πίνακας 11: Το εξωτερικό προφυλακτικό (ανδρικό προφυλακτικό) προστατεύει σχεδόν από όλα τα ΣΜΝ.*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	33	6,5	6,5	6,5
	<b>Λίγο</b>	62	12,2	12,2	18,6
	<b>Μέτρια</b>	83	16,3	16,3	34,9
	<b>Αρκετά</b>	208	40,8	40,8	75,7
	<b>Απόλυτα</b>	124	24,3	24,3	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Β2.3

Το 34,9% των εκπαιδευτικών διαφωνούν σε λίγο βαθμό με την άποψη ότι είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς εάν έχει κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα, το 27,5% διαφωνούν απόλυτα και το 27,1% διατηρεί ουδέτερη στάση (Πίνακας 12).

Πίνακας 12: Είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς εάν έχει κάποιο ΣΜΝ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	140	27,5	27,5	27,5
	<b>Λίγο</b>	178	34,9	34,9	62,4
	<b>Μέτρια</b>	138	27,1	27,1	89,4
	<b>Αρκετά</b>	40	7,8	7,8	97,3
	<b>Απόλυτα</b>	14	2,7	2,7	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Β2.4

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών διαφωνούν απόλυτα (76,3%) με την άποψη ότι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα αφορούν κατά κύριο λόγο τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια και το 15,3% διαφώνησε επίσης απλά σε λίγο βαθμό με την ανωτέρω άποψη (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Τα ΣΜΝ αφορούν κατά κύριο λόγο τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	389	76,3	76,3	76,3
	<b>Λίγο</b>	78	15,3	15,3	91,6
	<b>Μέτρια</b>	23	4,5	4,5	96,1
	<b>Αρκετά</b>	10	2,0	2,0	98,0
	<b>Απόλυτα</b>	10	2,0	2,0	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

### **Ερώτηση B2.5**

Το 29,8% των εκπαιδευτικών διαφωνούν σε λίγο βαθμό με την άποψη ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV (ιό του AIDS) έχουν συχνές εναλλαγές ερωτικών συντρόφων, το 28,6% διαφωνούν απόλυτα και το 24,7% διατηρεί ουδέτερη στάση (Πίνακας 14).

*Πίνακας 14: Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV (ιό του AIDS) έχουν συχνές εναλλαγές ερωτικών συντρόφων*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	146	28,6	28,6	28,6
	<b>Λίγο</b>	152	29,8	29,8	58,4
	<b>Μέτρια</b>	126	24,7	24,7	83,1
	<b>Αρκετά</b>	63	12,4	12,4	95,5
	<b>Απόλυτα</b>	23	4,5	4,5	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

### **Ερώτηση B2.6**

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών διαφωνούν απόλυτα (87,5%) με την άποψη ότι τα αντισυλληπτικά χάπια προστατεύουν από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Πίνακας 15).

*Πίνακας 15: Τα αντισυλληπτικά χάπια προστατεύουν από τα ΣΜΝ*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	446	87,5	87,5	87,5
	<b>Λίγο</b>	38	7,5	7,5	94,9
	<b>Μέτρια</b>	19	3,7	3,7	98,6
	<b>Αρκετά</b>	4	,8	,8	99,4
	<b>Απόλυτα</b>	3	,6	,6	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	



### **Ερώτηση B2.7**

Το 32,2% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε αρκετό βαθμό με την άποψη ότι ο HPV είναι υπεύθυνος για το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων, το 28% σε μέτριο βαθμό ενώ το 21,8% συμφώνησε με την παραπάνω άποψη σε απόλυτο βαθμό (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: Ο HPV είναι υπεύθυνος για το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο Καθόλου	36	7,1	7,1	7,1
Λίγο	56	11,0	11,0	18,0
Μέτρια	143	28,0	28,0	46,1
Αρκετά	164	32,2	32,2	78,2
Απόλυτα	111	21,8	21,8	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### **Ερώτηση B3**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί ο HIV (ιός του AIDS) είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: Κάνοντας tattoo ή piercing, Κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού, Τη χρήση μολυσμένων αντικειμένων που φέρουν ίχνη αίματος, Στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού, Πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού με ποσοστό 20%, ακολούθησε ο συνδυασμός απαντήσεων: Κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού, Τη χρήση μολυσμένων αντικειμένων που φέρουν ίχνη αίματος, Στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού, Πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού με ποσοστό 17,5% και ο συνδυασμός απαντήσεων: Κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού, Τη χρήση μολυσμένων αντικειμένων που φέρουν ίχνη αίματος, Πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού με ποσοστό 10,2%.

### **Ερώτηση B4.1**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί ο HIV (ιός του AIDS) είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: Η Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 62%.

### **Ερώτηση B4.2**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί ο HPV (ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων) είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 32% και ακολούθησε ο εξής συνδυασμός απαντήσεων: Δερματική επαφή κατά τη σεξουαλική επαφή, Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 24,7%.

### **Ερώτηση B4.3**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί η Ηπατίτιδα Β είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 36,1% και ένα 20,2% δεν γνώριζε την απάντηση.

### **Ερώτηση B4.4**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί η Ηπατίτιδα C είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 30% και ένα 32% δεν γνώριζε την απάντηση.

#### **Ερώτηση B4.5**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί ο Απλός Έρπητας γεννητικών οργάνων (τύποι 1,2) είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Δερματική επαφή κατά τη σεξουαλική επαφή, Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 27,1% και ένα 14,7% δεν γνώριζε την απάντηση.

#### **Ερώτηση B4.6**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί η Σύφιλη είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 28,6% και ακολούθησε ο εξής συνδυασμός απαντήσεων: η Δερματική επαφή κατά τη σεξουαλική επαφή, Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 22% και ένα 15,3% δεν γνώριζε την απάντηση.

#### **Ερώτηση B4.7**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί η Γονόρροια είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 23,3% και ένα 35,5% δεν γνώριζε την απάντηση.

#### **Ερώτηση B4.8**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί η Μυκητίαση είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Δερματική επαφή κατά τη σεξουαλική επαφή, Απλή δερματική επαφή, Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων, Κοινή χρήση ματισμού, αντικειμένων με ποσοστό 22,7% και ένα 16,7% δεν γνώριζε την απάντηση.

#### **Ερώτηση B4.9**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθούν τα Χλαμύδια είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 23,5% και ένα 27,6% δεν γνώριζε την απάντηση.

#### **Ερώτηση B4.10**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθούν η Τριχομονάδα είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων με ποσοστό 19,2% και ένα 38,8% δεν γνώριζε την απάντηση.

#### **Ερώτηση B4.11**

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθεί η Ψώρα είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Δερματική επαφή κατά τη σεξουαλική επαφή, Απλή δερματική επαφή, Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων, Κοινή χρήση ματισμού, αντικειμένων με ποσοστό 11,8% και ένα 50,4% δεν γνώριζε την απάντηση.

### Ερώτηση B4.12

Η πιο διαδομένη απάντηση στην ερώτηση με ποιόν/ους τρόπους μπορεί να μεταδοθούν οι Ψείρες είναι ο κάτωθι συνδυασμός απαντήσεων: η Δερματική επαφή κατά τη σεξουαλική επαφή, Απλή δερματική επαφή, Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού, Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων, Κοινή χρήση μακιζαρισμού, αντικειμένων με ποσοστό 12,5% και ένα 19,2% δεν γνώριζε την απάντηση.

### Ερώτηση B5.1

Το 87,2% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η Αποχή από την σεξουαλική επαφή προστατεύει και από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 17).

*Πίνακας 17: Προστασία που παρέχει η Αποχή από τη σεξουαλική επαφή*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	20	3,9	3,9	3,9
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	27	5,3	5,3	9,3
	<b>Και τα δύο</b>	443	86,9	87,2	96,5
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	18	3,5	3,5	100,0
	Σύνολο	508	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
	Σύνολο	510	100,0		

### Ερώτηση B5.2

Το 91,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως το ανδρικό προφυλακτικό προστατεύει από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 18).

Πίνακας 18: Προστασία που παρέχει το ανδρικό προφυλακτικό

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	15	2,9	3,0	3,0
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	27	5,3	5,4	8,3
	<b>Και τα δύο</b>	460	90,2	91,3	99,6
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	2	,4	,4	100,0
	Σύνολο	504	98,8	100,0	
Missing System		6	1,2		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση B5.3

Το 43,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως το γυναικείο προφυλακτικό προστατεύει από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ενώ το 39,6% δήλωσε πως προστατεύει και από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 19).

Πίνακας 19: Προστασία που παρέχει το γυναικείο προφυλακτικό

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	8	1,6	1,6	1,6
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	220	43,1	43,3	44,9
	<b>Και τα δύο</b>	201	39,4	39,6	84,4
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	79	15,5	15,6	100,0
	Σύνολο	508	99,6	100,0	
Missing System		2	,4		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση B5.4

Το 91,5% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως το ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ) προστατεύει μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 20).

*Πίνακας 20: Προστασία που παρέχει το ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ)*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	1	,2	,2	,2
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	463	90,8	91,5	91,7
	<b>Και τα δύο</b>	29	5,7	5,7	97,4
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	13	2,5	2,6	100,0
	Σύνολο	506	99,2	100,0	
Missing	System	4	,8		
	Σύνολο	510	100,0		

### Ερώτηση B5.5

Το 98,2% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα αντισυλληπτικά χάπια προστατεύουν μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 21).

*Πίνακας 21: Προστασία που παρέχουν τα αντισυλληπτικά χάπια*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	499	97,8	98,2	98,2
	<b>Και τα δύο</b>	5	1,0	1,0	99,2
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	4	,8	,8	100,0
	Σύνολο	508	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
	Σύνολο	510	100,0		

### Ερώτηση B5.6

Το 95,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως το χάπι της επόμενης ημέρας προστατεύει μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 22).

Πίνακας 22: Προστασία που παρέχει το χάπι της επόμενης ημέρας

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	484	94,9	95,3	95,3
	<b>Και τα δύο</b>	1	,2	,2	95,5
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	23	4,5	4,5	100,0
	Σύνολο	508	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση B5.7

Το 90,4% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα σπερματοκτόνα (Τζελ, αλοιφές) προστατεύουν μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 23).

Πίνακας 23: Προστασία που παρέχουν τα σπερματοκτόνα (Τζελ, αλοιφές)

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	2	,4	,4	,4
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	460	90,2	90,4	90,8
	<b>Και τα δύο</b>	6	1,2	1,2	91,9
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	41	8,0	8,1	100,0
Σύνολο		509	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Σύνολο		510	100,0		



## Ερώτηση B5.8

Το 85,6% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η διακεκομμένη συνουσία προστατεύει μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Πίνακας 24).

Πίνακας 24: Προστασία που παρέχει η διακεκομμένη συνουσία

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	3	,6	,6	,6
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	404	79,2	85,6	86,2
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	65	12,7	13,8	100,0
	Σύνολο	472	92,5	100,0	
Missing	System	38	7,5		
	Σύνολο	510	100,0		

## Ερώτηση B5.9

Το 63,8% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως κολπικός δακτύλιος προστατεύει μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ενώ το 35,2% δεν γνώριζε την απάντηση στην ερώτηση (Πίνακας 25).

Πίνακας 25: Προστασία που παρέχει ο κολπικός δακτύλιος

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικ ό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	322	63,1	63,8	63,8
	<b>Και τα δύο</b>	5	1,0	1,0	64,8
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	178	34,9	35,2	100,0
	Σύνολο	505	99,0	100,0	
Missing	System	5	1,0		
	Σύνολο	510	100,0		

### Ερώτηση B5.10

Το 27,8% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ορμονικά δερματικά επιθέματα προστατεύουν μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ενώ το 69,2% δεν γνώριζε την απάντηση στην ερώτηση (Πίνακας 26).

Πίνακας 26: Προστασία που παρέχουν τα ορμονικά δερματικά επιθέματα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	15	2,9	3,0	3,0
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	140	27,5	27,8	30,8
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	349	68,4	69,2	100,0
	Σύνολο	504	98,8	100,0	
Missing	System	6	1,2		
	Σύνολο	510	100,0		

### Ερώτηση B5.11

Το 78,9% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η περίδεση σαλίγγων προστατεύει μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ενώ το 21,1% δεν γνώριζε την απάντηση στην ερώτηση (Πίνακας 27).

Πίνακας 27: Προστασία που παρέχει η περίδεση σαλίγγων

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	401	78,6	78,9	78,9
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	107	21,0	21,1	100,0
	Σύνολο	508	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
	Σύνολο	510	100,0		

### Ερώτηση B5.12

Το 35% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η βαζεκτομή προστατεύει μόνο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ενώ το 64,4% δεν γνώριζε την απάντηση στην ερώτηση (Πίνακας 28).

*Πίνακας 28: Προστασία που παρέχει η βαζεκτομή*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα</b>	1	,2	,2	,2
	<b>Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη</b>	177	34,7	35,0	35,2
	<b>Και τα δύο</b>	2	,4	,4	35,6
	<b>Δεν γνωρίζω πληροφορίες για τη μέθοδο αυτή</b>	325	63,7	64,4	100,0
	Σύνολο	505	99,0	100,0	
Missing	System	5	1,0		
	Σύνολο	510	100,0		

### Ερώτηση B6

Το 52,9% των εκπαιδευτικών γνωρίζουν ότι κατά τη διάρκεια λήψης αντισυλληπτικών χαπιών θα πρέπει να γίνει διακοπή καπνίσματος ενώ το υπόλοιπο 47,1% απάντησε αρνητικά (Πίνακας 29).

*Πίνακας 29: Κατά τη διάρκεια λήψης αντισυλληπτικών χαπιών θα πρέπει να γίνει διακοπή καπνίσματος;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Ναι</b>	264	51,8	52,9	52,9
	<b>Όχι</b>	235	46,1	47,1	100,0
	Σύνολο	499	97,8	100,0	
Missing	System	11	2,2		
	Σύνολο	510	100,0		

### **Ερώτηση B7.1**

Το 26,5% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για την Ηπατίτιδα Β, το 20,4% γνωρίζει ότι υπάρχει εμβόλιο και το 24,9% (αθροιστικά) δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.2**

Το 40% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για την Βλεννόροια, το 14,5% γνωρίζει ότι Μπορεί να θεραπευτεί και το 13,9% γνωρίζει ότι Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση & ότι Μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.3**

Το 15,5% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για την Μυκητίαση, το 43,7% γνωρίζει ότι Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση & ότι Μπορεί να θεραπευτεί και το 24,1% δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.4**

Το 42,4% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για τις Τριχομονάδες, το 19,8% γνωρίζει ότι Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση & ότι Μπορεί να θεραπευτεί και το 19% δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.5**

Το 38,2% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για τα Χλαμύδια, το 20,2% γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί και το 13,7% γνωρίζει ότι Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση & ότι Μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.6**

Το 13,5% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για τον HIV, το 21,8% γνωρίζει ότι Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση και το 13,5% δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.7**

Το 29,4% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για την Σύφιλη, το 17,1% γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί, το 11,4% γνωρίζει ότι Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση & ότι Μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.8**

Το 26,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για τον Έρπητας γεννητικών οργάνων, το 17,3% γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση & ότι Μπορεί να θεραπευτεί και το 14,1% γνωρίζει απλά ότι μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.9**

Το 21,4% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για τον HPV, το 12,4% γνωρίζει ότι υπάρχει εμβόλιο και το 10% δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.10**

Το 68,4% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για τον Γονόκοκκο και μόλις το 8,8% δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.11**

Το 45,9% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για την Ψώρα, το 19,2% δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση και ότι μπορεί να θεραπευτεί και άλλο ένα 19,2% γνωρίζει απλά ότι μπορεί να θεραπευτεί.

