



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος εργασίας**  
**«Στάσεις μαθητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την**  
**έκτρωση: ο ρόλος των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας»**

**Φοιτήτρια**

**Μακρή Ευτέρπη**

**A.M. 20137**

**Επιβλέπουσα:**

**Αγγελική Σαρέλλα**

**Επίκουρη καθηγήτρια**

**Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας**

**Τμήμα Μαιευτικής ΠΑ.Δ.Α**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA SCHOOL  
OF HEALTH PROFESSIONS AND WELFARE  
TITLE OF POST GRADUATION PROGRAM  
MSc in Advanced and Evidence Based Midwifery Care»**

## **DIPLOMA THESIS**

### **Title**

**«Attitudes of secondary school students for the abortion:  
The role of educational health programs»**

**Student:**

**Makri Efterpi**

**Registration number 20137**

**Supervisor:**

**Sarella Angeliki**

**Assistant Professor School of Health and Care**

**Sciences Department of Midwifery**

**University of West Attica**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**Τίτλος εργασίας**

**«Στάσεις μαθητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την  
έκτρωση: ο ρόλος των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας»**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

**Σαρέλλα Αγγελική**

**Βιβιλάκη Βικτωρία**

**Ηλιάδου Μαρία**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>1</b>	<b>ΣΑΡΕΛΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ</b>	<b>ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ</b>	
<b>2</b>	<b>ΒΙΒΙΛΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ</b>	<b>ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ</b>	
<b>3</b>	<b>ΗΛΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑ</b>	<b>ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ</b>	

## Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μακρή Ευτέρπη του Αναστασίου, με αριθμό μητρώου 20137, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής 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».

Αγγελική Σαρέλλα

Angeliki Sarella  
Digitally signed  
by Angeliki Sarella  
Date: 2023.03.16  
01:18:03 +02'00'

Η Δηλούσα

Μακρή Ευτέρπη

Μαία/Εκπαιδευτικός ΠΕ 87.02



**ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ**

Copyright ©, ΜΑΚΡΗ ΕΥΤΕΡΠΗ 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## «Στάσεις μαθητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την έκτρωση: ο ρόλος των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας»

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Μέσα από την παρούσα εργασία αναδεικνύεται η σημαντικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση και με ποιον τρόπο αυτό αυτά μπορούν να βελτιώσουν τη συμπεριφορά και τη διαμόρφωση των αντιλήψεων των μαθητών σε ζητήματα σεξουαλικής υγείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει αν τα προγράμματα Αγωγής Υγείας συμβάλλουν σημαντικά στις αντιλήψεις των μαθητών καθώς κ στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση.

**Μέθοδος:** Η διαδικασία επιλογής του δείγματος έγινε με βάση την εκούσια συμμετοχή των μαθητών και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν ήταν ανώνυμα. Οι μαθητές έλαβαν ενημέρωση σχετικά με τη διαφύλαξη των προσωπικών τους δεδομένων πριν από την έναρξη της έρευνας. Το δείγμα που επιλέχθηκε να απαντήσει στα διαφορετικά ερωτήματα αποτελείται από 50 άτομα, μαθητές της Β' και Γ' τάξης του ΕΠΑΛ Κρεστενών.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ανέδειξαν μία στατιστικά σημαντική γραμμική παλινδρόμηση μέσα από την οποία γίνεται αντιληπτό ότι οι αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγή Υγείας συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση. Ότι αφορά τη μέθοδο διδασκαλίας που παρακολούθηθηκε προέκυψε ότι αυτή βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σε θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να τονίζει ότι πράγματι υπήρξε βοηθητική. Τέλος, η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσε ότι η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθηθηκε ήταν ενδιαφέρουσα.

**Λέξεις κλειδιά:** Αγωγή Υγείας, έκτρωση, αντιλήψεις, στάσεις μαθητών, μέθοδος διδασκαλίας

# "Secondary Education students' attitudes towards abortion: the role of Health Education programs"

## Abstract

**Introduction:** Through the current paper, the importance of Health Education programs in Secondary education is highlighted and the way they can improve the behavior and formation of students' perceptions on sexual health issues.

**Purpose:** The purpose of this paper is to investigate whether Health Education programs contribute significantly to students perceptions as well as to the prediction and formation of their attitudes towards abortion.

**Method:** The sample selection process was based on the voluntary participation of the students and the data collected was anonymous. The students were informed about the safeguarding of their personal data before the start of the survey. The sample chosen to answer the different questions consists of 50 people, students of the 2nd and 3rd grade of EPAL Krestenon.

**Results:** The obtained results showed a statistically significant linear regression through which it can be seen that the students' perceptions of the course significantly contribute to predicting and shaping their attitudes towards abortion. Regarding to the teaching method observed, it emerged that it improved students' understanding of sexual health behavior issues, with the majority of participants emphasizing that it was indeed helpful. Finally, the majority of students stated that the teaching method used in the sexual health course attended was interesting.

***Key words:*** *Health Education, abortion, perceptions, student attitudes, teaching method*

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή .....	12
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> – Αγωγή Υγείας και Εκπαίδευση.....	14
1.1 Η έννοια της Αγωγής Υγείας .....	14
1.2 Η προαγωγή υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.....	16
1.3 Το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα.....	19
1.4 Η συμβολή και η χρησιμότητα του προγράμματος Αγωγής Υγείας .....	21
1.4.1 Βελτίωση και ενίσχυση της προσωπικότητας του μαθητή.....	21
1.4.2 Υιοθέτηση ενός υγιούς προτύπου ζωής .....	22
1.4.3 Διαμόρφωση και ενίσχυση του κοινωνικού τους εαυτού .....	22
1.4.4 Ιδιότητα ενός ενεργού πολίτη .....	23
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> – Η σεξουαλική αγωγή στην εκπαίδευση .....	24
2.1 Η έννοια της σεξουαλικής αγωγής.....	24
2.2 Η σεξουαλική αγωγή στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση .....	26
2.3 Η σεξουαλική αγωγή σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή πολιτική .....	29
2.4 Το ισχύον νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα σχετικά με το νόμο για την άμβλωση.....	31
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> – Η έκτρωση, οι συνέπειες της και οι απόψεις των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης .....	32
3.1 Λόγοι που οδηγούν στην έκτρωση.....	32
3.2 Επιπτώσεις της έκτρωσης στην υγεία της γυναίκας .....	36
3.3 Απόψεις των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για την έκτρωση .....	39
3.4 Διαμόρφωση απόψεων μαθητών βάσει του μαθήματος αγωγής υγείας .....	41
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> – Έρευνα .....	42
4.1. Μέθοδος-Ερευνητικά ερωτήματα .....	42
4.2 Διαδικασίες συλλογής δεδομένων -Τρόπος ανάλυσης δεδομένων .....	42
4.3 Δείγμα και δειγματοληψία.....	43
4.4 Αξιοπιστία της έρευνας.....	44
4.5 Περιορισμοί της έρευνας .....	45



4.6 Ηθική της έρευνας.....	46
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> - Αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης .....	47
Γενική Συζήτηση.....	66
Συμπεράσματα.....	68
Προτάσεις .....	70
Βιβλιογραφία .....	71
Ξενόγλωσση .....	71
Ελληνόγλωσση .....	74
Παραρτήματα .....	75
Παράρτημα Ι.....	75
Στάσεις μαθητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την έκτρωση: ο ρόλος των..	75
προγραμμάτων Αγωγής Υγείας .....	75
Παράρτημα ΙΙ'Άδεια χορήγησης ερωτηματολογίου 1 <sup>ου</sup> ΕΠΑ.Λ Κρεστένων για διεξαγωγή έρευνας.....	79

### Πίνακας πινάκων

Πίνακας 1: Φύλο .....	47
Πίνακας 2: Ηλικία .....	48
Πίνακας 3: Τάξη .....	49
Πίνακας 4: Η έκτρωση δε θα πρέπει να είναι αποδεκτή κάτω από καμία συνθήκη .....	50
Πίνακας 5: Η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας .....	51
Πίνακας 6: Εάν μία γυναίκα ανακαλύψει ότι το μωρό της θα γεννηθεί με κάποιο ελάττωμα έχει το δικαίωμα να αποβάλει το παιδί.....	51
Πίνακας 7: Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό ον και ως εκ τούτου θα πρέπει να προστατεύεται από το νόμο .....	52
Πίνακας 8: Η άμβλωση είναι φόνος.....	52
Πίνακας 9: Μία γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει να κάνει έκτρωση .....	53
Πίνακας 10: Δε θα πρέπει να απαιτείται γονική συναίνεση για να πραγματοποιηθεί άμβλωση .....	53
Πίνακας 11: Πιστεύω ότι η έκτρωση αντιβαίνει κάθε ηθική.....	54
Πίνακας 12: Είναι καλύτερα μία γυναίκα να γεννήσει το μωρό και να το δώσει για υιοθεσία παρά να κάνει έκτρωση .....	54
Πίνακας 13: Ανάλογα με τις συνθήκες σύλληψης μία γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει την πορεία για τη ζωή του εμβρύου της .....	55

Πίνακας 14: Η μέθοδος διδασκαλίας που παρακολούθησα βελτίωσε την κατανόησή μου για θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας .....	55
Πίνακας 15: Κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής προσέγγισης κατανόησα πολύ καλά το εκπαιδευτικό υλικό σεξουαλικής υγείας.....	56
Πίνακας 16: Βρήκα ότι η διδασκαλία αξίζει τον κόπο στο μάθημα σεξουαλικής υγείας .....	56
Πίνακας 17: Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθησα ήταν ενδιαφέρουσα .....	57
Πίνακας 18: Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιείται προκαλεί το ενδιαφέρον για το πρόγραμμα εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας .....	57
Πίνακας 19: Αναλογιζόμενοι ότι έχετε διδαχθεί στο μάθημα πιστεύετε ότι οι απόψεις σας για την έκτρωση έχουν επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος; .....	58
Πίνακας 20: Pearson Χ <sup>2</sup> - Τιμή Επιπέδου Σημαντικότητας μεταξύ φύλου των μαθητών και στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση.....	59
Πίνακας 20Α: Τοποθετήσεις μεταξύ φύλου των μαθητών και στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση.....	60
Πίνακας 21: Ένδειξη συσχέτισης ανάμεσα στις στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση και στις αντιλήψεις ύστερα από το μάθημα Αγωγής Υγείας .....	62
Πίνακας 22: Μοντέλο παλινδρόμησης των στάσεων απέναντι στην έκτρωση ως προς τις αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα Αγωγής Υγείας.....	62
Πίνακας 23: Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) μεταξύ των στάσεων απέναντι στην έκτρωση και των αντιλήψεων των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας .....	63

## Πίνακας εικόνων

Εικόνα 1: Φύλο .....	47
Εικόνα 2: Ηλικία .....	48
Εικόνα 3: Τάξη .....	50

## **Ευχαριστίες**

Ευχαριστώ θερμά την καθηγητριά μου Σαρέλλα Αγγελική για την πολύτιμη συνεισφορά της. Επίσης θερμές ευχαριστίες εκφράζω από καρδιάς και στα άλλα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής: κ. Βιβιάκη Βικτώρια και κ. Ηλιάδου Μαρία.