### **Ερώτηση B7.12**

Το 23,5% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τίποτα για τις Ψείρες εφηβαίου, το 46,3% δήλωσε πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα Έχει συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση και ότι μπορεί να θεραπευτεί και το 22% δήλωσε απλά πως γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο νόσημα μπορεί να θεραπευτεί.

### Γ. Απόψεις και στάσεις σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή στα σχολεία

#### Ερώτηση Γ1

Το 96,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η σεξουαλική αγωγή δεν πραγματοποιείται σε ικανοποιητικό επίπεδο στο σχολείο (Πίνακας 30).

Πίνακας 30: Η Σεξουαλική αγωγή πραγματοποιείται σε ικανοποιητικό επίπεδο στο σχολείο;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	20	3,9	3,9	3,9
	Όχι	490	96,1	96,1	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

#### Ερώτηση Γ2

Το 94,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως κατά τη γνώμη τους η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία είναι σημαντική (Πίνακας 31).

Πίνακας 31: Είναι σημαντική η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	484	94,9	94,9	94,9
	Όχι	26	5,1	5,1	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ3.1

Το 61,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η ενότητα για την ανατομία αναπαραγωγικού συστήματος (γυναικείου – ανδρικού) ως μέρος της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινάει από το Δημοτικό (Πίνακας 32).

*Πίνακας 32: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στην Ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος (γυναικείου - ανδρικού).*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Δημοτικό</b>	311	61,0	61,5	61,5
	<b>Γυμνάσιο</b>	151	29,6	29,8	91,3
	<b>Λύκειο</b>	34	6,7	6,7	98,0
	<b>Να μην αναφέρεται στα σχολεία</b>	10	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	506	99,2	100,0	
Missing	System	4	,8		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση Γ3.2

Το 74,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η ενότητα για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ως μέρος της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινάει από το Γυμνάσιο (Πίνακας 33).

*Πίνακας 33: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στα ΣΜΝ*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Δημοτικό</b>	50	9,8	9,9	9,9
	<b>Γυμνάσιο</b>	375	73,5	74,1	84,0
	<b>Λύκειο</b>	74	14,5	14,6	98,6
	<b>Να μην αναφέρεται στα σχολεία</b>	7	1,4	1,4	100,0
	Σύνολο	506	99,2	100,0	
Missing	System	4	,8		
Σύνολο		510	100,0		



### Ερώτηση Γ3.3

Το 73,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η ενότητα Μέθοδοι αντισύλληψης ως μέρος της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινάει από το Γυμνάσιο (Πίνακας 34).

Πίνακας 34: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να αναφέρονται οι Μέθοδοι Αντισύλληψης

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Δημοτικό</b>	34	6,7	6,7	6,7
	<b>Γυμνάσιο</b>	370	72,5	73,1	79,8
	<b>Λύκειο</b>	88	17,3	17,4	97,2
	<b>Να μην αναφέρεται στα σχολεία</b>	14	2,7	2,8	100,0
	Σύνολο	506	99,2	100,0	
Missing	System	4	,8		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση Γ3.4

Το 52,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η ενότητα Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα ως μέρος της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινάει από το Γυμνάσιο (Πίνακας 35).

Πίνακας 35: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να αναφέρονται τα Σεξουαλική & Αναπαραγωγικά Δικαιώματα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Δημοτικό</b>	87	17,1	17,2	17,2
	<b>Γυμνάσιο</b>	266	52,2	52,7	69,9
	<b>Λύκειο</b>	130	25,5	25,7	95,6
	<b>Να μην αναφέρεται στα σχολεία</b>	22	4,3	4,4	100,0
	Σύνολο	505	99,0	100,0	
Missing	System	5	1,0		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση Γ3.5

Το 49,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η ενότητα Αναπαραγωγική υγεία ως μέρος της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινάει από το Γυμνάσιο (Πίνακας 36).

*Πίνακας 36: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να αναφέρεται η Αναπαραγωγική Υγεία*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Δημοτικό</b>	146	28,6	28,9	28,9
	<b>Γυμνάσιο</b>	251	49,2	49,6	78,5
	<b>Λύκειο</b>	100	19,6	19,8	98,2
	<b>Να μην αναφέρεται στα σχολεία</b>	9	1,8	1,8	100,0
	Σύνολο	506	99,2	100,0	
Missing	System	4	,8		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση Γ3.6

Το 39,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η ενότητα Έμφυλες ταυτότητες ως μέρος της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινάει από το Γυμνάσιο (Πίνακας 37).

*Πίνακας 37: Σε ποιά βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στις Έμφυλες Ταυτότητες;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Δημοτικό</b>	132	25,9	26,1	26,1
	<b>Γυμνάσιο</b>	201	39,4	39,8	65,9
	<b>Λύκειο</b>	124	24,3	24,6	90,5
	<b>Να μην αναφέρεται στα σχολεία</b>	48	9,4	9,5	100,0
	Σύνολο	505	99,0	100,0	
Missing	System	5	1,0		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση Γ3.7

Το 44% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η ενότητα Σεξουαλικός προσανατολισμός ως μέρος της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινάει από το Γυμνάσιο (Πίνακας 38).

*Πίνακας 38: Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνεται αναφορά στον Σεξουαλικό Προσανατολισμό*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Δημοτικό</b>	133	26,1	26,3	26,3
	<b>Γυμνάσιο</b>	222	43,5	44,0	70,3
	<b>Λύκειο</b>	109	21,4	21,6	91,9
	<b>Να μην αναφέρεται στα σχολεία</b>	41	8,0	8,1	100,0
	Σύνολο	505	99,0	100,0	
Missing	System	5	1,0		
Σύνολο		510	100,0		

### Ερώτηση Γ4.1

Το 28,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους στην Ανατομία αναπαραγωγικού συστήματος (άρρεν – θήλυ) σε μέτριο βαθμό, το 27,8% σε αρκετό βαθμό, το 18,2% σε απόλυτο βαθμό ενώ το 16,5% σε λίγο βαθμό (Πίνακας 39).

*Πίνακας 39: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με την Ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος (άρρεν -Θήλυ);*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	45	8,8	8,8	8,8
	<b>Λίγο</b>	84	16,5	16,5	25,3
	<b>Μέτρια</b>	146	28,6	28,6	53,9
	<b>Αρκετά</b>	142	27,8	27,8	81,8
	<b>Απόλυτα</b>	93	18,2	18,2	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ4.2

Το 31,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους στον Εμμηνορρυσιακό κύκλο σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 28,2% σε απόλυτο βαθμό, το 20,4% σε μέτριο βαθμό ενώ το 11,6% σε λίγο βαθμό (Πίνακας 40).

*Πίνακας 40: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τον Εμμηνορρυσιακό κύκλο;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	42	8,2	8,2	8,2
	<b>Λίγο</b>	59	11,6	11,6	19,8
	<b>Μέτρια</b>	104	20,4	20,4	40,2
	<b>Αρκετά</b>	161	31,6	31,6	71,8
	<b>Απόλυτα</b>	144	28,2	28,2	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ4.3

Το 33,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους στην Γονιμοποίηση σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 24,9% σε απόλυτο βαθμό, το 23,3% σε μέτριο βαθμό ενώ το 11,8% σε λίγο βαθμό (Πίνακας 41).

*Πίνακας 41: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τη γονιμοποίηση;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	31	6,1	6,1	6,1
	<b>Λίγο</b>	60	11,8	11,8	17,8
	<b>Μέτρια</b>	119	23,3	23,3	41,2
	<b>Αρκετά</b>	173	33,9	33,9	75,1
	<b>Απόλυτα</b>	127	24,9	24,9	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

#### Ερώτηση Γ4.4

Το 32,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους στα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε μέτριο βαθμό, το 27,5% σε λίγο βαθμό, το 20,4% σε αρκετά μεγάλο βαθμό ενώ το 10,6% δεν μπορούν να τους συμβουλέψουν καθόλου (Πίνακας 42).

Πίνακας 42: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τα ΣΜΝ;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	54	10,6	10,6	10,6
	<b>Λίγο</b>	140	27,5	27,5	38,0
	<b>Μέτρια</b>	164	32,2	32,2	70,2
	<b>Αρκετά</b>	104	20,4	20,4	90,6
	<b>Απόλυτα</b>	48	9,4	9,4	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

#### Ερώτηση Γ4.5

Το 34,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους στην Αντισύλληψη σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 25,7% σε μέτριο βαθμό, το 19% σε απόλυτο βαθμό ενώ το 15,3% σε λίγο βαθμό (Πίνακας 43).

Πίνακας 43: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τις Μεθόδους Αντισύλληψης

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	30	5,9	5,9	5,9
	<b>Λίγο</b>	78	15,3	15,3	21,2
	<b>Μέτρια</b>	131	25,7	25,7	46,9
	<b>Αρκετά</b>	174	34,1	34,1	81,0
	<b>Απόλυτα</b>	97	19,0	19,0	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ4.6

Το 33,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους στα Δικαιώματα κατά τη σεξουαλική επαφή σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 22,4% σε μέτριο βαθμό, το 22% σε απόλυτο βαθμό ενώ το 13,9% σε λίγο βαθμό (Πίνακας 44).

Πίνακας 44: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με τα Δικαιώματα κατά τη σεξουαλική επαφή.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	44	8,6	8,6	8,6
	<b>Λίγο</b>	71	13,9	13,9	22,5
	<b>Μέτρια</b>	114	22,4	22,4	44,9
	<b>Αρκετά</b>	169	33,1	33,1	78,0
	<b>Απόλυτα</b>	112	22,0	22,0	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ4.7

Το 26,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους στην Πρόληψη έναντι του HPV (ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων) και τον εμβολιασμό έναντι αυτού σε μέτριο βαθμό, το 24,7% σε αρκετά μεγάλο βαθμό ενώ το 18,2% σε λίγο βαθμό και το 17,5% δεν μπορούν να τους συμβουλέψουν καθόλου (Πίνακας 45).

Πίνακας 45: Σε ποιο βαθμό θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε σχέση με την Πρόληψη έναντι του HPV (ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων) και τον εμβολιασμό έναντι αυτού.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	89	17,5	17,5	17,5
	<b>Λίγο</b>	93	18,2	18,2	35,7
	<b>Μέτρια</b>	136	26,7	26,7	62,4
	<b>Αρκετά</b>	126	24,7	24,7	87,1
	<b>Απόλυτα</b>	66	12,9	12,9	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ5.1

Το 42,2% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε μέτριο βαθμό με την άποψη ότι οι γονείς-κηδεμόνες των μαθητών δεν επιθυμούν τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής, το 24,9% συμφωνούν σε αρκετό βαθμό ενώ το 15,1% συμφωνούν λίγο (Πίνακας 46).

Πίνακας 46: Οι γονείς - κηδεμόνες των μαθητών δεν επιθυμούν τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	49	9,6	9,6	9,6
	<b>Λίγο</b>	77	15,1	15,1	24,7
	<b>Μέτρια</b>	215	42,2	42,2	66,9
	<b>Αρκετά</b>	127	24,9	24,9	91,8
	<b>Απόλυτα</b>	42	8,2	8,2	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ5.2

Το 38% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε μέτριο βαθμό με την άποψη ότι οι διευθυντές δεν ενθαρρύνουν του καθηγητές να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, ενώ το 20,4% συμφωνούν σε λίγο βαθμό ενώ το 20,2% συμφωνούν αρκετά (Πίνακας 47).

Πίνακας 47: Οι διευθυντές δεν ενθαρρύνουν τους καθηγητές να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	70	13,7	13,7	13,7
	<b>Λίγο</b>	104	20,4	20,4	34,1
	<b>Μέτρια</b>	194	38,0	38,0	72,2
	<b>Αρκετά</b>	103	20,2	20,2	92,4
	<b>Απόλυτα</b>	39	7,6	7,6	100,0
	<b>Σύνολο</b>	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ5.3

Το 31,6% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε μέτριο βαθμό με την άποψη ότι οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν τα θεωρούν σημαντικά, ενώ το 26,9% συμφωνούν σε λίγο βαθμό ενώ το 18,8% διαφωνούν (Πίνακας 48).

*Πίνακας 48: Οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν τα θεωρούν σημαντικά.*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	96	18,8	18,8	18,8
	<b>Λίγο</b>	137	26,9	26,9	45,7
	<b>Μέτρια</b>	161	31,6	31,6	77,3
	<b>Αρκετά</b>	85	16,7	16,7	93,9
	<b>Απόλυτα</b>	31	6,1	6,1	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ5.4

Το 39% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε αρκετό βαθμό με την άποψη ότι οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, το 30% συμφωνούν σε απόλυτο βαθμό ενώ το 20,6% συμφωνούν σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 49).

*Πίνακας 49: Οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις.*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	16	3,1	3,1	3,1
	<b>Λίγο</b>	37	7,3	7,3	10,4
	<b>Μέτρια</b>	105	20,6	20,6	31,0
	<b>Αρκετά</b>	199	39,0	39,0	70,0
	<b>Απόλυτα</b>	153	30,0	30,0	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	



### Ερώτηση Γ5.5

Το 38% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε απόλυτο βαθμό με την άποψη ότι πολλές θρησκείες «παρεμποδίζουν» την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, το 28,2% συμφωνούν σε αρκετό βαθμό ενώ το 19,4% συμφωνούν σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 50).

*Πίνακας 50: Πολλές θρησκείες "παρεμποδίζουν" την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία.*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	25	4,9	4,9	4,9
	<b>Λίγο</b>	48	9,4	9,4	14,3
	<b>Μέτρια</b>	99	19,4	19,4	33,7
	<b>Αρκετά</b>	144	28,2	28,2	62,0
	<b>Απόλυτα</b>	194	38,0	38,0	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ5.6

Το 38% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε απόλυτο βαθμό με την άποψη ότι το πρόγραμμα σπουδών δεν δίνει τη δυνατότητα να συζητηθούν σε βάθος θέματα σεξουαλικής αγωγής, το 37,3% συμφωνούν σε αρκετό βαθμό ενώ το 14,9% συμφωνούν σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 51).

*Πίνακας 51: Το πρόγραμμα σπουδών δεν δίνει τη δυνατότητα να συζητηθούν σε βάθος θέματα σεξουαλικής αγωγής.*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Καθόλου</b>	21	4,1	4,1	4,1
	<b>Λίγο</b>	29	5,7	5,7	9,8
	<b>Μέτρια</b>	76	14,9	14,9	24,7
	<b>Αρκετά</b>	190	37,3	37,3	62,0
	<b>Απόλυτα</b>	194	38,0	38,0	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ5.7

Το 36,3% των εκπαιδευτικών συμφωνούν σε απόλυτο βαθμό με την άποψη ότι τα εγχειρίδια – βιβλία που υπάρχουν δεν είναι επαρκεί σε σύγχρονες πληροφορίες, το 32,7% συμφωνούν σε αρκετό βαθμό ενώ το 22,5% συμφωνούν σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 52).

*Πίνακας 52: Τα εγχειρίδια - Βιβλία που υπάρχουν δεν είναι επαρκεί σε σύγχρονες πληροφορίες.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο Καθόλου	16	3,1	3,1	3,1
Λίγο	27	5,3	5,3	8,4
Μέτρια	115	22,5	22,5	31,0
Αρκετά	167	32,7	32,7	63,7
Απόλυτα	185	36,3	36,3	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ5.8

Το 27,6% των εκπαιδευτικών διαφωνούν με την άποψη ότι η άρνηση των μαθητών να αναφερθούν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής αποτελεί εμπόδιο υλοποίησης σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, το 27,3% συμφωνούν σε λίγο βαθμό ενώ το 26,9% συμφωνούν σε μέτριο βαθμό (Πίνακας 53).

*Πίνακας 53: Η άρνηση των μαθητών να αναφερθούν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο Καθόλου	141	27,6	27,6	27,6
Λίγο	139	27,3	27,3	54,9
Μέτρια	137	26,9	26,9	81,8
Αρκετά	70	13,7	13,7	95,5
Απόλυτα	23	4,5	4,5	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

## Ερώτηση Γ6

Το 58,6% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές ενώ το υπόλοιπο 41,4% απάντησε θετικά (Πίνακας 54).

*Πίνακας 54: Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε τη σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό σας έργο;*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>Ναι</b>	211	41,4	41,4	41,4
	<b>Όχι</b>	299	58,6	58,6	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

## Ερώτηση Γ6.1

Το 46,7% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην προηγούμενη ερώτηση αρνητικά διαφώνησαν με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν τη θεωρούν σημαντική (Πίνακας 55).

*Πίνακας 55: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν τη θεωρώ σημαντική.*

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο		200	39,2	39,2	39,2
	<b>Διαφωνώ</b>	238	46,7	46,7	85,9
	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	27	5,3	5,3	91,2
	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	14	2,7	2,7	93,9
	<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	12	2,4	2,4	96,3
	<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	19	3,7	3,7	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.2

Το 23,5% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά διαφώνησαν με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν έχουν την ανάλογη υποστήριξη από την διεύθυνση (Πίνακας 56).

*Πίνακας 56: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν έχω την ανάλογη υποστήριξη από τη Διεύθυνση*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	203	39,8	39,8	39,8
<b>Διαφωνώ</b>	120	23,5	23,5	63,3
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	62	12,2	12,2	75,5
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	23	4,5	4,5	80,0
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	40	7,8	7,8	87,8
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	62	12,2	12,2	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.3

Το 16,5% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά συμφώνησαν αρκετά με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή φοβούνται τις αντιδράσεις των γονέων, το 14,7% συμφώνησαν σε μέτριο βαθμό και το 12% διαφώνησαν (Πίνακας 57).

*Πίνακας 57: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί φοβάμαι τις αντιδράσεις των γονέων.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	199	39,0	39,0	39,0
<b>Διαφωνώ</b>	61	12,0	12,0	51,0
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	36	7,1	7,1	58,0
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	55	10,8	10,8	68,8
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	84	16,5	16,5	85,3
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	75	14,7	14,7	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.4

Το 26,3% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά συμφώνησαν απόλυτα με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις (Πίνακας 58).

*Πίνακας 58: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν έχω τις απαραίτητες γνώσεις.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	195	38,2	38,2	38,2
<b>Διαφωνώ</b>	21	4,1	4,1	42,4
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	23	4,5	4,5	46,9
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	134	26,3	26,3	73,1
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	84	16,5	16,5	89,6
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	53	10,4	10,4	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.5

Το 20,8% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά συμφώνησαν απόλυτα με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν είναι δική τους αρμοδιότητα (Πίνακας 59).

*Πίνακας 59: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν είναι δική μου δουλειά.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	198	38,8	38,8	38,8
<b>Διαφωνώ</b>	38	7,5	7,5	46,3
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	35	6,9	6,9	53,1
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	106	20,8	20,8	73,9
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	61	12,0	12,0	85,9
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	72	14,1	14,1	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.6

Το 29,2% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά συμφώνησαν απόλυτα με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν τους το επιτρέπει το πρόγραμμα σπουδών (Πίνακας 60).

*Πίνακας 60: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν μου επιτρέπει το πρόγραμμα σπουδών.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	189	37,1	37,1	37,1
<b>Διαφωνώ</b>	27	5,3	5,3	42,4
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	19	3,7	3,7	46,1
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	149	29,2	29,2	75,3
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	73	14,3	14,3	89,6
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	53	10,4	10,4	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.7

Το 32,5% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά συμφώνησαν απόλυτα με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν έχουν τα κατάλληλα εγχειρίδια – βιβλία (Πίνακας 61).

*Πίνακας 61: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν έχω τα κατάλληλα εγχειρίδια - βιβλία.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	196	38,4	38,4	38,4
<b>Διαφωνώ</b>	20	3,9	3,9	42,4
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	11	2,2	2,2	44,5
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	166	32,5	32,5	77,1
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	76	14,9	14,9	92,0
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	41	8,0	8,0	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.8

Το 18,8% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά συμφώνησαν απόλυτα με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν ξέρουν πως μπορούν να μεταδώσουν στα παιδιά αυτές τις γνώσεις (Πίνακας 62).

*Πίνακας 62: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν ξέρω πως μπορώ να μεταδώσω στα παιδιά αυτές τις γνώσεις μου.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	196	38,4	38,4	38,4
<b>Διαφωνώ</b>	32	6,3	6,3	44,7
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	47	9,2	9,2	53,9
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	96	18,8	18,8	72,7
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	69	13,5	13,5	86,3
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	70	13,7	13,7	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.9

Το 30,6% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά διαφώνησαν με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές επειδή δεν δείχνουν ενδιαφέρον τα παιδιά (Πίνακας 63).

*Πίνακας 63: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί δεν δείχνουν ενδιαφέρον τα παιδιά.*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	202	39,6	39,6	39,6
<b>Διαφωνώ</b>	156	30,6	30,6	70,2
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	84	16,5	16,5	86,7
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	8	1,6	1,6	88,2
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	12	2,4	2,4	90,6
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	48	9,4	9,4	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ6.10

Το 44,9% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση 6 αρνητικά διαφώνησαν με την άποψη ότι δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο στους μαθητές πιστεύουν πως τα παιδιά έχουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις (Πίνακας 64).

Πίνακας 64: Δεν προσπαθώ να την συμπεριλάβω κατά το διδακτικό μου έργο γιατί πιστεύω πως τα παιδιά έχουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	199	39,0	39,0	39,0
<b>Διαφωνώ</b>	229	44,9	44,9	83,9
<b>Διαφωνώ λίγο</b>	40	7,8	7,8	91,8
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	15	2,9	2,9	94,7
<b>Συμφωνώ αρκετά</b>	3	,6	,6	95,3
<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	24	4,7	4,7	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

### Ερώτηση Γ7

Το 85,9% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική αγωγή στο διδακτικό τους έργο θα επιθυμούσαν επιμορφωτικά σεμινάρια, το 85,3% κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό, το 67,1% να υπάρχει στο πρόγραμμα σπουδών, το 53,5% να έχουν τη στήριξη του συλλόγου γονέων, το 46,1% να έχουν την στήριξη της διεύθυνσης και το 40,6% να έχουν τη στήριξη του συλλόγου διδασκόντων (Πίνακας 65).

Πίνακας 65: Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική αγωγή στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε;

	Ναι %	Όχι %
Γ7.1 Επιμορφωτικά σεμινάρια	85,9	14,1
Γ7.2 Κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό	85,3	14,7
Γ7.3 Να υπάρχει στο πρόγραμμα σπουδών	67,1	32,9
Γ7.4 Να έχω τη στήριξη της διεύθυνσης	46,1	53,9
Γ7.5 Να έχω τη στήριξη από το σύλλογο διδασκόντων	40,6	59,4
Γ7.6 Να έχω τη στήριξη του συλλόγου γονέων	53,5	46,5
Γ7.7 Άλλο	3,7	96,3



### Ερώτηση Γ8

Το 52,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο καταλληλότερος επαγγελματίας για να είναι περισσότερο αποδοτική η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία είναι Εκπαιδευτικός καταρτισμένος σε θέματα σεξουαλικής αγωγής (παρακολούθηση σεμιναρίων κλπ.), το 17,5% Μαία/ευτης σε συνεργασία με το κέντρο υγείας της περιοχής, το 14,5% άλλος επαγγελματίας υγείας και το 13,9% ο Σχολικός νοσηλευτής/τρια (Πίνακας 66).

*Πίνακας 66: Ποιος πιστεύετε πως είναι ο καταλληλότερος επαγγελματίας για να είναι περισσότερο αποδοτική η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία;*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο Άλλος επαγγελματίας υγείας	74	14,5	14,5	14,5
Εκπαιδευτικός καταρτισμένος σε θέματα σεξουαλικής αγωγής (παρακολούθηση σεμιναρίων κλπ.)	270	52,9	52,9	67,5
Μαία/ευτης σε συνεργασία με το κέντρο υγείας της περιοχής	89	17,5	17,5	84,9
Οποιοσδήποτε εκπαιδευτικός	6	1,2	1,2	86,1
Σχολικός νοσηλευτής/τρια	71	13,9	13,9	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

## Ερώτηση Γ9

Το 49,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως εάν ο μαθητής τους (αγόρι), τους ζητούσε να τον συμβουλευέτε για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα θα τον παρέπεμπαν σε ουρολόγο και το 24,9% σε γιατρό (Πίνακας 67).

Πίνακας 67: Εάν μαθητής σας (αγόρι), ζητούσε να τον συμβουλευέτε για ΣΜΝ σε ποιόν επαγγελματία θα τον παραπέμπατε;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	Ανδρολόγος	4	,8	,8	,8
	Ανδρολόγος-ουρολόγος	2	,4	,4	1,2
	Ανδρολόγος, Αφροδισιολόγος	1	,2	,2	1,4
	Αφροδισιολόγος	5	1,0	1,0	2,4
	Αφροδισιολόγος-Δερματολόγος ή Ουρολόγος	1	,2	,2	2,5
	<b>Γιατρός</b>	127	24,9	24,9	27,5
	<b>Γυναικολόγος</b>	33	6,5	6,5	33,9
	Γυναικολόγος, Ουρολόγος	1	,2	,2	34,1
	<b>Δεν γνωρίζω</b>	10	2,0	2,0	36,1
	Δερματολόγος	2	,4	,4	36,5
	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος	7	1,4	1,4	37,8
	<b>Μαία/ευτής</b>	6	1,2	1,2	39,0
	<b>Νοσηλεύτης/τρια</b>	6	1,2	1,2	40,2
	<b>Ουρολόγος</b>	253	49,6	49,6	89,8
	<b>Παιδίατρος</b>	45	8,8	8,8	98,6
	Σε επαγγελματία υγείας που έχει εμπιστοσύνη ο μαθητής για να μιλήσει	1	,2	,2	98,8
	ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ	1	,2	,2	99,0
	Στους γονείς του, να τους ενημερώσει και να πάνε μαζί να λύσουν το όποιο θέμα.	1	,2	,2	99,2
	Τον γιατρό που γνωρίζει και εμπιστεύεται	1	,2	,2	99,4
	<b>Φαρμακοποιός</b>	3	,6	,6	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0		

### Ερώτηση Γ10

Το 83,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως εάν ο μαθητής τους (κορίτσι), τους ζητούσε να τον συμβουλέψετε για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα θα τον παρέπεμπαν σε γυναικολόγο (Πίνακας 68).

*Πίνακας 68: Εάν μαθητής σας (κορίτσι), ζητούσε να τον συμβουλέψετε για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε ποιόν επαγγελματία θα την παραπέμπατε;*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο Αφροδισιολόγος	2	,4	,4	,4
<b>Γιατρός</b>	32	6,3	6,3	6,7
<b>Γυναικολόγος</b>	428	83,9	83,9	90,6
<b>Δεν γνωρίζω</b>	4	,8	,8	91,4
Δερματολόγο	1	,2	,2	91,6
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος	2	,4	,4	92,0
<b>Μαία/ευτής</b>	10	2,0	2,0	93,9
<b>Νοσηλεύτριά/τρια</b>	4	,8	,8	94,7
<b>Ουρολόγος</b>	3	,6	,6	95,3
<b>Παιδίατρος</b>	20	3,9	3,9	99,2
Σε επαγγελματία υγείας που έχει εμπιστοσύνη η μαθήτριά για να μιλήσει	1	,2	,2	99,4
ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΗΣ	1	,2	,2	99,6
Στους γονείς του, να τους ενημερώσει και να πάνε μαζί να λύσουν το όποιο θέμα.	1	,2	,2	99,8
<b>Φαρμακοποιός</b>	1	,2	,2	100,0
Σύνολο	510	100,0	100,0	

## Συσχετίσεις

### Ηλικία με Ερωτήσεις

**1<sup>η</sup>. B1.1 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Σεξουαλική αγωγή**

**3<sup>η</sup>. B1.2 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Οικογενειακός προγραμματισμός**

**3<sup>η</sup>. B1.3 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα**

**4<sup>η</sup>. B1.4 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα**

**5<sup>η</sup>. B1.5 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Αναπαραγωγική υγεία**

**6<sup>η</sup>. B1.6 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Έμφυλες ταυτότητες**

Επειδή οι παραπάνω ερωτήσεις είναι 5βάθμιας κλίμακας, προκειμένου να κάνουμε τις συσχετίσεις θα πρέπει να κάνουμε σύγκριση μέσω όρων εφαρμόζοντας το στατιστικό κριτήριο της ανάλυσης διακύμανσης Anova. Στη συνέχεια ακολουθούν οι πίνακες με τους μέσους όρους ανά ηλικιακή ομάδα και ο πίνακας των αποτελεσμάτων Anova, που θα μας υποδείξει την ύπαρξη ή όχι στατιστικής σημαντικότητας.