## Εισαγωγή

Η προαγωγή υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχει καταλυτικό ρόλο αφού το σχολείο συνιστά ένα μέσο διαμόρφωσης της εφηβικής ιδιοσυγκρασίας. Μέσα από τις δραστηριότητες και την εκπαίδευση, οι μαθητές αναπτύσσουν πλήθος δεξιοτήτων, υιοθετούν πρότυπα και συμπεριφορές και αναπτύσσονται νοητικά και πνευματικά. Το πρόγραμμα «Σχολείο Προαγωγής Υγείας» αποτελεί την έναρξη μίας σειράς προγραμμάτων που εστιάζουν κυρίως σε επίπεδο περιφέρειας και ανοίγουν το δρόμο για τη δημιουργία ομάδων εργασίας που αποσκοπούν στην προαγωγή των μαθητών. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των απόψεων των μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση.

Μέσα από το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας εισάγεται η έννοια της Αγωγής Υγείας ενώ επισημαίνεται η σημαντικότητα της προαγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Παράλληλα, παρουσιάζεται το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα και η συμβολή και η χρησιμότητά του στους νέους.

Μέσα από το δεύτερο κεφάλαιο εισάγεται η έννοια της σεξουαλικής αγωγής καθώς και η συμβολή της στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας θεωρούν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο σχολείο διαδραματίζει ολόένα και πιο σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική υγεία των νέων και με το πέρασμα των ετών θα πρέπει να εφαρμόζεται καθολικά. Μέσα από την καθιέρωση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα μπορέσει να προαχθεί η ενίσχυση της κοινωνικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης.

Μέσα από το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι λόγοι που οδηγούν στην έκτρωση καθώς και το σύνολο των επιπτώσεων που μπορεί να επέλθουν στην υγεία της γυναίκας. Επιπλέον, επισημαίνονται οι απόψεις των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για το ζήτημα της έκτρωσης και ο τρόπος που διαμορφώνονται οι απόψεις τους βάσει του μαθήματος αγωγής υγείας.

Εστιάζοντας στα αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης που διεξήχθη και ειδικότερα στη μέθοδο διδασκαλίας που παρακολούθηθηκε, προκύπτει ότι αυτή βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σε θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας. Ακόμα, η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσε ότι η μέθοδος διδασκαλίας που

χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας ήταν ενδιαφέρουσα. Ότι αφορά τις απόψεις τους αναφορικά με την έκτρωση και αν αυτές έχουν επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος, η πλειοψηφία δήλωσε ότι πράγματι έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό. Τέλος, αποδείχθηκε ότι οι Αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα είναι σε θέση να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση.

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> – Αγωγή Υγείας και Εκπαίδευση

## 1.1 Η έννοια της Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας -στο πεδίο της εκπαίδευσης- συνιστά ένα από τα σημαντικότερα κεφάλαια και αποτελείται από το σύνολο όλων των δράσεων που σχετίζονται με την απόκτηση γνώσης, αξιών και κατάλληλων συμπεριφορών που συνδέονται με την υγεία. Η Αγωγή Υγείας αποδίδεται ως «μία διαδικασία που βασίζεται σε επιστημονικά πορίσματα, που με τη βοήθεια κατάλληλων και προγραμματισμένων τεχνικών μετάδοσης, παρέχει την ευκαιρία σε ένα σύνολο ατόμων να ενεργούν συνειδητά σε ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία τους». Εντός του πλαισίου που ορίζει η Προαγωγή Υγείας, η Αγωγή Υγείας συνιστά έναν από τους σημαντικότερους τομείς δράσης. Ο ΠΟΥ έχει αποδώσει έναν επίσημο ορισμό για την Προαγωγή Υγείας, σύμφωνα με τον οποίο η τελευταία συνιστά «μία διαδικασία που προσφέρει διευκόλυνση σε άτομα και κοινότητες ατόμων να ενισχύσουν τον έλεγχο των συνιστωσών που επηρεάζουν την υγεία τους, βελτιώνοντάς την» (Π.Ο.Υ.).

Ότι αφορά την Αγωγή Υγείας εντός του σχολικού πλαισίου, αυτή αποτελεί μία δραστηριότητα που στοχεύει τόσο στη βελτίωση της σχολικής καθημερινότητας του μαθητή, όσο και στη σύνδεση του σχολείου με τις καταστάσεις που λαμβάνουν χώρα εκτός αυτού. Η Αγωγή Υγείας άλλωστε στοχεύει στην ενδυνάμωση της ψυχικής-σωματικής υγείας και ευεξίας των μαθητών. Αυτά μπορούν να επιτευχθούν μέσω της βελτίωσης της κριτικής σκέψης και των δεξιοτήτων που έχουν αλλά και με την αλλαγή των συνθηκών που επικρατούν στο ευρύτερο κοινωνικό τους περίγυρο. Μέσα από τα προαναφερθέντα γίνεται αντιληπτό ότι η έννοια της Αγωγής Υγείας συνδέεται με το σύνολο των δράσεων που στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας των μαθητών. Οι δράσεις που λαμβάνονται μπορεί να είναι από την πλευρά των καθηγητών με τη μορφή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους μαθητές αφού η γνώση και η μεταβίβαση των απαιτούμενων πληροφοριών συνεπάγεται την υιοθέτηση των επιθυμητών προτύπων για την υγεία. Τα συγκεκριμένα εφόδια είναι ζωτικής σημασίας για τους μαθητές αφού είναι αυτά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην πορεία για την ενίσχυση των δράσεων τους αναφορικά με την προάσπιση και προστασία της υγείας τους. Οι βασικοί πυλώνες της Προαγωγής Υγείας για τον

αιώνα που διανύεται σχετίζονται με την Αφύπνιση του πληθυσμού σχετικά με τις ευθύνες που καλούνται να αναλάβουν ώστε να αποφύγουν πιθανούς κινδύνους για την υγεία τους, με την Ενίσχυση των επενδύσεων που προορίζονται για την υγεία σε εκπαιδευτικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο περίθαλψης λαμβάνοντας υπόψιν τις ευάλωτες ομάδες, όπως λόγω χάρη πρόσφυγες, ηλικιωμένοι, οικονομικά ασθενέστεροι πληθυσμοί, με την Ενίσχυση και επέκταση των συνεργασιών που αποσκοπούν στην προστασία της υγείας-ευεξίας τους κοινωνικού συνόλου αλλά και με την Απόκτηση υποδομών που θα διατίθενται για την προαγωγή της υγείας όπως είναι οι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί αλλά και εκπαιδευτικά ιδρύματα μέσα από χρηματοδοτήσεις σε εγχώριο και σε παγκόσμιο επίπεδο (ΠΜΣ Αγωγή Υγείας).

## 1.2 Η προαγωγή υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Ο ΠΟΥ -ήδη από την ίδρυσή του- εργάζεται συστηματικά το πεδίο προαγωγής της υγείας μέσα από τη βελτίωση του φυσικού-κοινωνικού περιβάλλοντος, την ενίσχυση των παραγόντων που επιδρούν καταλυτικά στην υγεία αλλά και στη διαμόρφωση υγιών προτύπων και συμπεριφορών εκ μέρους των ατόμων. Αυτοί είναι άλλωστε και οι δύο κύριοι άξονες της Προαγωγής Υγείας. Η φιλοσοφία της βασίζεται στο γεγονός ότι δε μπορεί να επέλθει καμία αλλαγή σε επίπεδο συμπεριφοράς αν υπεισέρχονται ακατάλληλες συνθήκες στο περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, οι συνθήκες αυτές μπορούν να αναδιαμορφωθούν μόνο μέσα από την ανθρώπινη δράση και παρέμβαση. Η προαγωγή υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι άκρως καθοριστική αφού το σχολείο συνιστά ένα μέσο διαμόρφωσης της εφηβικής ιδιοσυγκρασίας. Μέσα από τις δραστηριότητες και την εκπαίδευση, οι μαθητές αναπτύσσουν πλήθος δεξιοτήτων, υιοθετούν πρότυπα και συμπεριφορές και αναπτύσσονται νοητικά και πνευματικά. Προκειμένου να ενισχυθεί η προσπάθεια και το έργο των εκπαιδευτικών, οι οποίοι καλούνται να αντιμετωπίσουν πληθώρα κοινωνικών και ψυχολογικών αναγκών των μαθητών, θα πρέπει να παρέχεται κατάλληλη στήριξη και κατάρτιση σε αυτούς (Barry et al., 2017); (Chilton et al., 2015).