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
B1.1 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Σεξουαλική αγωγή	25-40	110	3,72	1,190	,113
	41-49	167	3,59	1,093	,085
	50-55	132	3,70	1,159	,101
	56-68	101	3,71	1,089	,108
	Total	510	3,67	1,129	,050
B1.2 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Οικογενειακός προγραμματισμός	25-40	110	3,52	1,179	,112
	41-49	167	3,95	1,040	,080
	50-55	132	4,14	,931	,081
	56-68	101	4,08	1,007	,100
	Total	510	3,93	1,061	,047
B1.3 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα	25-40	110	3,44	1,405	,134
	41-49	167	3,52	1,293	,100
	50-55	132	3,40	1,253	,109
	56-68	101	3,34	1,373	,137
	Total	510	3,44	1,322	,059
B1.4 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα	25-40	110	3,52	1,217	,116
	41-49	167	3,31	1,191	,092
	50-55	132	3,42	1,236	,108
	56-68	101	3,31	1,189	,118
	Total	510	3,38	1,208	,053
B1.5 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Αναπαραγωγική υγεία	25-40	110	3,67	1,085	,103
	41-49	167	3,49	1,150	,089
	50-55	132	3,48	1,162	,101
	56-68	101	3,47	1,237	,123
	Total	510	3,52	1,157	,051
B1.6 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Έμφυλες ταυτότητες	25-40	110	3,54	1,246	,119
	41-49	167	3,53	1,161	,090
	50-55	132	3,62	1,045	,091
	56-68	101	3,53	1,213	,121
	Total	510	3,56	1,159	,051

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι μέσοι όροι ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες των εκπαιδευτικών δεν παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις με μοναδική εξαίρεση την ερώτηση B1.2 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Οικογενειακός προγραμματισμός, όπου βλέπουμε ότι όσο μεγαλώνει η ηλικία των ερωτηθέντων, τόσο πιο εξοικειωμένοι είναι οι εκπαιδευτικοί με τον όρο «Οικογενειακός προγραμματισμός».

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>B1.1 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Σεξουαλική αγωγή</b>	Between Groups	1,691	3	,564	,441	,724
	Within Groups	647,307	506	1,279		
	Total	648,998	509			
<b>B1.2 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Οικογενειακός προγραμματισμός</b>	Between Groups	26,606	3	8,869	8,219	,000
	Within Groups	545,992	506	1,079		
	Total	572,598	509			
<b>B1.3 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα</b>	Between Groups	2,359	3	,786	,449	,718
	Within Groups	887,005	506	1,753		
	Total	889,365	509			
<b>B1.4 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα</b>	Between Groups	3,825	3	1,275	,873	,455
	Within Groups	738,616	506	1,460		
	Total	742,441	509			
<b>B1.5 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Αναπαραγωγική υγεία</b>	Between Groups	3,234	3	1,078	,804	,492
	Within Groups	678,029	506	1,340		
	Total	681,263	509			
<b>B1.6 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Έμφυλες ταυτότητες</b>	Between Groups	,738	3	,246	,182	,908
	Within Groups	683,113	506	1,350		
	Total	683,851	509			

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μόνο στην περίπτωση της ερώτησης B1.2 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Οικογενειακός προγραμματισμός όπου sig.=,000 και συνεπώς μικρότερη της τιμής Pearson 0.05.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι μόνο στην περίπτωση της ερώτησης B1.2 Πόσο εξοικειωμένοι είστε με όρους όπως: Οικογενειακός προγραμματισμός εντοπίζεται διαφορά που επηρεάζεται από την Ηλικία των εκπαιδευτικών.

**7<sup>η</sup>. Επίπεδο μόρφωσης με ερώτηση Γ7.5 Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; Να έχω τη στήριξη από το σύλλογο διδασκόντων**

Από τον πίνακα του chi-square test βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ερωτήσεων καθώς sig.< της τιμής Pearson. Πιο συγκεκριμένα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι εκπαιδευτικοί με μεταπτυχιακό δεν χρειάζονται την στήριξη του συλλόγου διδασκόντων προκειμένου να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό τους έργο ωστόσο οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί με διδακτορικό χρειάζονται την στήριξη του συλλόγου διδασκόντων προκειμένου να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό τους έργο.

**Crosstab**

Count		Γ7.5 Να έχω τη στήριξη από το σύλλογο διδασκόντων		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
<b>Επίπεδο μόρφωσης</b>	<b>Τριτοβάθμια εκπαίδευση</b>	71	142	213
	<b>Μεταπτυχιακό</b>	118	145	263
	<b>Διδακτορικό</b>	18	16	34
<b>Σύνολο</b>		207	303	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,797 <sup>a</sup>	2	,012
Likelihood Ratio	8,841	2	,012
Linear-by-Linear Association	8,680	1	,003
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,80.

**8<sup>η</sup>. Επίπεδο μόρφωσης με ερώτηση Γ7.6 Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; Να έχω τη στήριξη του συλλόγου γονέων**

Από τον πίνακα του chi-square test βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ερωτήσεων καθώς sig.< της τιμής Pearson. Πιο συγκεκριμένα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν χρειάζονται την στήριξη του συλλόγου γονέων προκειμένου να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό τους έργο ωστόσο οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί με μεταπτυχιακό χρειάζονται την στήριξη του συλλόγου γονέων προκειμένου να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό τους έργο. Σε ότι αφορά τους εκπαιδευτικούς με διδακτορικό, οι μισοί δεν χρειάζονται την στήριξη του συλλόγου γονέων προκειμένου να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό τους έργο ενώ οι υπόλοιποι μισοί τη χρειάζονται.

**Crosstab**

Count		Γ7.6 Να έχω τη στήριξη του συλλόγου γονέων		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Επίπεδο μόρφωσης	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	96	117	213
	Μεταπτυχιακό	160	103	263
	Διδακτορικό	17	17	34
Σύνολο		273	237	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,942 <sup>a</sup>	2	,003
Likelihood Ratio	11,983	2	,003
Linear-by-Linear Association	6,161	1	,013
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,80.



Για λόγους στατιστικής, ομαδοποιήσαμε την προϋπηρεσία και παραθέτουμε τον πίνακα συχνοτήτων.

		<b>Προϋπηρεσία</b>			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>0-9</b>	123	24,1	24,1	24,1
	<b>10-15</b>	98	19,2	19,2	43,3
	<b>16-20</b>	125	24,5	24,5	67,8
	<b>21-25</b>	76	14,9	14,9	82,7
	<b>26-40</b>	88	17,3	17,3	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το 24,5% των εκπαιδευτικών είχαν προϋπηρεσία από 16-20 χρόνια, το 24,1% από 0-9 χρόνια, το 19,2% από 10-15 χρόνια, το 17,3% από 26-40 χρόνια και το υπόλοιπο 14,9% από 21-25 χρόνια.

## 7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 7.1 Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, στο οποίο μετά το πιλοτικό στάδιο έγινε προσπάθεια να αυξηθεί η εγκυρότητά του. Για να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων και σε άλλους πληθυσμούς (external validity), θα πρέπει καταρχάς να τα αποτελέσματα αυτά να έχουν αποδεδειγμένη εγκυρότητα στον συγκεκριμένο πληθυσμό (internal validity) και γι' αυτό το λόγο δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα αυτά. Θα πρέπει να εξεταστεί ξανά:

- 1) Η εγκυρότητα του περιεχομένου (Content validity), που εξετάζει εάν το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να αντιπροσωπεύει πιστά τους στόχους του και να απεικονίζει τα αποτελέσματα με την εμφάνιση που ορίζουν οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών (Burns, 2000).
- 2) Η προβλεπτική και συντρέχουσα εγκυρότητα (Predictive/ Concurrent validity), που περιλαμβάνει την επιθυμία να προβλέψει με την βοήθεια της αξιολόγησης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, απόδοση σε κάποιο άλλο κριτήριο.
- 3) Η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Construct validity) είναι μία ποιοτική παράμετρος που έχει προταθεί για να εξηγήσει τις πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Burns, 2000).

#### 7.1.1 Ηθικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί της έρευνας

Δεν υπάρχουν ηθικοί ή δεοντολογικοί προβληματισμοί που να φορούν το προτεινόμενο ερευνητικό πρόγραμμα. Το ερωτηματολόγιο που καλούνται να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες είναι αυστηρά ανώνυμο και δεν υπάρχει δυνατότητα σύνδεσης συγκεκριμένου ατόμου με το απαντηθέν ερωτηματολόγιο.

Ο μοναδικός προβληματισμός της ερευνήτριας είναι κατά πόσο αυτός που δίδει τις απαντήσεις πληροί εξολοκλήρου τα κριτήρια εισόδου ή τα κριτήρια αποκλεισμού στην έρευνα. Το πρόβλημα αυτό είναι υπαρκτό και αφορά όλες τις έρευνες μέσω διαδικτύου που είναι ανώνυμες.

Μοναδικός τρόπος επίλυσης αυτού του προβλήματος είναι η αποστολή του ερωτηματολογίου σε συγκεκριμένο κατάλογο αποδεκτών οι οποίοι πληρούν τα αναφερθέντα κριτήρια. Η μαζική αποστολή του αιτήματος σε όλους τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενέχει τον κίνδυνο να συμμετάσχουν και άτομα που δεν πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα.

### **7.1.2 Ποσοστό συμμετεχόντων**

### **7.1.3 Το σφάλμα της προκατειλημμένης απάντησης**

Όπως σε όλες τις έρευνες έτσι και εδώ πιθανές αιτίες λανθασμένων απαντήσεων στις ερωτήσεις είναι σύμφωνα με τους Sudman & Bradburn (1982):

- 1) Ο φόβος των εκπαιδευτικών για τις συνέπειες της απάντησής τους, ή επειδή θέλουν να παρουσιάσουν τους εαυτούς τους σε μία ευνοϊκότερη θέση από αυτήν που βρίσκονται.
- 2) Οι εκπαιδευτικοί μπορεί να μην κατάλαβαν τι ερωτήθηκαν και τι απάντησαν στις ερωτήσεις σύμφωνα με ότι κατάλαβαν.
- 3) Μπορεί να απάντησαν σε μία ερώτηση, χωρίς να γνωρίζουν τι έπρεπε να απαντήσουν και χωρίς να δείξουν την άγνοιά τους.

## **7.2 Σύγκριση παρούσας έρευνας με άλλες αντίστοιχες έρευνες**

Σήμερα, ορισμένα ερευνητικά στοιχεία φαίνεται να μαρτυρούν ότι οι δάσκαλοι θεωρούν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως σημαντικό στοιχείο της εκπαίδευσης ήδη από τη πρωτοβάθμια εκπαίδευση δεδομένου ότι οι Έλληνες έφηβοι εν γένει εμφανίζονται να ξεκινούν σεξουαλικές σχέσεις, χωρίς κάποια ενημέρωση στα θέματα αυτά (Gerouki, 2007. Matsiou et al, 2009. Vassilikou & Ioannidi-Karolou, 2014).

Στην παρούσα μελέτη φαίνεται πως η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών έχουν θετική στάση σχετικά με την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο, καθώς το 94,9% δήλωσε πως είναι σημαντικό να υπάρχει μέσα σε αυτά. Ωστόσο, το

58,6 % των εκπαιδευτικών δεν προσπαθούν να συμπεριλάβουν την σεξουαλική αγωγή κατά το διδακτικό τους έργο και ως κύριους λόγους αναφέρουν την έλλειψη κατάλληλων εγχειριδίων και βιβλίων, τον περιορισμό στην ένταξή της από το πρόγραμμα σπουδών, την έλλειψη των απαραίτητων γνώσεων αλλά και την έλλειψη γνώσης του τρόπου μετάδοσης των γνώσεων που έχουν. Σχετική μελέτη της Gerouki (2007) σε δασκάλους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ανέδειξε ότι διατηρούσαν θετική στάση αναφορικά με την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πρόγραμμα, η οποία θα επικεντρώνεται στις σχέσεις. Υποστήριξαν, παρόλα αυτά, ότι δεν ένιωθαν κατάλληλα εκπαιδευμένοι ώστε να λειτουργήσουν ως εισηγητές σε σχετικά προγράμματα.

Η θέση αυτή έχει παρατηρηθεί και σε άλλες περιπτώσεις. Για παράδειγμα έχει καταγραφεί ότι πολλοί εκπαιδευτικοί, παρότι έχουν την αυτοπεποίθηση να αναλύσουν ζητήματα όπως οι σχέσεις ή η εικόνα του σώματος νιώθουν μεγαλύτερη ανασφάλεια σε θέματα όπως το αναπαραγωγικό σύστημα ή η εφηβεία και συχνά αποφεύγουν να συζητούν θέματα όπως το αναπαραγωγικό σύστημα ή η εφηβεία, να συζητούν ζητήματα σεξουαλικής φύσεως με τους εφήβους (Duffy, Fotinatos, Smith & Burke, 2013) (Nair et al, 2012). Στην παρούσα έρευνα φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται πιο ασφαλείς, σε σχέση με τις γνώσεις τους, να συμβουλέψουν κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές τους για τον εμμηνορρυσιακό κύκλο, τη γονιμοποίηση, τα δικαιώματα κατά τη σεξουαλική επαφή καθώς και την αντισύλληψη, ενώ φαίνεται να δυσκολεύονται περισσότερο σε θέματα όπως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα μαθήματα, τη πρόληψη έναντι του HPV και του εμβολιασμού έναντι αυτού και την ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος (άρρεν – θήλυ).

Σχετικά με μελέτη στην Τουρκία στην οποία συμμετείχαν εκπαιδευτικοί που παρακολούθησαν πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής κατέληξε στα εξής συμπεράσματα:

- Ενίσχυση της γνώσης των εκπαιδευτικών αναφορικά με ζητήματα σεξουαλικής υγείας
- Αλλαγή και μείωση της αντίστασης για λιγότερες συντηρητικές νόρμες
- Αύξηση της ανεκτικότητας για λιγότερο συντηρητικές νόρμες

- Μείωση των διακρίσεων που βασίζονταν σε ένα πιο συντηρητικό πολιτισμικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων (Gursimsek, 2010).

Συνεπώς, η παρακολούθηση ενός σεμιναρίου σεξουαλικής αγωγής ενδέχεται να συμβάλλει θετικά στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των εκπαιδευτικών για τη διαχείριση της σεξουαλικής αγωγής. Στην παρούσα έρευνα οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν σχετικά με τις ανάγκες που έχουν προκειμένου να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική αγωγή στο διδακτικό τους έργο. Οι ίδιοι τοποθέτησαν στην πρώτη θέση τα επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή ενώ ακολουθούν το κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό και η ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών.

Επίσης, οι Barr et al. (2014) έχουν αναγνωρίσει επτά βασικά σημεία και δείκτες για την βέλτιστη εκπαίδευση των καθηγητών και δασκάλων αναφορικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Αυτά συμπεριλαμβάνουν:

- Επαγγελματική διάθεση: Οι υποψήφιοι χρειάζεται να επιδεικνύουν άνεση, δέσμευση και αυτοαποτελεσματικότητα κατά την εισήγηση της σεξουαλικής αγωγής.
- Ποικιλομορφία και δικαιοσύνη: Οι υποψήφιοι χρειάζεται να δείχνουν σεβασμό για τα ατομικά, οικογενειακά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά και τις εμπειρίες που μπορεί να επηρεάσουν τους μαθητές που μαθαίνουν για τη σεξουαλικότητα.
- Γνώση του περιεχομένου: Οι υποψήφιοι χρειάζεται να έχουν ακριβή και σύγχρονη γνώση των βιολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και νομικών πτυχών της ανθρώπινης σεξουαλικότητας.
- Νομική και επαγγελματική ηθική: Οι υποψήφιοι χρειάζεται να λαμβάνουν αποφάσεις με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, τους κανονισμούς και τις πολιτικές καθώς και του κανόνες επαγγελματικής ηθικής.
- Σχεδιασμός: Οι υποψήφιοι χρειάζεται να σχεδιάζουν την κατάλληλη για την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο των μαθητών σεξουαλική αγωγή η οποία θα ευθυγραμμίζεται με τα πρότυπα, τις πολιτικές και τους νόμους και θα αντικατοπτρίζει την πολυμορφία της κοινότητας.

- Εφαρμογή: Οι υποψήφιοι χρειάζεται να χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα κατάλληλων στρατηγικών για την αποτελεσματική διδασκαλία.
- Αξιολόγηση: Οι υποψήφιοι χρειάζεται να εφαρμόζουν αποτελεσματικές στρατηγικές για την αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων των μαθητών και των δεξιοτήτων για τη βελτίωση της εκπαίδευσης σεξουαλικής αγωγής.

Αρκετές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως παρά τις δυσκολίες που φαίνεται να προκύπτουν, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών έναντι της ενσωμάτωσης της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία είναι θετικές (Depauli & Plaute, 2018) (Gerouki, 2007) (Mkumbo, 2012) (Nair et al., 2012), αποτέλεσμα με το οποίο συμφωνεί και η παρούσα μελέτη.

Τα δεδομένα από τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία φαίνεται να μαρτυρούν ότι η στάση των μαθητών και εν γένει των νεότερων έναντι της θεσμοθέτησης της σεξουαλικής αγωγής είναι θετική. Στο Ελληνικό πλαίσιο, ο Fakinos (2010) με συμμετέχοντες Έλληνες και ξένους φοιτητές καταλήγει ότι υπάρχει η απαίτηση για θεσμοθέτηση της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία σε σχετικά νεαρές ηλικίες. Συγκεκριμένα στην έρευνά του, οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η σεξουαλική αγωγή πρέπει να προσφέρεται τόσο στις τελευταίες τάξεις της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης όσο και σε όλο το εύρος της δευτεροβάθμιας. Αυτό, προσθέτει ότι συνάδει με την συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη των εφήβων για κατανόηση και επίγνωση των διαφορετικών σεξουαλικών αναγκών και ζητημάτων που προκύπτουν σε αυτή την απαιτητική περίοδο της ζωής τους. Παράλληλα, οι φοιτητές φάνηκε να μοιράζονται παρόμοιες απόψεις για το άτομο που θα αναλάβει τη σεξουαλική αγωγή τονίζοντας ότι χρειάζεται να είναι ειδικά εκπαιδευμένος/η και να διαθέτει άνεση στο να συζητά σχετικά ζητήματα (Fakinos, 2010).

Στην παρούσα έρευνα, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών υποστήριξε πως η σεξουαλική αγωγή των παιδιών στο σχολείο θα πρέπει να ξεκινά από το δημοτικό αναλύοντας την ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος (άρρεν – θήλυ), ενώ στο γυμνάσιο θα πρέπει να υπάρχουν οι θεματικές ενότητες σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα,

μέθοδοι αντισύλληψης, σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα, έμφυλες ταυτότητες και σεξουαλικά προσανατολισμός. Ωστόσο, οι απαντήσεις που συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό σύμφωνα με την απάντηση να μην αναφέρονται καθόλου στα σχολεία ήταν οι έμφυλες ταυτότητες (σε ποσοστό 9,5 %) και ο σεξουαλικά προσανατολισμός (σε ποσοστό 8,1 %).

Επιπλέον, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως ο καταλληλότερος επαγγελματίας για να είναι περισσότερο αποδοτική η σεξουαλική αγωγή είναι ο εκπαιδευτικός καταρτισμένος σε θέματα σεξουαλικής αγωγής (παρακολούθηση σεμιναρίων κλπ.), ενώ ως επόμενες επιλογές ανέφεραν τη/τον Μαία/ευτή σε συνεργασία με το κέντρο υγείας της περιοχής, άλλος επαγγελματίας υγείας και ο/η σχολικός Νοσηλευτής/τρια.

Ανάλογα αποτελέσματα αναδεικνύονται από έρευνες σε άλλες χώρες. Μελέτη με νέους στο Μαρόκο μαρτυρά ότι η πλειοψηφία τους τάσσεται υπέρ της σεξουαλικής αγωγής (Benharrousse, 2020). Πιο συγκεκριμένα, αξιούνουν την συμπερίληψη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό πρόγραμμα ενώ παράλληλα, εμφανίστηκαν να απομακρύνονται από τη λογική της εκπαίδευσης για αποχή (abstinence only education). Η εκπαίδευση για αποχή, σύμφωνα με τους Young και Penhollow (2006) αναφέρεται σε προγράμματα που στοχεύουν στη διδασκαλία των σωματικών και ψυχολογικών ωφελειών που μπορούν να προκύψουν από την αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα. Ομοίως, αρνητική στάση έναντι της εκπαίδευσης για αποχή παρατηρήθηκε σε έρευνα σε εφήβους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη Νιγηρία (Inyang & Inyang, 2013). Οι παράγοντες που συνδέθηκαν με αυτή ήταν η ηλικία, με τους νεότερους συμμετέχοντες να είναι λιγότερο αρνητικοί, η θρησκεία και το φύλο. Οι εν λόγω ερευνητές, μάλιστα, συμπεραίνουν ότι η εκπαίδευση για αποχή μπορεί να είναι αποτελεσματική μόνο αν το παιδί δεν έχει εκτεθεί σε διαφορετικές απόψεις αναφορικά με τη σεξουαλική συνεύρεση (Inyang & Inyang, 2013).

Σε πολλές περιπτώσεις, φαίνεται να επικρατεί η αντίληψη ότι η σεξουαλική αγωγή μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό μέσο στην αντιμετώπιση της μετάδοσης των

σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και στον περιορισμό της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (Benharrousse, 2020) (Herman et al., 2013) (Mutalip & Mohamed, 2012). Σε χώρες όπως το Μαρόκο, η Μαλαισία ή η Ουγκάντα, όπου τέτοια ζητήματα συνιστούν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, με τους έφηβους να αποτελούν βασική ομάδα υψηλού κινδύνου, οι στάσεις έναντι της σεξουαλικής αγωγής φάνηκε να είναι θετικές. Για παράδειγμα, υποστηρίχθηκε ότι αυτού του είδους η εκπαίδευση είναι ζωτικής σημασίας εφόσον οι θεωρητικές συζητήσεις ως προς τη σεξουαλική συνένωση αποτελούν εν γένει ταμπού για κάποιες χώρες (Mutalip & Mohamed, 2012).

Επιπρόσθετα, οι ερευνητές, αξιοποιώντας τις απόψεις των συμμετεχόντων μαθητών και νέων καταλήγουν σε ορισμένα στοιχεία που χρειάζεται να διαθέτει η σεξουαλική αγωγή όπως:

- Να συμπεριλαμβάνεται στο σχολικό πρόγραμμα των ανώτερων τάξεων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Να εμπεριέχει υλικό κατάλληλο για την ηλικία των συμμετεχόντων
- Να ενσωματώνεται σε μαθήματα θρησκευτικού ή ηθικού χαρακτήρα
- Να τοποθετούνται ως εισηγητές εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας
- Να διατίθεται μία ποικιλία μεθόδων και πλαισίων αγωγής (π.χ. σε μικρές ομάδες, σε ατομικό πλαίσιο)
- Να εμπλέκονται εν γένει άτομα που διαθέτουν κατάλληλα προσαρμοσμένες πολιτισμικές πρακτικές (Herman et al., 2013) (Mutalip & Mohamed, 2012) (Yolan & Shaniff, 2010).

Παρομοίως, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τα στοιχεία εκείνα που πρέπει να έχει η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία προκειμένου να μπορεί να επιτύχει το σκοπό της. Αυτά τα στοιχεία είναι:

- Οι εκπαιδευτικοί να καταρτίζονται σε θέματα σεξουαλικής αγωγής μέσω διαφόρων σχετικών σεμιναρίων προκειμένου να μπορούν να υποστηρίξουν τον ρόλο τους.
- Να παρέχεται κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό
- Η σεξουαλική αγωγή να ενσωματωθεί στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών



- Να υπάρχει η ανάλογη στήριξη από τους συλλόγους γονέων, από την Διεύθυνση και από τον σύλλογο διδασκόντων για την ενσωμάτωση της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία
- Να συμμετέχουν και οι επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα προκειμένου να υπάρχει και μία διασύνδεση του σχολείου με το κέντρο υγείας. Ως κύριοι επαγγελματίες υγείας για θέματα σεξουαλικής αγωγής αναδείχτηκαν οι Μαιές και Μαιευτές ενώ εν απουσία τους θα μπορούσαν να συμβάλλουν και άλλοι επαγγελματίες υγείας.

Οι γονείς είναι οι πρώτοι «εκπαιδευτικοί» των παιδιών και πιθανώς αυτοί με τη μεγαλύτερη επιρροή. Ένα σημαντικό καθήκον των γονέων είναι να προάγουν την σεξουαλική υγεία όχι μόνο στην ενηλικίωση αλλά και κατά την παιδική ηλικία των παιδιών τους (Ponzetti, 2015). Στη μελέτη των Shin, Lee και Min (2019), οι περισσότεροι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούσαν ότι πρωταρχικό ρόλο στη σεξουαλική αγωγή των παιδιών πρέπει να παίζουν οι ίδιοι οι γονείς. Στη μελέτη τους, όσοι γονείς είχαν εμπειρία αναφορικά με την σεξουαλική αγωγή, το περιεχόμενο σχετιζόταν κυρίως με τη φυσιολογία (π.χ. εγκυμοσύνη και τοκετός), τις διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες (π.χ. εμμηνόρροια) και τις σχέσεις, καθώς οι ερωτήσεις των παιδιών αφορούσαν κατά κύριο λόγο αυτές τις θεματικές (Shin, Lee & Min, 2019). Σε άλλη πιο πρόσφατη έρευνα των Esan και Bayajidda (2021), οι γονείς αναφέρουν:

«Οι γονείς διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις, επειδή οι γονείς έχουν την πιο στενή σχέση με τα παιδιά και εάν δεν τους δώσουν αυτοί καθοδήγηση, οι φίλοι ή οποιοδήποτε άλλο άτομο μπορεί να τους παρέχει μια διαφορετική γνώση σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις, οπότε νομίζω ότι οι γονείς είναι οι καλύτεροι» και «Η συμβουλευτική και η εκπαίδευση των παιδιών ξεκινά από το σπίτι και νομίζω ότι είναι μια πρωταρχική λειτουργία του γονέα γιατί το παιδί μένει στο σχολείο για 6-8 ώρες και όταν το παιδί επιστρέψει, ο γονέας έχει τον βασικό ρόλο στο να κατευθύνει τα παιδιά» (μετάφραση του συγγραφέα) (Esan & Bayajidda, 2021).

Ωστόσο, πολλές φορές, οι γονείς μπορεί να αισθάνονται αμηχανία όταν καλούνται να απαντήσουν σε ρωτήσεις των παιδιών τους αναφορικά με τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις ενώ πολλές φορές απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις τις οποίες

μπορεί να μην κατέχουν (European Expert Group on Sexuality Education, 2016) (Nair et al., 2012). Σε αυτά τα πλαίσια πολλοί γονείς έχουν θετική στάση αναφορικά με την παροχή σεξουαλικής αγωγής στα παιδιά τους στο χώρο σχολείου (Esohe & Inyang, 2015) (Gurol, Polat & Oran, 2014) (Kee-Jiar & Shih-Hui, 2020) (Mackin, Loew, Gonzalez, Tykol & Christensen, 2016).

Σε συμφωνία με τα παραπάνω, στη συστηματική ανασκόπηση των Kee-Jiar και Shih-Hui (2020), φάνηκε ότι στις περισσότερες έρευνες, το σχολείο θεωρείτο από τους γονείς ως το πλέον κατάλληλο πλαίσιο για να παρέχει τη γνώση σχετικά με τη σεξουαλικότητα στους μαθητές. Επίσης, το προσωπικό του σχολείου, οι δάσκαλοι, ο σχολικός σύμβουλος, οι σχολικοί γιατροί, οι σχολικοί ψυχολόγοι και οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούνται υπεύθυνοι για τη σεξουαλική αγωγή των παιδιών. Βέβαια, παραμένει σημαντικός ο ρόλος των γονέων καθώς σε πολλές έρευνες η σεξουαλική αγωγή παρουσιάστηκε ως κοινή ευθύνη μεταξύ γονέων και δασκάλων (Kee-Jiar & Shih-Hui, 2020).

Επιπλέον, και στην παρούσα έρευνα οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι στην σεξουαλική αγωγή στα σχολεία μπορούν να συμβάλουν εκπαιδευτικοί καταρτισμένοι σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, Μαίες και Μαιευτές σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας της περιοχής, άλλοι επαγγελματίες υγείας, ο/η Σχολικός Νοσηλευτής/τρια.

Όσον αφορά το περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής στην μελέτη των Mackin, Loew, Gonzalez, Tykol και Christensen (2016), οι γονείς πρότειναν 15 διαφορετικά θέματα αναφορικά με τη σεξουαλική υγεία, τα οποία οι ερευνητές τα ομαδοποίησαν σε τρία μεγάλα θέματα, θεωρώντας ότι το παιδί τους έπρεπε ή χρειαζόταν να μάθει:

1. Θέματα σωματικής ωρίμανσης (π.χ. ανατομία και φυσιολογία στην εφηβεία)
2. Επιπτώσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς (π.χ. εγκυμοσύνη, παράνομη κατοχή πορνογραφικού υλικού)
3. Κοινωνικές σχέσεις (π.χ. αυτοπροστασία, κανόνες και όρια). Οι γονείς της ανωτέρω έρευνας συχνά ένιωθαν ότι η εκμάθηση και η κατανόηση των σεξουαλικών σχέσεων απαιτούν ήδη υπάρχουσα γνώση της ανατομίας και της φυσιολογίας και ότι ήταν ιδιαίτερα σημαντικό για τους εφήβους να καταλάβουν όχι μόνο πως λειτουργεί το δικό τους σώμα αλλά και η βιολογία του αντίθετου φύλου.