Υπό αυτό το πρίσμα, θα ήταν ιδανική η δημιουργία μίας ομάδας που αποτελείται πέραν των εκπαιδευτικών, από γονείς, μαθητές αλλά και ειδικούς σε θέματα υγείας, προκειμένου να προαχθεί και να αναπτυχθεί ένα σύστημα ιδανικών αξιών, οραμάτων, στόχων και δραστηριοτήτων που συνάδουν με την προαγωγή της υγείας των μαθητών. Αυτός είναι και ο λόγος που ξεκίνησε το πρόγραμμα του «Σχολείου Προαγωγής Υγείας» το οποίο είχε ως βασικό άξονα εργασίας την ενίσχυση και προαγωγή της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής καλλιέργειας των μαθητών με τη βοήθεια ορθών στρατηγικών και υγιών προτύπων συμπεριφοράς. Βασικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η υλοποίηση ερευνών που συνδέονται με την υγεία των μαθητών. Μεταξύ των ευρημάτων (Chilton et al., 2015); (Clift & Jensen, 2005); (Jessiman et al., 2019) που προέκυψαν, επισημαίνεται ότι οι μαθητές της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, που φοιτούν σε μεγαλύτερες τάξεις, συχνά παρουσιάζουν πιο πολλά σωματικά και ψυχολογικά θέματα υγείας. Ο λόγος υπολογίζεται στα υψηλότερα επίπεδα άγχους και



υποχρεώσεων που καλούνται να φέρουν εις πέρας -λόγω των εξετάσεων στο σχολείο- με την ασθενέστερη παρακολούθηση των προγραμμάτων προαγωγής υγείας εντός του σχολικού πλαισίου.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη διεξαγωγή μίας άλλης έρευνας σχετίζονται με την απουσία κατάλληλων πολιτικών κατά τη διαδικασία εκπαίδευσης της υγείας (Pearson et al., 2015). Υπό αυτή τη συνθήκη, κρίνεται κάτι παραπάνω από σημαντική η ανάπτυξη πολιτικών και συχνών αναθεωρήσεων του οδηγού σπουδών ούτως ώστε να προωθηθεί κατάλληλα η υγεία των παιδιών στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το πρόγραμμα «Σχολείο Προαγωγής Υγείας» έχει αποτελέσει την έναρξη μίας σειράς προγραμμάτων που εστιάζουν κυρίως σε επίπεδο περιφέρειας και ανοίγουν το δρόμο για τη δημιουργία ομάδων εργασίας που αποσκοπούν στην προαγωγή των μαθητών. Αδιαμφισβήτητα άλλωστε, οι υγιείς μαθητές διαθέτουν όχι μόνο καλύτερες σχολικές επιδόσεις αλλά και ευνοϊκότερα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας στην μετέπειτα πορεία της ζωής τους. Τα «Σχολεία Προαγωγής Υγείας» του ΠΟΥ αποτελούν μία ορθή προσέγγιση η οποία έχει συγκεντρώσει πλήθος καλών κριτικών, χωρίς όμως να υπάρχουν διαχρονικά πολλές επιβεβαιωμένες ενδείξεις επαρκούς αποτελεσματικότητας. Ο ΠΟΥ μέσα από την κίνηση αυτή στόχευε στην αμοιβαιότητα της σύνδεσης μεταξύ υγείας και εκπαίδευσης, επιδιώκοντας παράλληλα να υπερβεί την περιορισμένη επιτυχία της παραδοσιακής «αγωγής υγείας» (Jessiman et al., 2019).

Αν αναλογιστεί κανείς τη μεταβλητότητα του ψυχολογικού, πνευματικού και κοινωνικού πλαισίου που διαθέτουν οι μαθητές της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, γίνεται αντιληπτή η ανάγκη καθοδήγησης τους μέσα από ορθά πρότυπα δράσης και συμπεριφοράς, ώστε να προαχθούν στη συνέχεια σε υγιείς ενήλικες. Και αυτό διότι τόσο η παιδική όσο και η εφηβική περίοδος συνιστά μία καθοριστική μετάβαση για τους μαθητές, οι οποίοι θα πρέπει να αποτραπούν από υιοθέτηση τυχόν επικίνδυνων προτύπων που πλήττουν τόσο τη ψυχική, πνευματική και σωματική τους υγεία όσο και την υγεία του περιγύρου τους. Η εφηβική μετάβαση άλλωστε, που συμπίπτει με τη Δευτεροβάθμια φοίτηση, είναι περίοδος βιολογικών και κοινωνικών αλλαγών που θέτουν τα θεμέλια της μελλοντικής πορείας της υγείας των μαθητών (Chilton et al., 2015); (Pearson et al., 2015).

Παράλληλα με την εφηβική περίοδο, τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα κατά την παιδική περίοδο του ατόμου είναι ικανά να διαμορφώσουν την κατάσταση της υγείας τους στη μετέπειτα πορεία τους. Η παραδοχή αυτή συνδέεται με το σύνολο των συμπεριφορών που υιοθετεί το ανήλικο παιδί και μετατρέπονται ακολούθως σε πρότυπα ζωής (Langford, et. al, 2015). Όταν τα παιδιά και οι έφηβοι λαμβάνουν θετικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους, τόσο αναφορικά με την υγεία όσο και με την εκπαίδευση τους, διαθέτουν ένα σημαντικό εφόδιο για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας παγκοσμίως, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Επιπλέον, σύμφωνα με τους (Serdà et al., 2022), ο οποίος έκανε αναφορά στην υγεία των εφήβων, ανέφερε ότι «υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για να προληφθούν οι ψυχικές διαταραχές στους ενήλικες και υπολογίζονται στην πρόληψη του κινδύνου ήδη από την παιδική και την εφηβική ηλικία του ατόμου». Επισήμανε μάλιστα ότι η προαγωγή της υγείας κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής περιόδου ζωής του ατόμου αποτελεί το κλειδί για την επίτευξη της δημόσιας υγείας.

Κάθε γεγονός που πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια των μεταβατικών αυτών περιόδων είναι σε θέση να συνοδεύει το παιδί στην ενήλικη ζωή του. Μέσα από τη συνθήκη αυτή, γίνεται αντιληπτή η συμβολή του σχολικού περιβάλλοντος σχετικά με την προαγωγή της υγείας αφού παρέχει ένα ολοκληρωμένο, σταθερό και αποτελεσματικό μέσο προσέγγισης των μαθητών. Για το λόγο του ότι κάθε παιδί συμμετέχει στη σχολική εκπαίδευση, έστω και για μερικά έτη, η προαγωγή της υγείας εντός αυτού του πλαισίου μπορεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Στην περίπτωση κατά την οποία οι μαθητές διαθέτουν ένα υγιές σώμα τότε αυτό μπορεί να τους βοηθήσει επιπλέον στη διαδικασία εκμάθησης, αφού τα υγιή παιδιά επιτυγχάνουν καλύτερα εκπαιδευτικά αποτελέσματα τα οποία, με τη σειρά τους, συνδέονται με βελτιωμένη υγεία αργότερα στη ζωή τους. Η προσέγγιση του «Σχολείου Προαγωγής Υγείας» έχει αποδειχθεί δημοφιλής και έχει εφαρμοστεί σε πολλές χώρες παγκοσμίως, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την αποτελεσματικότητά της. Μια συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι υπήρχαν «περιορισμένα αλλά πολλά υποσχόμενα» δεδομένα ότι αυτή η προσέγγιση θα μπορούσε να ωφελήσει την υγεία των μαθητών. Ωστόσο, τα συμπεράσματα της ανασκόπησης περιορίστηκαν από τον μικρό αριθμό των διαθέσιμων μελετών, τις μεθοδολογικές αδυναμίες στις δοκιμές και τη συμπερίληψη μη τυχαιοποιημένων μελετών (Serdà et al., 2022).

### 1.3 Το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα

Στην παρούσα ενότητα δίνεται μία περιγραφή του σκοπού, του περιεχομένου και της μεθόδου που ακολουθεί το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα. Η δομή του συνδέεται άμεσα με την έννοια της Προαγωγής Υγείας στην εκπαίδευση, όπως δόθηκε από τον ΠΟΥ, και σχετίζεται με το σύνολο των κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών συνιστωσών που επιδρούν στην υγεία και στη συμπεριφορά του ατόμου. Οι τελευταίες μπορεί να συνδέονται με την οικονομική και κοινωνική τάξη του ατόμου, το φύλο, την καταγωγή του, το δικαίωμα σε υπηρεσίες υγείας κοκ. Μέσα από αυτό, γίνεται αντιληπτό ότι οι δράσεις που λαμβάνονται στην προαγωγή υγείας δεν αναφέρονται αποκλειστικά στη στάση του ατόμου αλλά και στη βελτίωση των περιβαλλοντικών συνιστωσών, ούτως ώστε να επιτευχθεί και να προαχθεί η υγεία τους.

Με την υιοθέτηση του προγράμματος προαγωγής υγείας στην εκπαίδευση έχει ελαχιστοποιηθεί η αποκλειστική ευθύνη που συνόδευε τον κάθε πολίτη αναφορικά με την εφαρμογή ενός υγιούς προτύπου ζωής. Άλλωστε ο βασικός της άξονας κινείται γύρω από την αποκατάσταση ισορροπίας ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία που ζει ενώ διδάσκεται μέσα από κατάλληλες δραστηριότητες στο σχολικό περιβάλλον. Οι δραστηριότητες αυτές αποσκοπούν τόσο στη προσωπική βελτίωση των μαθητών όσο και στη διαμόρφωση ενός υγιούς σχολικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Ότι αφορά τη βελτίωση του ατόμου, επιδιώκεται η καλλιέργειά του ως πολίτη, ενθαρρύνοντάς τον να αναπτύξει περαιτέρω την κριτική του σκέψη, τις κινήσεις του και τις δράσεις που αναλαμβάνει προκειμένου να συμβάλλει στη διαμόρφωση ευνοϊκών και υγιών συνθηκών. Ως εκ τούτου, μέσα από το αναλυτικό πρόγραμμα προαγωγής υγείας, οι μαθητές προβλέπεται να προβληματιστούν σχετικά με τον τρόπο που αλληλοεπιδρούν οι διαφορετικές συνιστώσες που επιδρούν στην υγεία των ατόμων. Σκοπός είναι η αύξηση της ενσυναίσθησης και κινητοποίησης τους, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, αναφορικά με την καλύτερευση των συνθηκών υγείας και των επιλογών που πραγματοποιούνται σε οικογενειακό, κοινωνικό και σχολικό πλαίσιο. Άλλωστε δε θα πρέπει να παραλείπεται το γεγονός ότι οι δράσεις αυτές δε στοχεύουν μόνο στη βελτίωση του προσωπικού προφίλ του μαθητή ούτε περιορίζονται στα σχολικά πλαίσια αλλά λαμβάνουν μία ευρύτερη διάσταση για τη δημιουργία ενός υγιούς και

υποστηρικτικού περιβάλλοντος στην κοινωνία που φιλοξενεί τους μαθητές, τις οικογένειες τους και τον περίγυρό τους (Barry et al., 2017); (Chilton et al., 2015).