Και στις δύο μελέτες, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ένταξη θεματικών στη σεξουαλική αγωγή που σχετίζονται με την αυτοπροστασία από επισφαλείς συμπεριφορές, καταστάσεις και σχέσεις καθώς οι γονείς ανησυχούσαν ιδιαίτερα μήπως τα παιδιά τους πέσουν θύματα εκμετάλλευσης (Gurol, Polat & Oran, 2014) (Mackin, Loew, Gonzalez, Tykol, Christensen 2016).

## **8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Στην πλειοψηφία των σχολείων η Σεξουαλική Αγωγή δεν πραγματοποιείται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Αν και η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών αντιλαμβάνονται τη σημαντικότητα της Σεξουαλικής Αγωγής στα σχολεία, φαίνεται πως ένα μεγάλο ποσοστό αυτών δεν προσπαθούν να την εντάξουν στο διδακτικό τους έργο. Στου κυριότερους παράγοντες μη συμπερίληψης της σεξουαλικής αγωγής κατά το διδακτικό τους έργο οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι δεν έχουν τα κατάλληλα βιβλία και εγχειρίδια, πως δεν τους το επιτρέπει το πρόγραμμα σπουδών, πως δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και τέλος πως δεν γνωρίζουν πως μπορούν να μεταδώσουν στα παιδιά αυτές τις γνώσεις.

Επιπρόσθετα, προκειμένου οι εκπαιδευτικοί να λάβουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις και να είναι σε θέση να υλοποιούν ορθά και ολοκληρωμένα προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής στα σχολεία θα πρέπει να δημιουργηθούν επιμορφωτικά σεμινάρια Σεξουαλικής Αγωγής, να δημιουργηθεί κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των μαθητών ανά ηλικιακή ομάδα, καθώς και να συμπεριληφθεί η Σεξουαλική Αγωγή στα Προγράμματα Σπουδών των διάφορων βαθμίδων εκπαίδευσης.

Τέλος, πέρα από τη συμβολή των εκπαιδευτικών, προκειμένου να υπάρχει μία πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση της Σεξουαλικής Αγωγής, είναι σημαντική η δημιουργία ημερίδων από Μαίες και Μαιευτές των Κέντρων Υγείας της εκάστοτε περιοχής, τόσο για την άμεση επίλυση πιο εξειδικευμένων αποριών αλλά και με στόχο τη διασύνδεση των μαθητών με το Κέντρο Υγείας της περιοχής τους για προληπτικό έλεγχο, συμβουλευτική, ορθή πληροφόρηση και αντιμετώπιση ορισμένων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα.

## **9. ANAMENOMENES SYNΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Πιθανόν, η παρούσα μελέτη να αναδείξει την αναγκαιότητα εφαρμογής μετεκπαίδευσης των καθηγητών όλων των βαθμίδων καθώς και όλων των ειδικοτήτων σε θέματα σεξουαλικής αγωγής προκειμένου να αποτελούν αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης και συμβουλευτικής για την αποφυγή βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων προβλημάτων σχετικών με το γεννητικό και αναπαραγωγικό σύστημα. Επιπλέον, πιθανόν να αναδειχθεί η θετική συμβολή ενός επαγγελματία υγείας, και ιδιαίτερα της Μαίας η οποία εργάζεται στην κοινότητα, ως η καταλληλότερη επαγγελματία υγείας για την ενημέρωση και εκπαίδευση εφήβων σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. Η επαφή των Μαιών της κοινότητας με τους μαθητές της τάξης θα μπορούσε να αποτελέσει «γέφυρα» σύνδεσης των εφήβων με την κοινοτική Μαία και τα κέντρα υγείας, γνωστοποιώντας στους πρώτους τον τρόπο διαχείρισης ενός προβλήματος υγείας που σχετίζεται με την σεξουαλική επαφή. Τέλος, τα συμπεράσματα της παρούσης εργασίας θα μπορούσαν να συνεκτιμηθούν με τα αντίστοιχα ερευνών, που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες χώρες και να τεθούν περισσότερα και ειδικότερα ερευνητικά ερωτήματα, ούτως ώστε να αναβαθμιστούν τα προγράμματα σπουδών στα Ελληνικά σχολεία, τα εγχειρίδια και βιβλία, ο τρόπος διδασκαλίας και να υποστηριχθεί η δημιουργία ημερίδων από την κοινοτική Μαία, ή άλλον επαγγελματία υγείας.

## 10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γερούκη, Μ. (2011). *Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο. Θεωρία και Πράξη – Οι απόψεις των εκπαιδευτικών*, Αθήνα: Εκδόσεις Μαραθιά.
- Δαγτόγλου, Π. Δ. (2005). "Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα", τόμος Α', εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλ.
- ΙΕΠ (2016). *Ιστορική Συλλογή*. Αθήνα.
- Κιντής, Γ. (1995). *Η σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα. Στο Ι. Παρασκευόπουλος κ.ά (επιμ.), Διαφυλικές σχέσεις*. Τόμος Α (360-371) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μελιτζάνη, Α. (2008) *Απόψεις και αντιδράσεις των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τη σεξουαλική αγωγή των μαθητών*. Διδακτορική Διατριβή. Αλεξανδρούπολη
- Μουσούρου, Λ. (1995). *Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο Κατάρτισης Εκπαιδευτικών-Στελεχών σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής και Ισότητας των Φύλων, με θέμα: «Η δομή της οικογένειας, οι παραλλαγές της και διαφυλικές σχέσεις»*, τόμ. Α, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπρουσκέλη, Β. (2017). Σεξουαλική αγωγή ανά το κόσμο, με έμφαση στις Ευρωπαϊκές χώρες, για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας: Μία συστηματική ανασκόπηση. *Ερευνα στην εκπαίδευση*, 6, 214-227.
- Ξωχέλλης, Π. (1997). *Εισαγωγή στην Παιδαγωγική. Θεμελιώδη προβλήματα της παιδαγωγικής επιστήμης*. Αθήνα: Αδελφών Κυριακίδη
- Παπαγιανόπουλος, Δ. (2011). *Παιδαγωγική Αξιολόγηση των σχολικών εγχειριδίων του Δημοτικού Σχολείου*. Διατριβή. Ιωάννινα.
- ΠΟΥ; ΒΖgA. (2017). *Θέματα κατάρτισης: ένα πλαίσιο για τις βασικές ικανότητες των εκπαιδευτικών σεξουαλικότητας*, σελ. 24.
- Ταντανάσης, Θ., Ταμπακούδης, Π., & Μανταλενάκης, Σ. (1997), «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση. Προϋποθέσεις για την εφαρμογή της», *Εφηβική Γυναικολογία, Αναπαραγωγή και Εμμηνοπαυση*, 9 (2).
- Τσαούσης, Δ. Γ. (1993). *Το ελληνικό πανεπιστήμιο στο κατώφλι του 21ου αιώνα*. Αθήνα: εκδ. Gutenberg.
- Φουκώ, Μ. (2003). *Ιστορία της Σεξουαλικότητας: I Η Δίψα της γνώσης*. Μτφ.Ροζάκη, Γ., επιμ. Μτφ. Κρητικός, Γ. Αθήνα, Ράππα. (Πρωτότυπο Michel Foucault, “Histoire de la sexualite”, I. La volonté de savoir”, Gallimard, Paris, 1978).

- Χατζηχρήστου, Χ. (2011). Σχολείο και οικογένεια, Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο, σελ 7, Εκδόσεις: Τυπωθήτω
- Χιόνη, Μ. (2009). Σεξουαλική αγωγή υγείας στην ελληνική σχολική κοινότητα. *Νέα Υγεία*, 64(1): 11.
- Abdolmanafi, A., Nobre, P., Winter, S., Tilley, P. J. M., Jahromi, R. G. (2018): *Culture and Sexuality: Cognitive-Emotional Determinants of Sexual Dissatisfaction Among Iranian and New Zealand Women*, International Society for Sexual Medicine. Published by Elsevier Inc.
- Anatrella, T., Καββαδία, Μ., (1992). *Le sexe oublie*. Μετάφραση, Καββαδία, Μ. Αθήνα: Λύχνος
- Allensworth DD, K. L. (1987). The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *J School Health*, pp. 409-412.
- Arnot, M., (2006). ‘Gender voices in the classroom’ in C. Skelton and B. Francis (eds) *Gender and Education Handbook*. London: SAGE Publications.
- Badcock, P. (2002). Education. In *Impacts and Interventions*. Durban, University of Natal Press.
- Barr, E. M., Goldfarb, E. S., Russell, S., Seabert, D., Wallen, M., & Wilson, K. L. (2014). Improving sexuality education: The development of teacher-preparation standards. *Journal of School Health*, 84(6), 396-415.
- Beaumont, K. and Maguire, M. (2013). *Sexuality Education in the EU. Library Briefing*, Library of the European Parliament.
- Benharrouse, R. (2020). Towards sexual education: Moroccan Youth’s Perception Between Globality and Islam. *Pacha*, 1(3), 26-38.
- Bennett MH (1945). *Sex beliefs and behaviour*. *Health Education Journal* 3 (2): 84–87.
- Carta Della Scuola. *Riunione del Gran Consiglio del Fascismo*. del 15 febbraio 1939-XVII
- Centers for Disease Control and Prevention (2020), *What works: Sexual health education*
- Depauli, C., & Plaute, W. (2018). Parents’ and teachers’ attitudes, objections and expectations towards sexuality education in primary schools in Austria. *Sex Education*, 18(5), 511-526.
- Duffy, B., Fotinatos, N., Smith, A., & Burke, J. (2013). Puberty, health and sexual education in Australian regional primary schools: Year 5 and 6 teacher perceptions. *Sex Education*, 13(2), 186-203.

- Eisenberg ME, M. N. (2010). "Am I qualified? How do i know?" A qualitative study of sexuality educators' training experiences. *Am J Health Educ*, pp. 337-344.
- Eisenberg ME, M. B. (2010). Barriers to providing the sexuality education that teachers believe students need. *J Sch Health*, pp. 335-342.
- Elias, N. (1997). Η Διαδικασία του Πολιτισμού. Μία Ιστορία της Κοινωνικής Συμπεριφοράς στη Δύση: Κοινωνιογενετικές και Ψυχογενετικές Έρευνες. Αθήνα:Αλεξάνδρεια.
- Esan, D. T., & Bayajidda, K. K. (2021). The perception of parents of high school students about adolescent sexual and reproductive needs in Nigeria: A qualitative study. *Public Health in Practice*, 2, 1-7.
- Esohe, K. P., & Inyang, M. P. (2015). Parents perception of the teaching of sexual education in secondary schools in Nigeria. *International Journal of Innovative Science, Engineering & Technology*, 2(1), 89-99.
- European Expert Group on Sexuality Education (2016). Sexuality education –What is it? *Sex Education*, 16(4), 427-431.
- European Institute for Gender Equality (n. d.) Σεξουαλικά δικαιώματα
- Ewing, J. (1944). *Sex education in schools*, Health Education Journal, Vol 2, Issue 1.
- Fakinos, M. (2010). Sexuality education in Greek schools: Student experience and recommendations. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 13 . Retrieved from:  
<http://www.ejhs.org/volume13/GreekSchools.htm>
- Federal Centre for Health Education, United Nations Population Fund, & World Health Organization (2016). Sexuality Education: What is it its impact?.
- Forleo, R. & Lucisano, P. (1980). *Sex Education in Italy*, *Journal of Sex Education and Therapy*, 6:1, 14-18
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality*. Translated from the French by Robert Hurley. New York: Pantheon Books
- Francis, D. (2010). Sexuality Education in South Africa: Three Essential Questions. *International Journal of Education Development* , pp. 314-319.
- Freud, S. (1991). *Τρεις μελέτες για τη θεωρία της σεξουαλικότητας*. μτφρ. Α. Αναγνώστου. Αθήνα: Επίκουρος.
- Gerouki, M. (2007). Sexuality and relationships education in the Greek primary schools – see no evil, hear no evil, speak no evil . *Sex Education*, 7(1), 81-100.



- Giami A, O. Y. (2006). Sex education in schools is insufficient to support adolescents in the 21st century. *Sexual & Relationship Therapy*, pp. 485-490.
- Giddens, An. & Sutton, P. (2020), *Κοινωνιολογία*, μτφρ. Θ. Βασιλείου, Γ. Γαλιάτσος, Β. Ζηκίδη, Γ. Μαραγκός, Απ. Πρίτσαζ,, Αθήνα: Gutenberg
- Goldman, R. & Goldman, J. (1982). *Children's sexual thinking: A comparative study of children aged 5 to 15 years in australia, north america, britain, and sweden*. London; Boston: Routledge & K. Paul.
- Gunther, K. (2000) *A Curriculum for the Future Institute of Education*, University of London, London, UK *Cambridge Journal of Education*, No. 1.
- Gürol, A., Polat, S., & Oran, T. (2014). Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sexuality and Disability*, 32(2), 123-133.
- Gursimsek, I. (2010). Sexual education and teacher candidates' attitudes towards sexuality. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 20(1), 81-90.
- Hamilton, B. E., Hoyert, D. L., Martin, J. A., Strobino, D. M., & Guyer, B. (2013). *Annual summary of vital statistics: 2010–2011*. *Pediatrics*, 131, 548–558.
- Hampshire, J. (2005). The politics of school sex education policy in England and Wales from the 1940s to the 1960s. *Social History of Medicine*, 18(1), 87-105.
- Hedgepeth E, H. J. (1996). *Teaching about HIV and Sexuality Principles and Methods for Effective Education* . *New York University Press*.
- Herman, L., Ovuga, E., Mshilla, M., Ojara, S., Kimbugwe, G., Adrawa, A. P., & Mahuro, N. (2013). Knowledge, perceptions and acceptability to strengthening adolescents' sexual and reproductive Health Education amongst secondary schools in Gulu District. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 7(7), 2118-2133.
- Huber, V. J. & Firmin, M.W. (2014). A history of sex education in the United States since 1900. *International Journal of educational Reform*, 23(1), 25-51.
- International Planned Parenthood Federation – IPPF, *Charter guidelines on sexual and reproductive rights* (1995)
- Inyang, M. P., & Inyang, O. P. (2013). Nigerian secondary school adolescents' perspective on abstinence-only sexual education as an effective tool for promotion of sexual health. *F1000research*, 2, 86-104.
- Iyer, P. & Aggleton, P. (2015). Seventy years of sex education in Health Education Journal: A critical review. *Health Education Journal*, 74(1), 3-15.

- Kakavoulis, A. (2001). *Family and sex education: A survey of parental attitudes*. Sex Education, 1(2).
- Kee-Jiar, Y., & Shih-Hui, L. (2020). A systematic review of Parental Attitude and Preferences towards Implementation of Sexuality Education. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(4), 971-978.
- Kelly, G. (2009). “*Will the Good Sexuality Educators Please Stand Up?*” In *Sexuality Education: Past, Present, and Future*, 207–227. Westport, CT: Praeger
- Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Kirby D., L. B. (2007). *Sex and HIV Education Programs. Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World*. *Journal of Adolescent Health*, pp. 206-217.
- Koch, T. (1994). *Establishing rigour in qualitative research: The decision trail*. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 976-986.
- Lottes, I. and O. Kontula. (eds., 2000). *New Views on Sexual Health: The Case of Finland*. Väestöliitto, The Population Research Institute, 184.
- Mackin, M. L., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., & Christensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 608-618.
- Matziou, V., Perdikaris, P., Petsios, K., Gymnopoulou, E., Galanis, P., & Brokalaki, H. (2009). Greek students’ knowledge and sources of information regarding sex education. *International Nursing Review*, 56(3), 354-360.
- Milton, J. (2001). *School-based sex education*. *Primary Educator*, 7(4), 9-15.
- Mkumbo, K. A. (2012). Teachers’ attitudes towards and comfort about teaching school-based sexuality education in urban and rural Tanzania. *Global Journal of Health Science*, 4(4), 149-158.
- Mutalip, S. S. M., & Mohamed, R. (2012). Sexual education in Malaysia: Accepted or rejected?. *Iranian Journal of Public Health*, 41(7), 34-39.
- Nair, M. K. C., Leena, M. L., Paul, M. K., Pillai, H. V., Babu, G., Russell, P. S., & Thankachi, Y. (2012). Attitude of parents and teachers towards adolescent reproductive and sexual health education. *The Indian Journal of Pediatrics*, 79(1), 60-63.

- Pilcher J. (2005). *School sex education: Policy and practice in England 1870 to 2000*, Computer Science education 5(2):153-170
- Ponzetti Jr, J. J. (Ed.). (2015). Evidence-based approaches to sexuality education: A global perspective. New York: Routledge.
- Relationships and Sex Education (RSE) and Health Education. Gov. UK. Department of Education (2020).
- Schalet, A. (2010). *The significance of relationships in Dutch and American girls' experiences of sexuality*. Gender & Society, 24, 304–329.
- Shin, H., Lee, J. M., & Min, J. Y. (2019). Sexual knowledge, sexual attitudes, and perceptions and actualities of sex education among elementary school parents. Child Health Nursing Research, 25(3), 312-323.
- Standards for Sexuality Education in Europe. Cologne: BZgA and the WHO Regional Office for Europe, 2010.
- Talukdar, J., Aspland, T., & Datta, P. (2013). Sex education in South Australia: The past and the present. *Sex Education*, 13(1), 107-116.
- Tremblay, R. (1998). *Guide d'education sexuelle a l'usage des professionnels*. Paris: Editions Eres.
- UNESCO (2009). *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.
- UNESCO (2017). *Comprehensive sexuality education. Implementation Toolkit*.
- UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach.
- UNESCO (2018). UNESCO launches its global comprehensive sexuality education campaign.
- Vassilikou, K. & Ioannidi- Kapolou, E. (2014). Sex education and sex behaviour in Greek adolescents: a research review. *Social Cohesion and Development*, 9, 143-154.
- Virta, A. (2017). *Sex education in Finland from 1970 to 2010 -Information for workers in the social field*. Helsinki
- Wilson KL, W. D. (2009). Influence of materials on teacher adoption of abstinence-only-until-marriage programs. *J Sch Health* , pp. 565-574.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First international Conference*

*on Health Promotion.*

WHO (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva.*

WHO (2010). *WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe.*

WHO Collaborating Centre for Sexual and Reproductive Health (2018). *Sexuality Education in the WHO European Region, The Netherlands. Research Project of The Federal Centre for Health Education, Germany*

WHO (2021). *Gender and health.*

WHO (n.d.) *Gender and health.*

Young, M., & Penhollow, T. M. (2006). *The impact of abstinence education: what does the research say?. American Journal of Health Education, 37(4), 194-202.*

## 11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### 11.1 Ερωτηματολόγιο

#### Α. Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο:	Γυναίκα <input type="checkbox"/>	Άνδρας <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/>
Ηλικία:			

Ειδικότητα:	.....		
Βαθμίδα εκπαίδευσης	Γυμνάσιο <input type="checkbox"/>	Γενικό Λύκειο <input type="checkbox"/>	Επαγγελματικό Λύκειο <input type="checkbox"/>
Προϋπηρεσία στην εκπαίδευση (έτη):			

Βασικό πτυχίο:	.....		
Επίπεδο μόρφωσης:	Τριτοβάθμια εκπαίδευση <input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/>	Διδακτορικό <input type="checkbox"/>

Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη/ος <input type="checkbox"/>	Έγγαμη/ος <input type="checkbox"/>	Σύμφωνο βίωσης <input type="checkbox"/>	Μονογονεϊκή οικογένεια <input type="checkbox"/>
	Διαζευγμένη/ος <input type="checkbox"/>	Χήρα/ος <input type="checkbox"/>	Άλλο:	

Έχετε παιδιά:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>			
Αν ναι, πόσα:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>

Εθνικότητα:	Ελληνική	Άλλο:.....	
Θρήσκευμα:	Χριστιανός/η ορθόδοξος/η	Καθολικός/η	Μουσουλμάνος/α
	Παλαισημερολογίτης/ιτισσα	Μάρτυρας του Ιαχωβά	Άθεος/η
	Άλλο:.....		

Σημειώστε τη περιφέρεια που βρίσκεται η σχολική μονάδα στην οποία ανήκετε:

Ανατολική Αττική	Έβρου	Λάρισας	
Α' Αθήνας	Εύβοιας	Λασιθίου	
Β' Αθήνας	Ευρυτανίας	Λέσβου	
Γ' Αθήνας	Ζακύνθου	Λευκάδας	
Δ' Αθήνας	Ηλείας	Μαγνησίας	
Πειραιά	Ημαθίας	Μεσσηνίας	
Αιτωλοακαρνανίας	Ηρακλείου	Ξάνθης	
Αρκαδίας	Θεσπρωτία	Πέλλας	
Άρτας	Ιωαννίνων	Πιερίας	
Αχαΐας	Καβάλας	Πρέβεζας	
Δυτικής Αττικής	Καρδίτσα	Ρεθύμνου	
Ανατολικής Θεσσαλονίκης	Καστοριά	Ροδόπης	
Δυτικής Θεσσαλονίκης	Κέρκυρα	Σάμου	
Αργολίδας	Κεφαλληνίας	Σερρών	
Χίου	Κιλκίς	Τρικάλων	
Βοιωτίας	Κοζάνης	Φθιώτιδας	
Γρεβενών	Κορίνθου	Φωκίδας	
Δράμας	Κυκλάδων	Χαλκίδας	
Δωδεκανήσου	Λακωνίας	Χανίων	

### Β.Γνώσεις σε θέματα σεξουαλικής αγωγής

<b>Κατά πόσο είστε εξοικειωμένοι με τους όρους:</b>					
	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Απόλυτα</b>
Σεξουαλική αγωγή					
Οικογενειακός προγραμματισμός					
ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα					
Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δι- καιώματα					
Αναπαραγωγική υγεία					
Έμφυλες ταυτότητες					

<b>Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις;</b>					
	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Απόλυτα</b>
Ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα μπορεί να επηρεάσει το αναπαραγωγικό σύστημα ενός ατόμου στο μέλλον.					
Το εξωτερικό προφυλακτικό (ανδρικό προφυλακτικό) προστατεύει σχεδόν από όλα τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα					
Είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς εάν έχει κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα.					
Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα αφορούν κατά κύριο λόγο τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια.					
Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV (ιό του AIDS) έχουν συχνές εναλλαγές ερωτικών συντρόφων.					
Τα αντισυλληπτικά χάπια προστατεύουν από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα					
Ο HPV είναι υπεύθυνος για το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων.					

<b>Με ποιόν/ους από τους παρακάτω τρόπους μπορεί να μεταδοθεί ο HIV (ιός του AIDS); (μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από έναν)</b>			
Όταν φτερνίζεται ή βήχει κάποιος	Κάνοντας tattoo ή pierci	Από τη χρήση δημόσιας τουαλέτας	Όταν χρησιμοποιείς ξένη τουαλέτα, ντους, πισίνα
Όταν χρησιμοποιείς ξένα αντικείμενα (ποτήρια, πιάτα, μαχαιροπήρουνα κλπ)	Χειραψία	Κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού	Τη χρήση μολυσμένων αντικειμένων που φέρουν ίχνη αίματος
Στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού	Το μητρικό γάλα	Πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού	Όταν χρησιμοποιείς ξένα ρούχα ή πετσέτες

Τα παρακάτω νοσήματα με ποιόν/ους από τους παρακάτω τρόπους μπορούν να μεταδοθούν; (μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από έναν)							
Νόσημα		ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ					
		Δερματική επαφή κατά τη σεξουαλική επαφή	Απλή δερματική επαφή	Σεξουαλική επαφή (σωματικά υγρά) χωρίς χρήση προφυλακτικού	Κοινή χρήση σεξουαλικών αντικειμένων	Κοινή χρήση ιματισμού, αντικειμένων	Δε γνωρίζω
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	HIV (ιός του AIDS)						
	HPV						
	Ηπατίτιδα Β						
	Ηπατίτιδα C						
	Απλός Έρπητας γεννητικών οργάνων (τύποι 1,2)						
	Σύφιλη						
	Γονόρροια						
	Μυκητίαση						
	Χλαμύδια						
	Τριχομόναδα						
	Ψώρα						
	Ψείρες εφήβιου						

Συμπληρώστε σε τι προστατεύει η κάθε μέθοδος. Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία κατηγορία για κάθε μέθοδο.				
		ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΑΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΥΤΗ
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αποχή από την σεξουαλική επαφή			
	Ανδρικό προφυλακτικό			
	Γυναικείο Προφυλακτικό			
	Ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ)			
	Αντισυλληπτικά χάπια			
	Χάπι της επόμενης ημέρας			
	Σπερματοκτόνα (Τζελ, αλιφές)			
	Διακεκομμένη συνουσία			
	Κολπικός δακτύλιος			
	Ορμονικά δερματικά επιθέματα			
	Περίδεση σαλπίνγων			
	Βαζεκτομή			



Κατά τη διάρκεια λήψης αντισυλληπτικών χαπιών θα πρέπει να γίνει διακοπή καπνίσματος	
ΝΑΙ	ΟΧΙ

Τι γνωρίζετε σχετικά με τα παρακάτω; (μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από ένα)						
		ΕΧΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΣΥΝΤΟΜΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΛΥΝΣΗ	ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΙ	ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΜΒΟΛΙΟ	ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙΠΟΤΑ ΓΙΑ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΗΜΑ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	Ηπατίτιδα Β					
	Βλεννόρροια					
	Μυκητίαση					
	Τριχομονάδες					
	Χλαμύδια					
	HIV (ιός του AIDS)					
	Σύφιλη					
	Έρπητας γεννητικών οργάνων					
	HPV (ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων)					
	Γονόκκοκος					
	Ψώρα					
	Ψείρες εφηβαίου					

**Γ. Απόψεις και στάσεις σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή στα σχολεία**

<b>Θεωρείτε ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πραγματοποιείται σε ικανοποιητικό επίπεδο στο σχολείο;</b>	
ΝΑΙ	ΟΧΙ

<b>Κατά τη γνώμη σας είναι σημαντική η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία;</b>	
Ναι	Όχι

<b>Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων;</b>				
	<b>ΔΗΜΟΤΙΚΟ</b>	<b>ΓΥΜΝΑΣΙΟ</b>	<b>ΛΥΚΕΙΟ</b>	<b>ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ</b>
Ανατομία αναπαραγωγικού συστήματος (γυναικείου – ανδρικού)				
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				
Μέθοδοι αντισύλληψης				
Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα				
Αναπαραγωγική υγεία				
Έμφυλες ταυτότητες				
Σεξουαλικός προσανατολισμός				

<b>Σε ποιο βαθμό θεωρείτε πως θα μπορούσατε να συμβουλέψετε κατάλληλα και με αποδοτικό τρόπο τους μαθητές σας σε θέματα:</b>					
	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Απόλυτα</b>
Ανατομία αναπαραγωγικού συστήματος (άρρεν – θήλυ)					
Εμμηνορρυσιακός κύκλος					
Γονιμοποίηση					
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα					
Αντισύλληψη					
Δικαιώματα κατά τη σεξουαλική επαφή					
Πρόληψη έναντι του HPV (ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων) και τον εμβολιασμό έναντι αυτού					

<b>Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις σε σχέση με τα εμπόδια της υλοποίησης σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία (γενικά);</b>					
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα
Οι γονείς-κηδεμόνες των μαθητών δεν επιθυμούν τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής.					
Οι διευθυντές δεν ενθαρρύνουν τους καθηγητές να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής.					
Οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν τα θεωρούν σημαντικά					
Οι καθηγητές αποφεύγουν να εμβαθύνουν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής διότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις					
Πολλές θρησκείες «παρεμποδίζουν» την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία.					
Το πρόγραμμα σπουδών δεν δίνει τη δυνατότητα να συζητηθούν σε βάθος θέματα σεξουαλικής αγωγής.					
Τα εγχειρίδια – βιβλία που υπάρχουν δεν είναι επαρκεί σε σύγχρονες πληροφορίες.					
Η άρνηση των μαθητών να αναφερθούν σε θέματα σεξουαλικής αγωγής					

<b>Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;</b>	
Ναι	Όχι

<b>Αν όχι, σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις;</b>					
	Διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν τη θεωρώ σημαντική					
Δεν έχω την ανάλογη υποστήριξη από την διεύθυνση					
Φοβάμαι τις αντιδράσεις των γονέων					
Δεν έχω τις απαραίτητες γνώσεις					
Δεν είναι δική μου αρμοδιότητα					
Δεν μου επιτρέπει το πρόγραμμα σπουδών					
Δεν έχω τα κατάλληλα εγχειρίδια - βιβλία					
Δεν ξέρω πως μπορώ να μεταδώσω στα παιδιά αυτές τις γνώσεις μου					
Δεν δείχνουν ενδιαφέρον τα παιδιά					
Πιστεύω πως τα παιδιά έχουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις					
Άλλο:.....					