## **1.4 Η συμβολή και η χρησιμότητα του προγράμματος Αγωγής Υγείας**

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, η προαγωγή υγείας στην εκπαίδευση είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαμόρφωση και υιοθέτηση υγιών προτύπων από την πλευρά των μαθητών καθώς θα τους συνοδεύουν μετέπειτα στην ενήλικη ζωή τους. Το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας διαθέτει τέσσερις βασικές συνιστώσες οι οποίες συνοδεύονται από τους αντίστοιχους στόχους και θεματικές ενότητες και αναφέρονται ως εξής:

### **1.4.1 Βελτίωση και ενίσχυση της προσωπικότητας του μαθητή**

Η βελτίωση του ατόμου, μέσα από την ουσιαστική κατανόηση του εαυτού του, αποτελεί την πρώτη συνιστώσα του προγράμματος. Μέσα από το στάδιο αυτό, ο μαθητής είναι σε θέση να κατανοήσει σε βάθος τον τρόπο που λειτουργεί, που ενεργεί και που επεξεργάζεται τη γνώση. Σκοπός είναι να ενισχύσει τις δεξιότητές του και τον ίδιο του τον εαυτό. Μέσα από την ολοκλήρωση του προγράμματος, επιδιώκεται για κάθε μαθητή η συνολική κατανόηση της σωματικής, συναισθηματικής, ηθικής, κοινωνικής και πνευματικής πτυχής του. Επιπλέον, επιδιώκεται το ζήτημα της αποδοχής και εκτίμησης του εαυτού τους αλλά και η περαιτέρω καλλιέργεια της κριτικής σκέψης, της λήψης αποφάσεων και της διαχείρισης χρόνου. Ακόμα δύο στόχοι του προγράμματος είναι η αποτελεσματική έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων τους και η αναγνώριση βασικών αξιών που θα τους οδηγήσουν στην δημιουργία του δικού του προσωπικού προφίλ αξιών. Οι θεματικές ενότητες υπολογίζονται στη βελτίωση και ενίσχυση της προσωπικότητάς τους, στη συναισθηματική εξέλιξη και αυτοεκτίμηση και στην ανάπτυξη των αξιών που θα τους συνοδεύουν για το υπόλοιπο της ζωής τους.

### **1.4.2 Υιοθέτηση ενός υγιούς προτύπου ζωής**

Η δεύτερη συνιστώσα του προγράμματος εστιάζει στην καθοδήγηση του μαθητή η οποία θα τον βοηθήσει να υιοθετήσει ένα προσωπικό προφίλ δράσης, το οποίο θα προκύπτει από τις γνώσεις που έχει αποκτήσει. Το συγκεκριμένο προφίλ θα συνδέεται με τις ενέργειες του μαθητή που προάγουν την υγεία, την προσωπική ευεξία, την υγιεινή και την πρόληψη ασθενειών τόσο για τον ίδιο όσο και για την οικογένεια του και τον κοινωνικό του περίγυρο. Μέσα από την παρακολούθηση του προγράμματος επιδιώκεται η ουσιαστική αντίληψη και κατανόηση των κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών συνιστωσών που συνδέονται με την ασφάλεια και την υγεία όπως επίσης και η βελτίωση των δεξιοτήτων των μαθητών και η εξάσκησή τους στον οικογενειακό και κοινωνικό τους περίγυρο. Οι θεματικές ενότητες στην περίπτωση αυτή συνδέονται με την υιοθέτηση ενός σωστού και υγιούς προτύπου ζωής, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου διατροφής και φυσικής δραστηριότητας, ενώ η αποφυγή χρήσης απαγορευμένων ουσιών θεωρείται απαραίτητη (Jessiman et al., 2019).

### **1.4.3 Διαμόρφωση και ενίσχυση του κοινωνικού τους εαυτού**

Μέσα από το στάδιο αυτό επιδιώκεται η υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών εντός του οικογενειακού, σχολικού και κοινωνικού περιβάλλοντος του μαθητή όπως και η καλλιέργεια της αίσθησης σεβασμού και αποδοχής της διαφορετικότητας των ατόμων. Μέσα από την ολοκλήρωση της ενότητας επιδιώκεται η ευρύτερη κατανόηση του οικογενειακού ρόλου αναφορικά με τον κοινωνικό τους εαυτό καθώς και η καλλιέργεια θετικών συμπεριφορών ως προς τις παραμέτρους της αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας ασχέτως φύλου. Η σημασία αποδοχής της διαφορετικότητας τίθεται σε πρώτο πλάνο αφού οι μαθητές καλούνται να διαχειριστούν τα συναισθήματα και τις τάσεις διαχωρισμού έναντι του διαφορετικού. Οι θεματικές ενότητες υπολογίζονται στην υιοθέτηση ενός προτύπου που προάγει την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία, στην καλλιέργεια της διαπολιτισμικότητάς τους και στην παράλληλη διαχείριση και εξομάλυνση αισθημάτων διαφορετικότητας έναντι των υπολοίπων.

#### 14.4 Ιδιότητα ενός ενεργού πολίτη

Μέσα από το στάδιο αυτό επιδιώκεται η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση του μαθητή ώστε να αναλάβει δράση για θέματα που σχετίζονται με την υγεία, την προάσπιση των δικαιωμάτων και την ανάληψη καθηκόντων που ανταποκρίνονται σε ένα υγιές πρότυπο. Παράλληλα, ενθαρρύνεται η ανάληψη δράσεων που αφορούν τις ορθές επιλογές αγαθών, θέσεων εργασίας και υγιών συναναστροφών που χαρακτηρίζουν ένα ποιοτικό επίπεδο ζωής. Οι στόχοι της ενότητας αυτής συνδέονται με την καθιέρωση στάσεων που παραπέμπουν σε ένα φάσμα υγιών επιλογών, τη βαθύτερη κατανόηση των κοινωνικοοικονομικών και επαγγελματικών κινήτρων που προάγουν την ευημερία αλλά και την ανάληψη ευθυνών και υποχρεώσεων που σχετίζονται με την υγεία στα πλαίσια της κοινωνίας. Οι θεματικές ενότητες υπολογίζονται στην εμβάθυνση των ευθυνών και υποχρεώσεων που διαθέτουν ως πολίτες και στην κατανόηση της κοινωνικοοικονομικής και επαγγελματικής υπόστασης (Jessiman et al., 2019).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Η σεξουαλική αγωγή στην εκπαίδευση

### 2.1 Η έννοια της σεξουαλικής αγωγής

Αδιαμφισβήτητα, η καθιέρωση και διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής στο εκπαιδευτικό πλαίσιο είναι καθοριστική για το μέλλον των μαθητών, για τις στάσεις και συμπεριφορές που θα υιοθετήσουν στην μετέπειτα πορεία τους αλλά και στην υγιά και ίση αντιμετώπιση της διαφορετικότητας των ατόμων που έρχονται σε επαφή. Οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας θεωρούν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο σχολείο διαδραματίζει ολοένα και πιο καταλυτικό ρόλο στη σεξουαλική υγεία των νέων και με το πέρασμα των ετών θα πρέπει να εφαρμόζεται καθολικά. Η επανάσταση στον τομέα της τεχνολογίας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τους νέους αφού η καθημερινή προβολή μη υγιών προτύπων αυξάνει κατακόρυφα την πιθανότητα υιοθέτησης ενός ακραίου μοτίβου σεξουαλικής ζωής. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναδείξει την τάση για εφαρμογή μίας ολοκληρωμένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγηση στα σχολεία. Παρ' όλα αυτά, πέραν της καθοδήγησης που παρέχει αναφορικά με την αποφυγή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΝ) και των περιπτώσεων μη επιθυμητής εγκυμοσύνης, δεν έχει εστιάσει διεξοδικά στην ουσιαστική διαπαιδαγώγηση των εφήβων και στην παροχή συμβουλευτικής καθοδήγησης ως προς την προαγωγή της υγείας τους με διάφορους τρόπους (Planned Parenthood Federation of America, 2018).

Η σεξουαλική αγωγή χαρακτηρίζεται από ένα πλήθος ορισμών και περιεχομένου που της έχουν αποδοθεί, γεγονός το οποίο καθιστά δυσκολότερες τις προσπάθειες κατανόησης και μέτρησης της αποτελεσματικότητάς της. Αναφορικά με τη μέτρηση του αντίκτυπου και της αποτελεσματικότητας που έχει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, οι έρευνες εστιάζουν στη σημαντικότητα πρόληψης και μείωσης των ποσοστών ΣΜΝ και ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που εστιάζουν στην πρόληψη, δίνουν έμφαση στις σεξουαλικές συμπεριφορές και στην αλλαγή συμπεριφοράς ως κύριο επίκεντρο της ανάλυσης (Goldfarb & Lieberman, 2021).



Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η σεξουαλική αγωγή ορίζεται ως «η διαδικασία μάθησης αναφορικά με τις γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, διαδραστικές και σωματικές πτυχές της σεξουαλικότητας». Για το λόγο ότι η σεξουαλική αγωγή ξεκινά ήδη από την παιδική και εφηβική ηλικία του ατόμου, θα πρέπει να δίνονται τα απαραίτητα εφόδια και γνώσεις που θα το συνοδεύουν μετέπειτα στην ενήλικη ζωή. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι σε θέση να ενδυναμώσει τα παιδιά και τους εφήβους μέσα από τις κατάλληλες γνώσεις, πληροφορίες και θετικές αξίες που προάγει. Ουσιαστικά στοχεύει στη βαθύτερη κατανόηση της σεξουαλικότητας τους, ωθώντας τους να αναλαμβάνουν τις απαραίτητες ευθύνες ώστε να καθίστανται ασφαλείς οι διαπροσωπικές τους σχέσεις. Παράλληλα, οι μαθητές εκπαιδεύονται ώστε να δρουν υπεύθυνα τόσο για την προσωπική τους σεξουαλική υγεία αλλά και για των υπολοίπων. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να συμβάλει μετέπειτα στην απόκτηση μίας ποιοτικής ζωής για τους ίδιους αλλά και μίας κοινωνίας με υψηλό δείκτη ενσυναίσθησης (Π.Ο.Υ., 2022).

## 2.2 Η σεξουαλική αγωγή στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Η καθιέρωση της σεξουαλικής αγωγής στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ,ιδιαίτερας τα τελευταία έτη, κρίνεται κάτι παραπάνω από επιτακτική αφού είναι σε θέση να συμβάλλει στην ορθή καθοδήγηση των εφήβων. Μέσα σε μία κοινωνία που διακρίνεται από διαρκή ανισότητα των φύλων και καταπάτηση των δικαιωμάτων λόγω διαφορετικότητας, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα αποτελέσει το μέσο εξομάλυνσης των διαφορών, σεβασμού της κατεύθυνσης του εκάστοτε ατόμου και αποκατάστασης της κοινωνικής δικαιοσύνης. Η κοινωνική δικαιοσύνη σε συνδυασμό με τη διδασκαλία των θεμάτων που συνδέονται με τη σεξουαλική υγεία των εφήβων έχει αυξηθεί τα τελευταία έτη και υποστηρίζεται από κορυφαίους οργανισμούς σεξουαλικής υγείας (Women & UNESCO, 2018).

Υπό αυτό το πρίσμα, προάγονται οι έννοιες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ισότητας μεταξύ των φύλων, προκειμένου να καταρριφθεί οποιαδήποτε οπισθοδρομική αντίληψη που σχετίζεται με τη χρήση εξουσίας, ειδικών προνομίων και συστημικών διακρίσεων των περιθωριοποιημένων κοινοτήτων. Μάλιστα, μέσα από έρευνες των (Helmer, 2015, Hermann-Wilmarth et al., 2017)), έχει αποδειχθεί ότι τα συγκεκριμένα στοιχεία είναι ορθώς θεμελιωμένα και δύναται να εφαρμοστούν σε κάθε πρόγραμμα σπουδών όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης. Δεν είναι λίγες οι μελέτες που αναφέρουν αποτελέσματα τα οποία σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα γνώσης, μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και ουσιαστική εκτίμηση της ισότητας των φύλων και των σεξουαλικών δικαιωμάτων. Επιπλέον τονίζουν τη βαθύτερη επίγνωση των διακρίσεων που υφίστανται και της καταπίεσης με βάση το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό (Helmer, 2015, Bentley & Souto-Manning, 2016, Hermann-Wilmarth, 2017).

Οι προαναφερθείσες έρευνες αναφέρονται σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που εφαρμόζονται ήδη από την προσχολική ηλικία μέχρι και το λύκειο και σχετίζονται με την αλλαγή πεποιθήσεων αναφορικά με το ρατσισμό, τον ταξικισμό, την ομοφοβία και τον μισογυνισμό αλλά και την ισότητα ανάμεσα στα φύλα. Μέσα από την εφαρμογή των ενοτήτων αυτών προέκυψαν ευρήματα που τονίζουν την αυξημένη κατανόηση και ευαισθητοποίηση που υπέδειξαν οι μαθητές, ως προς τις συγκεκριμένες συνιστώσες που βασίζονται στα δικαιώματα. Μία ακόμα μελέτη, που εστίασε στην τυχαία επιλογή μία ομάδας μαθητών στο Λος Άντζελες, προχώρησε

σε αξιολόγησή τους έπειτα από 12 ολοκληρωμένες συνεδρίες. Το περιεχόμενο των συνεδριών σχετιζόταν με τα δικαιώματα που έχουν οι Ισπανόφωνοι και Αφροαμερικάνοι του Λος Άντζελες στην σεξουαλική εκπαίδευση. Τα ευρήματα των (Constantine et al., 2015, Rohrbach et al., 2015) που προέκυψαν απέδωσαν ότι οι μαθητές που έλαβαν συμμετοχή στο πρόγραμμα σπουδών που βασίζεται στα δικαιώματα διαθέτουν πιο θετικές στάσεις σχετικά με τα δικαιώματα των σεξουαλικών σχέσεων συγκριτικά με τους μαθητές που έλαβαν την καθιερωμένου τύπου σεξουαλική εκπαίδευση.

Η ίδια έρευνα αναδεικνύει πεποιθήσεις αναφορικά με την προάσπιση δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ και την παράλληλη κατάρριψη των στερεότυπων, εφαρμόζοντας την πολιτική της κοινωνικής δικαιοσύνης (Helmer, 2016, Helmer, 2015). Μέσα από τη διδασκαλία ενός μαθήματος που αναφέρεται στην καταπίεση και την διαφορετικότητα στους μαθητές της Α' Λυκείου, χρήση ηχητικών ντοκουμέντων, βίντεο, συνεντεύξεων με δασκάλους, με γονείς αλλά και με εκπαιδευτικούς καθώς και ομαδικής συνέντευξης με τους μαθητές 2 χρόνια έπειτα από την παρέμβαση. Οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι είχαν καταρριφθεί οι μύθοι της ομοφυλοφιλίας, ενισχύθηκε η ενσυναίσθηση τους για τους ομοφυλόφιλους (άνδρες και γυναίκες) αλλά και η πίστη τους αναφορικά με τα δικαιώματα που διαθέτουν οι ομοφυλόφιλοι. Οι συγγραφείς σημείωσαν ότι η δημιουργία ενός ασφαλούς κλίματος για τη συζήτηση ευαίσθητων και αμφιλεγόμενων ζητημάτων ήταν απαραίτητη για τα θετικά αποτελέσματα.

Μέσα από την καθιέρωση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης επιπλέον θα μπορέσει να προαχθεί η ενίσχυση της κοινωνικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί απέδωσαν ευρήματα που αναδεικνύουν μια σειρά από αποτελέσματα που δηλώνουν ενίσχυση της κοινωνικής και συναισθηματικής νοημοσύνης σε κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης. Τα συγκεκριμένα επίπεδα βελτίωσης προκύπτουν από τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην τάξη, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης ενσυναίσθησης (Richard et al., 2015), του σεβασμού προς τους άλλους (Lucassen & Burford, 2015), της βελτιωμένης επικοινωνίας, της διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων, της υψηλότερης αυτοεκτίμησης (Halliwell et al., 2016, Dunstan et al., 2017) και της δημιουργίας και διατήρησης θετικών σχέσεων (Rice et al., 2017). Η αξιολόγηση των σχέσεων που χαρακτηρίζονται από σεβασμό αναδείχθηκε μέσα από ένα τετραετές πρόγραμμα

κοινωνικής δικαιοσύνης στον Καναδά, αποτελούμενο από 1.748 μαθητές Α' Γυμνασίου - Α' Λυκείου. Μέσα από το συγκεκριμένο πρόγραμμα προέκυψαν ευρήματα που προδίδουν σημαντική αύξηση της ενσυναίσθησης, της αυτοεκτίμησης των μαθητών, της ικανότητας να εκφράζουν τη γνώμη τους, της πίστης στην ισότητα των δικαιωμάτων και της βελτίωσης της ουσιαστικής εικόνας που διαμορφώνουν για τους άλλους.

## 2.3 Η σεξουαλική αγωγή σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή πολιτική

Στην παρούσα ενότητα αναδεικνύεται η σεξουαλική αγωγή υπό το πρίσμα της Ευρωπαϊκής εκπαιδευτικής πολιτικής, αφού η υιοθέτηση μίας από κοινού γραμμής είναι απαραίτητη προκειμένου να δημιουργηθεί μία ενιαία ευρωπαϊκή συνείδηση. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για εφαρμογή του θεωρητικού υπόβαθρου της ευρωπαϊκής πολιτικής στην εκπαίδευση των μαθητών σε καθημερινή σχολική βάση. Κατ' αυτόν τον τρόπο, γίνεται αντιληπτή η συσχέτιση της κατευθυντήριας γραμμής που θέτει η ευρωπαϊκή πολιτική με τις εκπαιδευτικές μεθόδους που εφαρμόζονται καθημερινά, με το περιεχόμενο που διδάσκεται μέσα από τον οδηγό σπουδών αλλά και με τη διαρκή κατάρτιση και ενημέρωση του διδακτικού προσωπικού (Κούτα & Αθανασοπούλου). Μεταξύ άλλων, το ευρωπαϊκό πλαίσιο επισημαίνει, μέσα από τον κανονισμό 1567/2003, το δικαίωμα της ελευθερίας που διαθέτει το κάθε άτομο σχετικά με τη συμμετοχή στην εκπαιδευτική διαδικασία, την απόκτηση γνώσεων και την ανοιχτή πρόσβαση σε υπηρεσίες που αφορούν τους εφήβους, την προώθηση πολιτικών και προγραμμάτων που προορίζονται τόσο για την σεξουαλική όσο και για την αναπαραγωγική υγεία, την εξασφάλιση προσιτής τιμής αντισυλληπτικών μεθόδων και προφυλάξεων από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και τον ιό HIV που προκαλεί το AIDS αλλά και την εκπαίδευση που πρέπει να παρέχεται αναφορικά με το σεβασμό της διαφορετικότητας των ατόμων σχετικά με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό και τις ευθύνες που φέρουν.