<b>Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; (μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από ένα)</b>		
Επιμορφωτικά Σεμινάρια	Κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό (Βιβλία, Βίντεο, power-point)	Να υπάρχει στο πρόγραμμα σπουδών
Να έχω τη στήριξη της διεύθυνσης	Να έχω τη στήριξη από το σύλλογο διδασκόντων	Να έχω τη στήριξη του συλλόγου γονέων
Άλλο:		

<b>Ποιος πιστεύετε πως είναι ο καταλληλότερος επαγγελματίας προκειμένου να είναι περισσότερο αποδοτική η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία;</b>		
Οποιοσδήποτε εκπαιδευτικός	Μαία/ευτης σε συνεργασία με το κέντρο υγείας της περιοχής	Ο σχολικός νοσηλεύτης/τρια
Εκπαιδευτικός καταρτισμένος σε θέματα σεξουαλικής αγωγής (παρακολούθηση σεμιναρίων κλπ.)	Άλλος επαγγελματίας υγείας	

<b>Εάν κάποιος μαθητής σας (αγόρι), σας ζητούσε να τον συμβουλέψετε σχετικά με ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε ποιόν επαγγελματία υγείας θα τον παραπέμπατε, ποιον από τους παρακάτω θα προτείνατε;</b>			
Νοσηλεύτρια	Μαία/ευτής	Φαρμακοποιός	Παιδίατρος
Γιατρός	Γυναικολόγος	Ουρολόγος	Δεν γνωρίζω
Άλλο:.....			

<b>Εάν κάποια μαθήτριά σας (κορίτσι), σας ζητούσε να τη συμβουλέψετε σχετικά με ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε ποιόν επαγγελματία υγείας θα την παραπέμπατε, ποιον από τους παρακάτω θα προτείνατε;</b>			
Νοσηλεύτρια	Μαία/ευτής	Φαρμακοποιός	Παιδίατρος
Γιατρός	Γυναικολόγος	Ουρολόγος	Δεν γνωρίζω
Άλλο:			

## 11.2 Συσχετίσεις $\chi^2$ με μη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα

**9η. Φύλο με ερώτηση Γ6. Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;**

Για να κάνουμε την συγκεκριμένη συσχέτιση εφαρμόσαμε το κριτήριο  $\chi^2$  με διασταύρωση πινάκων.

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,45$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**Φύλο \* Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές; Crosstabulation**

Count

		Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Γυναίκα	138	202	340
	Άνδρας	72	97	169
	Άλλο	1	0	1
Σύνολο		211	299	510

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,609 <sup>a</sup>	2	,447
Likelihood Ratio	1,957	2	,376
Linear-by-Linear Association	,376	1	,540
N of Valid Cases	510		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

Το φύλο με τις ερωτήσεις Γ9 & Γ10 δεν συσχετίζονται καθώς οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών και στις δυο περιπτώσεις ήταν μονομερείς, δηλαδή η πλειοψηφία απάντησε πως εάν ο μαθητής τους (αγόρι), τους ζητούσε να τον συμβουλέψετε για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα θα τον παρέπεμπαν σε ουρολόγο ενώ στη δεύτερη ερώτηση η πλειοψηφία απάντησε γυναικολόγο, οπότε δεν ευσταθεί μια σύγκριση.

Για λόγους στατιστικής, χρειάστηκε να ομαδοποιήσουμε την ηλικία των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια παραθέτουμε τον πίνακα συχνότητων μετά την ομαδοποίηση.

**AGE\_GROUP1**

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρο	<b>25-40</b>	110	21,6	21,6	21,6
	<b>41-49</b>	167	32,7	32,7	54,3
	<b>50-55</b>	132	25,9	25,9	80,2
	<b>56-68</b>	101	19,8	19,8	100,0
	Σύνολο	510	100,0	100,0	

Το 32,7% των ερωτηθέντων ήταν από 41-49 ετών, το 25,9% από 50-55 ετών, το 21,6% ήταν από 25-40 ετών και το υπόλοιπο 19,8% ήταν από 56-68 ετών.

**10η. Ηλικία και ερώτηση Γ2. Κατά τη γνώμη σας είναι σημαντική η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία;**

Ούτε σε αυτή την περίπτωση υπάρχει στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,22$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05. Επιπρόσθετα, η συντριπτική πλειοψηφία έχει απαντήσει θετικά στην συγκεκριμένη ερώτηση οπότε ούτε εδώ ευσταθεί μια σύγκριση.

**AGE\_GROUP1 \* Γ2. Κατά τη γνώμη σας είναι σημαντική η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία; Crosstabulation**

Count		Γ2. Κατά τη γνώμη σας είναι σημαντική η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
AGE_GROUP1	<b>25-40</b>	107	3	110
	<b>41-49</b>	161	6	167
	<b>50-55</b>	122	10	132
	<b>56-68</b>	94	7	101
Σύνολο		484	26	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,436 <sup>a</sup>	3	,218
Likelihood Ratio	4,495	3	,213
Linear-by-Linear Association	3,457	1	,063
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,15.

**11η. Ηλικία και ερώτηση Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;**

Για να κάνουμε την συγκεκριμένη συσχέτιση εφαρμόσαμε το κριτήριο  $\chi^2$  με διασταύρωση πινάκων.

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,175$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**AGE\_GROUP1 \* Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές; Crosstabulation**

Count		Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
AGE_GROUP1	<b>25-40</b>	51	59	110
	<b>41-49</b>	60	107	167
	<b>50-55</b>	52	80	132
	<b>56-68</b>	48	53	101
Σύνολο		211	299	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,960 <sup>a</sup>	3	,175
Likelihood Ratio	4,962	3	,175
Linear-by-Linear Association	,141	1	,708
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,79.



**12η. Επίπεδο μόρφωσης και ερώτησης Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;**

Για να κάνουμε την συγκεκριμένη συσχέτιση εφαρμόσαμε το κριτήριο  $\chi^2$  με διασταύρωση πινάκων.

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,651$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**Επίπεδο μόρφωσης \* Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές; Crosstabulation**

Count		Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Επίπεδο μόρφωσης	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	84	129	213
	Μεταπτυχιακό	111	152	263
	Διδακτορικό	16	18	34
Σύνολο		211	299	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,858 <sup>a</sup>	2	,651
Likelihood Ratio	,854	2	,652
Linear-by-Linear Association	,820	1	,365
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,07.

**13η. Επίπεδο μόρφωσης ερώτηση Γ7.1 Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; Επιμορφωτικά σεμινάρια**

Για να κάνουμε την συγκεκριμένη συσχέτιση εφαρμόσαμε το κριτήριο  $\chi^2$  με διαστρώση πινάκων.

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,059$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**Crosstab**

Count		Γ7.1 Επιμορφωτικά σεμινάρια		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Επίπεδο μόρφωσης	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	176	37	213
	Μεταπτυχιακό	235	28	263
	Διδακτορικό	27	7	34
Σύνολο		438	72	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,647 <sup>a</sup>	2	,059
Likelihood Ratio	5,624	2	,060
Linear-by-Linear Association	1,000	1	,317
N of Valid Cases	510		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.

**14η. Επίπεδο μόρφωσης με Γ7.2 Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; Κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,237$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**Crosstab**

Count	Γ7.2 Κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Επίπεδο μόρφωσης Τριτοβάθμια εκπαίδευση	180	33	213
Μεταπτυχιακό	229	34	263
Διδακτορικό	26	8	34
Σύνολο	435	75	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,878 <sup>a</sup>	2	,237
Likelihood Ratio	2,632	2	,268
Linear-by-Linear Association	,076	1	,783
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

**15η.Επίπεδο μόρφωσης με ερώτηση Γ7.3 Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; Να υπάρχει στο πρόγραμμα σπουδών**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,341$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**Crosstab**

Count		Γ7.3 Να υπάρχει στο πρόγραμμα σπουδών		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
<b>Επίπεδο μόρφωσης</b>	<b>Τριτοβάθμια εκπαίδευση</b>	143	70	213
	<b>Μεταπτυχιακό</b>	180	83	263
	<b>Διδακτορικό</b>	19	15	34
<b>Σύνολο</b>		342	168	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,151 <sup>a</sup>	2	,341
Likelihood Ratio	2,066	2	,356
Linear-by-Linear Association	,386	1	,535
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,20.

**16η. Επίπεδο μόρφωσης με ερώτηση Γ7.4 Για να συμπεριλάβετε εσείς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο διδακτικό σας έργο τι θα επιθυμούσατε; Να έχω τη στήριξη της διεύθυνσης**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,126$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**Crosstab**

Count	Γ7.4 Να έχω τη στήριξη της διεύθυνσης		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
	Επίπεδο μόρφωσης Τριτοβάθμια εκπαίδευση	87	
Μεταπτυχιακό	132	131	263
Διδακτορικό	16	18	34
Σύνολο	235	275	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,151 <sup>a</sup>	2	,126
Likelihood Ratio	4,162	2	,125
Linear-by-Linear Association	2,875	1	,090
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,67.

**17η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2=,545$ , που σημαίνει μεγαλύτερο της τιμής Pearson 0,05.

**EXPERIENCE\_GROUP \* Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές; Crosstabulation**

Count		Γ6.Εσείς προσωπικά προσπαθείτε να συμπεριλάβετε την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά το διδακτικό σας έργο στους μαθητές;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
EXPERIENCE_GROUP	0-9	56	67	123
	10-15	42	56	98
	16-20	45	80	125
	21-25	34	42	76
	26-40	34	54	88
Σύνολο		211	299	510

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,079 <sup>a</sup>	4	,545
Likelihood Ratio	3,093	4	,542
Linear-by-Linear Association	,798	1	,372
N of Valid Cases	510		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,44.

18η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ3.1 Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων- Ανατομία αναπαραγωγικού συστήματος (γυναικείου – ανδρικού)

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2 > 0,05$ .

**Crosstab**

Count		Γ3.1 Ανατομία αναπαραγωγικού συστήματος (γυναικείου – ανδρικού)				Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Να μην αναφέρεται στα σχολεία	
EXPERIENCE_GROUP	0-9	81	36	6	0	123
	10-15	59	28	8	1	96
	16-20	74	37	8	4	123
	21-25	44	24	6	2	76
	26-40	53	26	6	3	88
Σύνολο		311	151	34	10	506

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,815 <sup>a</sup>	12	,870
Likelihood Ratio	9,013	12	,702
Linear-by-Linear Association	2,759	1	,097
N of Valid Cases	506		

a. 5 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

**19η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ3.2 Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων- Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2 > 0,05$ .

**Crosstab**

Count

		Γ3.2 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα				Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Να μην αναφέρεται στα σχολεία	
<b>EXPERIENCE_GROUP</b>	<b>0-9</b>	14	93	16	0	123
	<b>10-15</b>	9	75	10	2	96
	<b>16-20</b>	13	87	22	2	124
	<b>21-25</b>	3	56	16	1	76
	<b>26-40</b>	11	64	10	2	87
<b>Σύνολο</b>		50	375	74	7	506

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,798 <sup>a</sup>	12	,462
Likelihood Ratio	13,974	12	,302
Linear-by-Linear Association	1,216	1	,270
N of Valid Cases	506		

a. 5 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.



**20η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ3.3 Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων- Μέθοδοι αντισύλληψης**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2 > 0,05$ .

**Crosstab**

Count

		Γ3.3 Μέθοδοι αντισύλληψης				Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Να μην αναφέρε- ται στα σχολεία	
<b>EXPERIENCE_GROUP</b>	<b>0-9</b>	12	89	21	1	123
	<b>10-15</b>	9	71	15	1	96
	<b>16-20</b>	6	86	27	5	124
	<b>21-25</b>	3	56	13	4	76
	<b>26-40</b>	4	68	12	3	87
<b>Σύνολο</b>		34	370	88	14	506

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	12,871 <sup>a</sup>	12	,379
Likelihood Ratio	13,322	12	,346
Linear-by-Linear Association	2,943	1	,086
N of Valid Cases	506		

a. 5 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,10.

**21η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ3.4 Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων- Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2 > 0,05$ .

**Crosstab**

Count

		Γ3.4 Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα				Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Να μην αναφέρεται στα σχολεία	
<b>EXPERIENCE_GROUP</b>	<b>0-9</b>	27	67	24	5	123
	<b>10-15</b>	15	53	25	2	95
	<b>16-20</b>	19	58	39	8	124
	<b>21-25</b>	10	39	22	5	76
	<b>26-40</b>	16	49	20	2	87
<b>Σύνολο</b>		87	266	130	22	505

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,166 <sup>a</sup>	12	,432
Likelihood Ratio	12,363	12	,417
Linear-by-Linear Association	1,152	1	,283
N of Valid Cases	505		

a. 3 cells (15,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

**22η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ3.5 Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων- Αναπαραγωγική υγεία**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2 > 0,05$ .

**Crosstab**

Count

		Γ3.5 Αναπαραγωγική υγεία				Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Να μην αναφέρεται στα σχολεία	
<b>EXPERIENCE_GROUP</b>	<b>0-9</b>	43	54	24	1	122
	<b>10-15</b>	27	47	21	1	96
	<b>16-20</b>	37	61	21	5	124
	<b>21-25</b>	14	46	15	1	76
	<b>26-40</b>	25	43	19	1	88
<b>Σύνολο</b>		146	251	100	9	506

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,839 <sup>a</sup>	12	,381
Likelihood Ratio	12,376	12	,416
Linear-by-Linear Association	1,430	1	,232
N of Valid Cases	506		

a. 5 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

**23η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ3.6 Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων- Έμφυλες ταυτότητες**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2 > 0,05$ .

**Crosstab**

Count		Γ3.6 Έμφυλες ταυτότητες				Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Να μην αναφέρεται στα σχολεία	
<b>EXPERIENCE_GROUP</b>	<b>0-9</b>	39	38	36	10	123
	<b>10-15</b>	26	37	26	6	95
	<b>16-20</b>	28	56	27	13	124
	<b>21-25</b>	16	29	20	11	76
	<b>26-40</b>	23	41	15	8	87
<b>Σύνολο</b>		132	201	124	48	505

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,628 <sup>a</sup>	12	,262
Likelihood Ratio	14,752	12	,255
Linear-by-Linear Association	,165	1	,685
N of Valid Cases	505		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

**24η. Προϋπηρεσία με ερώτηση Γ3.6 Αν ναι, σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης θεωρείτε πως θα πρέπει να ξεκινάει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παρακάτω θεματικών ενοτήτων- Σεξουαλικός προσανατολισμός**

Από τη συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα καθώς το  $\chi^2 > 0,05$ .

**Crosstab**

Count		Γ3.7 Σεξουαλικός προσανατολισμός				Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Να μην αναφέρεται στα σχολεία	
<b>EXPERIENCE_GROUP</b>	<b>0-9</b>	40	49	29	5	123
	<b>10-15</b>	27	38	21	9	95
	<b>16-20</b>	23	65	26	10	124
	<b>21-25</b>	20	29	19	7	75
	<b>26-40</b>	23	41	14	10	88
<b>Σύνολο</b>		133	222	109	41	505

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,296 <sup>a</sup>	12	,282
Likelihood Ratio	14,946	12	,244
Linear-by-Linear Association	1,579	1	,209
N of Valid Cases	505		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,09.