Μέσα από τον παραπάνω κανονισμό το Κοινοβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης επισημαίνει τη σημαντικότητα της σεξουαλικής αγωγής αφού με τον τρόπο αυτό τα παιδιά και οι έφηβοι θα λάβουν τα σωστά εφόδια και γνώσεις που θα τους συνοδεύουν πριν και μετά την ενηλικίωσή τους. (Κούτα & Αθανασοπούλου).

Το περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής θα πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη του μαθητή αναφορικά με την ανατομία του σώματος, την περίοδο της εφηβείας και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του, τις σχέσεις που συνάπτει σε οικογενειακό, φιλικό και ερωτικό επίπεδο, τις δεξιότητες και προσωπικές αξίες που αναπτύσσει και σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων, δράσεων και διαπραγματευτικών μέσων, την σεξουαλική του στάση, όπως αν επιλέγει την αποχή, τη φαντασίωση ή την αυτοϊκανοποίηση, την σεξουαλική του υγεία και ειδικότερα αν έχει προβεί σε

αποβολή, λήψης αντισυλληπτικής μεθόδου ή ακόμα και αν έχει υποστεί βία αλλά και το κοινωνικό πλαίσιο και την κουλτούρα του κάθε τόπου και ιδιαίτερος τους νόμους που εφαρμόζονται, τη συμβολή των ΜΜΕ και το ρόλο της θρησκείας. (Moore και Rienzo, 2000).

Οι συγκεκριμένες παράμετροι συνιστούν και τον άξονα γύρω από τον οποίο πρέπει να κινείται η σεξουαλική αγωγή, καθότι αποτελούν το συνδυασμό διαφορετικών μεθόδων ώστε ο εκάστοτε έφηβος να προσεγγιστεί μοναδικά. Η μοναδικότητα έγκειται στην προσέγγιση του εφήβου ως κοινωνικό και πολιτισμικό όν με διαφορετική ψυχοσύνθεση από τους υπολοίπους συμμαθητές του. Αυτός είναι και ο λόγος που η ευρωπαϊκή εκπαιδευτική πολιτική παρέχει ένα συγκεκριμένο πλαίσιο εφαρμογής το οποίο τίθεται στην κρίση του εκάστοτε κράτους και στο σημείο που δύναται να ενσωματώσει τις συγκεκριμένες πολιτικές βάσει του ισχύοντος νομοθετικού και κοινωνικού πλαισίου (Κούτα & Αθανασοπούλου).

## 2.4 Το ισχύον νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα σχετικά με το νόμο για την άμβλωση

Το πλαίσιο που είναι κατοχυρωμένο στην Ελλάδα αναφορικά με τη διακοπή της κύησης υπάγεται στο Νόμο 1609/86 και τη «Τεχνητή διακοπή της κύησης και προστασία της υγείας της γυναίκας». Σύμφωνα με τον νόμο η διαδικασία της έκτρωσης θεωρείται νόμιμη εφόσον λαμβάνει χώρα μέχρι και τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης και έπειτα από υπεύθυνη αίτηση εκ μέρους της εγκυμονούσας. Μετά το πέρας της 12<sup>ης</sup> εβδομάδας και μέχρι την 20<sup>η</sup>, μπορεί να πραγματοποιηθεί αλλά μόνο εφόσον συντρέχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι, είτε από την πλευρά της γυναίκας είτε από αυτήν του εμβρύου. Επίσης προβλέπεται ότι αν με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει ξεπεράσει τις είκοσι τέσσερις εβδομάδες η πράξη δεν είναι άδικη. Ο χρονικός αυτός περιορισμός αφαιρέθηκε όταν ψηφίστηκε ο νέος Ποινικός κώδικας 4619/2019 όπου αντικατέστησε τον νόμο 1609/1986. Σε αντίθεση με την Ελλάδα, στην Κύπρο η έκτρωση επιτρέπεται μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες ενώ σε δημόσια νοσοκομεία δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί. Αυτό συμβαίνει κατά βάση για κοινωνικούς και πολιτισμικούς λόγους αλλά και για να μη στιγματιστεί η γυναίκα που επιθυμεί να προβεί στη διαδικασία. Η περίπτωση κατά την οποία η εγκυμοσύνη έχει προκύψει από βιασμό, είναι απαραίτητη η προσφυγή στην αστυνομία η οποία υποχρεούται στην κατάθεση ιατρικού πιστοποιητικού το οποίο περιλαμβάνει ειδικό πόρισμα από ιατροδικαστή. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Κύπρο δεν υφίσταται η ύπαρξη δημόσιας υπηρεσίας που να παρέχει άμεση στήριξη και βοήθεια σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Στην περίπτωση της Ελλάδας, υφίσταται η παροχή ανάλογων υπηρεσιών με ευθύνη του κράτους. Από την άλλη, η Αγωγή Υγείας έχει θεσμοθετηθεί τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, στις οποίες εφαρμόζονται κατάλληλα προγράμματα αποτελούμενα από σχετικές δραστηριότητες και παροχή γνώσεων στους νέους. Η έγκρισή των αναλυτικών προγραμμάτων Αγωγής Υγείας έχει πραγματοποιηθεί από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και υφίστανται στο σχολικό πλαίσιο βάσει των Εγκύκλιων 2/6006/7- 11-2001 και Φ11.2/818/78436/Γ1/25-7-2002 και την Υπουργική Απόφαση Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ.Β'1-5-2002 (Κούτα & Αθανασοπούλου)

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> – Η έκτρωση, οι συνέπειες της και οι απόψεις των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης**

### **3.1 Λόγοι που οδηγούν στην έκτρωση**

Η έκτρωση αποτελεί μία επώδυνη διαδικασία στην οποία υποβάλλεται μία γυναίκα που δε δύναται να κυφορήσει ένα έμβρυο. Η έκτρωση αποδίδεται επιστημονικά ως ο τερματισμός μίας εγκυμοσύνης που πραγματοποιείται είτε από άτομο που δεν διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες είτε σε περιβάλλον χωρίς επαρκή ιατρικά πρότυπα. Οι λόγοι μπορεί συχνά να είναι κοινωνικοί, οικονομικοί, προσωπικοί και σε κάποιες περιπτώσεις να σχετίζονται με προσβολή και βία που έχει ασκηθεί στη γυναίκα. Σε ετήσια βάση, λαμβάνουν χώρα περίπου 22 εκατομμύρια εκτρώσεις εκ των οποίων οι 3,2 εκατομμύρια προέρχονται δυστυχώς από έφηβα κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών. Ο συγκεκριμένος αριθμός αντιπροσωπεύει σχεδόν το 15% της συνολικής παγκόσμιας συχνότητας μη ασφαλών εκτρώσεων ενώ η θνησιμότητα που σχετίζεται με την έκτρωση μεταξύ νεαρών κοριτσιών και γυναικών αντιπροσωπεύει σχεδόν το ένα τρίτο των θανάτων που σχετίζονται με την έκτρωση παγκοσμίως. Παρά το γεγονός ότι υφίστανται προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, που επισημαίνουν την επικινδυνότητα της συγκεκριμένης διαδικασίας και προωθούν τη σημαντικότητα της αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων, η κατανόηση τους σχετικά με την αντίληψη της έκτρωσης είναι συχνά περιορισμένη. Μέσα από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν και εστίασαν στους λόγους για τους οποίους οι έφηβες κοπέλες προβαίνουν στον τερματισμό μια εγκυμοσύνης, ανέκυψαν ευρήματα που συνδέονται με την επιθυμία να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους στο σχολείο, με τη βαρύτητα που έχουν οι μελλοντικές φιλοδοξίες τους, με την αποφυγή ενός πιθανού στίγματος εφηβικής εγκυμοσύνης αλλά και με άλλους λόγους όπως η φτώχεια, η υγεία, ο βιασμός, η αιμομιξία ή το συναλλακτικό σεξ (Espinoza et al., 2020).

Πιο αναλυτικά, οι έφηβες κοπέλες επισήμαναν μια σειρά από λόγους για τους οποίους επιδιώκουν την έκτρωση, μεταξύ των οποίων κυριαρχεί η επιθυμία τους να συνεχίσουν τις σπουδές τους και να ακολουθήσουν τις μελλοντικές τους φιλοδοξίες από το να αναλάβουν τα βάρη μίας πρόωρης μητρότητας. Άλλοι λόγοι που



αναφέρθηκαν σχετίζονται με τη ντροπή και το στίγμα της εγκυμοσύνης/μητρότητας με τα οποία θα έρχονταν αντιμέτωπες, τη φτώχεια και την πίεση από τις οικογένειές τους. Υπάρχουν βέβαια και οι περιπτώσεις εφήβων κοριτσιών που βίωσαν μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη εξαιτίας ενός βιασμού, μίας αιμομιξίας ή ακόμα και σεξουαλικής συναλλαγής στην περίπτωση των τρίτων χωρών, γεγονός το οποίο καθιστά απαραίτητη τη διακοπή της εγκυμοσύνης. Οι λόγοι αυτοί στο σύνολό τους συμπίπτουν με πολλούς από αυτούς που χρησιμοποιούν οι γυναίκες σε όλο τον κόσμο που προβαίνουν σε μία έκτρωση με τη διαφορά ότι οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας επισημαίνουν τον περιορισμό της τεκνοποίησης ως το κύριο κίνητρο για την έκτρωση (Espinoza et al., 2020).

Σε σχέση με τις γυναίκες που ανήκουν σε μεγαλύτερη ηλικιακή κατηγορία, οι έφηβες τείνουν να παρατείνουν τη διαδικασία της έκτρωσης στο δεύτερο τρίμηνο συνήθως γιατί διακατέχονται από αισθήματα φόβου και ντροπής για την κατάστασή τους. Επιπλέον, η παράταση αυτή προκαλείται λόγω ελλιπούς γνώσης και δυνατότητας πρόσβασης σε ασφαλείς χώρους που πραγματοποιούν αυτήν την επώδυνη διαδικασία και λόγω του ότι καθυστερούν να συνειδητοποιήσουν την κατάσταση εγκυμοσύνης τους. Η πλειοψηφία των εφήβων κοριτσιών που αποφασίζουν να προβούν σε μία έκτρωση επιλέγουν μεθόδους που συνδέονται με την κατάποση χημικών παρασκευασμάτων ή με την εισαγωγή ειδικών κολπικών φαρμάκων χωρίς την παρακολούθηση κάποιου ειδικού. Άλλωστε δεν πρέπει να παραλειφθεί ότι οι έφηβες κοπέλες δε διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις, την απαιτούμενη ωριμότητα και τους επαρκείς πόρους για να προβούν σε μία αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη που θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τις περιπτώσεις τους δίχως την παρουσία κινδύνου. Για αυτούς τους λόγους συχνά παρατηρείται περιορισμένη αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης εκ μέρους των εφήβων κοριτσιών, ιδιαιτέρως όσον αφορά τις ανάγκες σεξουαλικής-αναπαραγωγικής υγείας όπως η λήψη αντισυλληπτικών, η προγεννητική φροντίδα κοκ και επομένως αυξάνονται κατακόρυφα οι καθυστερήσεις της διαδικασίας έκτρωσης (WHO, 2015).

Ένα ακόμα στοιχείο που καθιστά δύσκολη τη συγκεκριμένη διαδικασία για τις έφηβες είναι η έλλειψη ιδιωτικότητας και εμπιστευτικότητας που υποδεικνύουν οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι υποχρεούνται σε συναίνεση κάποιου ενήλικα για να προβούν σε έκτρωση. Γι' αυτό το λόγο επίσης τα έφηβα κορίτσια αποφεύγουν την

επίσκεψη σε επίσημους παρόχους υγείας. Οι μελέτες μάλιστα των (Izugbara et al., 2017, Håkansson et. al, 2018), που έχουν πραγματοποιηθεί σε ένα δείγμα παρόχων υγείας έχουν αποδώσει ευρήματα που αποδεικνύουν την εχθρική και επικριτική στάση έναντι των εφήβων κοριτσιών που χρήζουν φροντίδας και ανάγκης να προβούν σε μία έκτρωση. Παρά το γεγονός ότι αποτελεί υποχρέωσή τους να τηρούν το ιατρικό απόρρητο και την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των κοριτσιών, δεν είναι λίγοι εκείνοι που παραβιάζουν τη συγκεκριμένη συνθήκη. Οι παράγοντες αυτοί στο σύνολό τους εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο φροντίδας για τη σεξουαλική-αναπαραγωγική υγεία των εφήβων και υποδεικνύουν ένα μοτίβο μεροληψίας έναντι των κοριτσιών που αναζητούν οποιοδήποτε είδους φροντίδα υγείας.

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ανήλικα κορίτσια τρίτων χωρών σχετικά με τους λόγους που οι ίδιες οδηγούνται στην έκτρωση, υπέδειξαν ότι στη Ζάμπια κορίτσια κάτω των 19 ετών που είχαν επιλέξει την έκτρωση το έκαναν για να συνεχίσουν το σχολείο και να προστατεύσουν τις μελλοντικές φιλοδοξίες (Ramakuela et al., 2016). Οι ίδιες έρευνες πραγματοποιήθηκαν εκ νέου στο Μπαγκλαντές, τη Βραζιλία, τη Νότια Αφρική και τη Γουαδελούπη. Μια μελέτη που υλοποιήθηκε σε έφηβα κορίτσια κάτω των 19 ετών στο Μαλάουι διαπίστωσε ότι το 87% επέλεξαν την έκτρωση γιατί δέχθηκε σεξουαλική επίθεση από κάποιον γνωστό, ενώ το υπόλοιπο 3% είχε προβεί σε συναλλακτικό σεξ για χρήματα ή ρούχα. Στη Νότια Αφρική και τη Ζάμπια, οι έφηβες κοπέλες οδηγήθηκαν σε έκτρωση γιατί υπήρξαν θύματα σεξουαλικής βίας. Στη Νιγηρία, τα έφηβα κορίτσια που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να έχουν βιώσει σεξουαλική επαφή με συναλλαγή ή εξαναγκασμό.

Μέσα από τις προαναφερθείσες έρευνες αναφέρεται ότι ένας ακόμα σημαντικός λόγος για τον οποίο οι έφηβες κοπέλες προβαίνουν σε έκτρωση είναι ο φόβος αντεκδίκησης επειδή έμειναν έγκυες εκτός γάμου ή επειδή ήταν πολύ μικρές για να γίνουν μητέρες. Μια ακόμα μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα άγαμων εφήβων κοριτσιών στην Ουγκάντα, απέδωσε ευρήματα που σχετίζονται με την επιδίωξη έκτρωσης ως χρέος των κοριτσιών για να «σώσουν την εικόνα» των γονιών τους. Αυτό μάλιστα επιβεβαιώνεται από έρευνες που έχουν γίνει σε αντίστοιχο δείγμα κοριτσιών στο Μεξικό τα οποία ανέφεραν ότι οι γονείς ήταν εκείνοι που τα ωθούσαν στην έκτρωση. Οι (Ramakeula et al., 2016) στη Νότια Αφρική,

επιβεβαίωσαν ότι τα κορίτσια θεωρούν την εγκυμοσύνη ντροπή και στιγματίζουν τόσο τις ίδιες όσο και για τις οικογένειές τους, που συχνά τους οδηγούν σε μια μη ασφαλή έκτρωση. Η φτώχεια και ο φόβος αναφορικά με τη μελλοντική υγεία των κοριτσιών ήταν επίσης σημαντικοί παράγοντες που ώθησαν τα κορίτσια σε μία διαδικασία έκτρωσης σε χώρες όπως η Νιγηρία και το Μπαγκλαντές.

Ότι αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση, αξίζει να σημειωθεί ότι η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση που προκαλείται από μεγάλες υφέσεις μπορεί να οδηγήσει πολλές οικογένειες στον τερματισμό αιφνίδιων κήσεων. Παρά το γεγονός ότι τα ΜΜΕ αρνούνται ότι η λιτότητα και η ύφεση προκαλούν αύξηση των εκτρώσεων, ιδίως σε πληγείσες χώρες όπως η Πορτογαλία και η Ισπανία, δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμη διεξοδική ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων για τις εκτρώσεις σε όλη την Ευρώπη. Μεταξύ των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί πριν την έναρξη της οικονομικής κρίσης του 2009, προέκυψαν αποτελέσματα που υποδεικνύουν ότι οι φθίνουσες τάσεις στα ποσοστά εκτρώσεων μεταξύ 2000 και 2009 έχουν αντιστραφεί. Ως εκ τούτου, οι αυξημένες εκτρώσεις έπειτα από την κρίση του 2009, ειδικότερα μεταξύ 2010 και 2012, ανήλθαν συνολικά σε 10,6 ανά 1000 εγκυμοσύνες. Τα αποτελέσματα αυτά είναι συχνότερα σε μικρότερες ηλικίες. Η συγκεκριμένη αύξηση της συχνότητας των εκτρώσεων μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι ορισμένες οικογένειες, που σε οικονομικά σταθερές περιόδους μπορεί να μην προβούν σε έκτρωση μίας απρογραμμάτιστης εγκυμοσύνης, ενδέχεται να αποφασίσουν να διακόψουν την κύηση όταν αντιμετωπίζουν οικονομική ανασφάλεια. Το κύριο μήνυμα της συγκεκριμένης μελέτης εστιάζει στην υλοποίηση περαιτέρω ερευνών για να ληφθούν πιο τεκμηριωμένα αποτελέσματα και στην οικονομική πίεση και επισφάλεια που μπορεί να οδηγήσουν τις νεότερες γενιές στην ΕΕ ώστε να επιλέξουν την έκτρωση (Lima et al., 2015).

### 3.2 Επιπτώσεις της έκτρωσης στην υγεία της γυναίκας

Έπειτα από τους λόγους που αναφέρθηκαν και μπορεί να ωθήσουν μία γυναίκα στη διακοπή μίας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, στην παρούσα ενότητα γίνεται αναφορά στις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η έκτρωση στην υγεία της γυναίκας. Για το λόγο ότι συνιστά μία επίπονη διαδικασία, οι επιπτώσεις μπορεί να είναι τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Κατά τη διάρκεια εφαρμογής της άμβλωσης, η γυναίκα μπορεί να πάθει ανακοπή ή αλλεργική αντίδραση από την αναισθησία, κακώσεις στον τράχηλο και την ουροδόχο κύστη, μόλυνση. Επίσης σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές όπως είναι η σηψαιμία, η περιτονίτιδα, το σηπτικό σοκ, οι αιμορραγίες. Στις κυριότερες ψυχολογικές επιπτώσεις ανήκουν τα συναισθήματα του φόβου, ιδιαίτερα για το ενδεχόμενο μελλοντικής στειρότητας, της αγωνίας και της ανησυχίας (Μπέλλιος, 2018).

Μέσα από την έρευνα των Gerdts et al. (2016) και τα δεδομένα από τη μελέτη Turnaway, που αποτελεί μία προοδευτική διαχρονική μελέτη και εξετάζει τις επιπτώσεις της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στη ζωή των γυναικών, προέκυψαν σημαντικές διαφορές στις αυτοαναφερόμενες επιπτώσεις στη σωματική υγεία που βιώνουν οι γυναίκες μετά την έκτρωση. Οι επιπτώσεις αυτές ποικίλλουν και σχετίζονται με ενοχλήσεις και προβλήματα τα οποία σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να αποβούν απειλητικά για τη ζωή. Τα ευρήματα που προέκυψαν τεκμηριώνουν ότι υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας μπορεί να σχετιστούν κατά τη γέννηση ενός παιδιού παρά κατά τη διαδικασία της έκτρωσης.

Ωστόσο, οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στη μελέτη και προχώρησαν στη διαδικασία της έκτρωσης ανέφεραν αλλαγές στο σώμα τους γεγονός το οποίο δε συνηθίζεται τόσο συχνά στην περίπτωση των γυναικών που πραγματοποιούν έκτρωση. Στην περίπτωση κατά την οποία οι γυναίκες δεν είχαν ιστορικό άλλων ασθενειών αλλά έρχονταν αντιμέτωπες με τα προαναφερθείσα προβλήματα, συνέτρεχε το στοιχείο του πολιτιστικού στίγματος κατά των εκτρώσεων το οποίο τους δημιουργούσε αυξανόμενη ανησυχία. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι πολιτισμικές αντιλήψεις που αποδίδουν την έκτρωση ως μία επικίνδυνη διαδικασία σε συνδυασμό με την επιβεβλημένη παραπληροφόρηση -από πλευράς του κράτους- αναφορικά με το υλικό συγκατάθεσης για την έκτρωση, καθιστά τις γυναίκες περισσότερο ανήσυχες για τις επιπτώσεις στη σωματική τους υγεία. Αυτό συχνά τους δημιουργεί μια κακή

εμπειρία με ψυχολογικές επιπτώσεις για την υγεία τους. Το συγκεκριμένο ζήτημα παρ' όλα αυτά θα μπορούσε να επιλυθεί αποτελεσματικά με την παροχή ειδικών συμβουλών, παρέχοντας ουσιαστική βοήθεια στις γυναίκες να κατανοήσουν καλύτερα τη διαδικασία της έκτρωσης (Gerdt et al., 2016).

Επιπλέον οι έρευνες των Upadhyay et al. (2015) που εστίασαν στις επιπλοκές έπειτα από την έκτρωση και στις αντίστοιχες έπειτα από τον τοκετό, τόνισαν ότι τα ποσοστά εισαγωγής στο νοσοκομείο και η πιθανότητα χειρουργείου ή μετάγγισης έπειτα από την ολοκλήρωση της έκτρωσης ήταν χαμηλή. Μάλιστα ανέφεραν ότι το ποσοστό των επιπλοκών τείνει να είναι πολύ χαμηλότερο στην περίπτωση των εκτρώσεων σε σχέση με αυτό που προκύπτει από τον τοκετό. Σύμφωνα με την έρευνα, οι επιπλοκές τείνουν να είναι υψηλότερες όταν οι γυναίκες προβαίνουν στη διαδικασία της έκτρωσης με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό το φαινόμενο είναι συχνότερο στις γυναίκες μικρότερης ηλικίας οι οποίες μπορεί να μη διαθέτουν την αντίληψη ή τα οικονομικά μέσα για να προβούν σε ένα ιατρικό κέντρο και να ολοκληρώσουν με ασφάλεια τη διαδικασία. Ο λόγος βέβαια συχνά σχετίζεται και με την απόκρυψη του γεγονότος από το οικείο τους περιβάλλον προκειμένου να μη βιώσουν την κατακραυγή ή την περιθωριοποίηση.

Ένα ακόμα στοιχείο που αξίζει να αναφερθεί μέσα από τη μελέτη είναι η χρονική στιγμή που επιλέγεται να πραγματοποιηθεί η έκτρωση και αν αυτή δρα καταλυτικά στην αύξηση του ποσοστού των επιπλοκών. Έτσι, τα ευρήματα απέδειξαν ότι το ποσοστό επιπλοκών για επεμβάσεις που έλαβαν χώρα κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης τείνει να είναι χαμηλότερο σε σχέση με τις επεμβάσεις κατά το πρώτο τρίμηνο. Βέβαια το γεγονός αυτό αποδίδεται στη μικρότερη συχνότητα εκτρώσεων που πραγματοποιούνται έπειτα και από τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι μόλις το 1,4% όλων των εκτρώσεων λαμβάνουν χώρα έπειτα και από την 20<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης (Upadhyay et al., 2015).

Ακόμη, η μελέτη υποδεικνύει ότι περίπου το 66,6% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση, επισκέπτονται στη συνέχεια κάποιο ιατρικό κέντρο όχι λόγω επιπλοκών αλλά εξαιτίας συμπτωμάτων που μπορεί να έχουν. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι οι επισκέψεις και το σύνολο των επιπλοκών-συμπτωμάτων αναφέρονται σε περίοδο 6 εβδομάδων μετά τη διαδικασία της έκτρωσης. Το σύνολο των πολιτικών που εφαρμόζονται -προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο αριθμός των

επισκέψεων στα ιατρικά κέντρα μετά την έκτρωση- συνδέεται με την αύξηση των παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας κυρίως σε λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές. Ως εκ τούτου θα μπορεί να παρέχεται άμεση φροντίδα έπειτα από τη διαδικασία της έκτρωσης αλλά και καλύτερη επικοινωνία ανάμεσα στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης και στον ασθενή αναφορικά με τις μη επείγουσες παρενέργειες μετά τη διαδικασία (Upadhyay et al., 2015).

### 3.3 Απόψεις των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για την έκτρωση

Η γνώμη των μαθητών της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με ζητήματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας είναι άκρως σημαντική για τη στάση ζωής που θα ακολουθήσουν στη συνέχεια. Αυτός είναι και ο λόγος που θα πρέπει να εφοδιαστούν με τις απαραίτητες γνώσεις και πληροφορίες, οι οποίες θα λειτουργούν ως οδηγοί στη διαμόρφωση σωστών και ώριμων απόψεων και προτύπων. Καθότι με το πέρασμα των ετών και την εξέλιξη της τεχνολογίας, η σεξουαλική-αναπαραγωγική ζωή αποκτά έδαφος και σε μικρότερη ηλικιακή ομάδα, αυτή των εφήβων, είναι απαραίτητο να αναπτύσσονται παράμετροι πρόληψης και σωστής αντίληψης. Ιδιαίτερα ότι αφορά την έκτρωση, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που επικεντρώνονται στη στάση των εφήβων και στη γνώμη που διαμορφώνουν αναφορικά με αυτήν.

Προκειμένου να υπάρξει μία καλύτερη κατανόηση της στάσης που υιοθετούν απέναντι στην έκτρωση, έγινε χρήση ειδικών στρατηγικών εκπαίδευσης που στοχεύουν στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Ως εκ τούτου, το δείγμα αποτελούνταν από 1470 εφήβους (437 άντρες και 1033 γυναίκες) ηλικίας 12–19 ετών που ζούσαν στο Περθ της Αυστραλίας. Οι μαθητές που φοιτούσαν σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επισκέφθηκαν ειδικές κλινικές προγεννητικού ελέγχου αλλά και κλινικές που πραγματοποιούν εκτρώσεις για να καταγράψουν διάφορες εντυπώσεις και απόψεις σχετικά με τη δραστηριότητα της εγκυμοσύνης. Η έρευνα επικεντρώθηκε στη διερεύνηση των στάσεων των εφήβων για το ζήτημα της έκτρωσης, για τη σεξουαλική υγεία και για το ιστορικό μιας εγκυμοσύνης σε συνδυασμό με άλλους δημογραφικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Μέσα από πολυμεταβλητή ανάλυση που υλοποιήθηκε λαμβάνοντας υπόψιν ταυτόχρονα πολλές παραμέτρους, αποδείχθηκε ότι η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά που μπορεί να οδηγήσει σε μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είχε ελάχιστη ή καθόλου επίδραση στη διαμόρφωση των στάσεων των ανδρών. Το συμπέρασμα που προκύπτει από τη συγκεκριμένη μελέτη είναι ότι οι στάσεις των εφήβων απέναντι στην έκτρωση τείνουν να επηρεάζονται από τις ευρύτερες συνέπειες που μπορεί να επιφέρει μία ανεπιθύμητη και μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη. Αυτός είναι και ο λόγος που θα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή

εκπαιδευτικές στρατηγικές που να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές αντιλήψεις που διαμορφώνουν οι έφηβοι ως προς το ζήτημα της έκτρωσης καθώς τείνουν πλέον να είναι σεξουαλικά ενεργοί από την ηλικία των 12 ετών (Hendriks et al., 2020).

Οι έρευνες των Zaccaria et al. (2019) από την άλλη, εστίασαν στα ζητήματα που αφορούν την αρχή και το τέλος μίας ζωής κυρίως υπό το πρίσμα της ηθικής νομιμότητας που έχουν οι εκτρώσεις των γυναικών στην Ιταλία. Η συγκεκριμένη μελέτη επεδίωξε να διερευνήσει το ρόλο της θρησκείας, όχι μόνο σε επίπεδο εκκλησιαστικού δόγματος αλλά και σε επίπεδο προσωπικών πεποιθήσεων και ιδεών των εφήβων στην Ιταλία, και σε ποιο βαθμό είναι ικανές να διαμορφώσουν το μέλλον τους. Τα εμπειρικά ευρήματα της μελέτης που επικεντρώθηκε σε μαθητές της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (N = 1087), απέδειξαν ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις έχουν πράγματι στατιστικά σημαντικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση της στάσης των μαθητών για το ζήτημα των αμβλώσεων. Η συγκεκριμένη έρευνα μάλιστα τονίζει το πόσο καθοριστικός μπορεί να καταστεί ο ρόλος της θρησκείας στην αντιμετώπιση



### 3.4 Διαμόρφωση απόψεων μαθητών βάσει του μαθήματος αγωγής υγείας

Σε συνέχεια της προηγούμενης ενότητας και των απόψεων που διαμορφώνουν οι έφηβοι αναφορικά με το ζήτημα των εκτρώσεων, αναλύθηκε η σημαντικότητα της εκπαιδευτικής παρέμβασης και των στρατηγικών που πρέπει να εισάγονται ώστε να αναπτύσσονται παράμετροι πρόληψης και σωστής αντίληψης εκ μέρους των εφήβων. Στην παρούσα ενότητα, μέσα από τη μελέτη των (Atakro et al., 2019), αναφέρεται η άγνοια που διαθέτουν οι γυναίκες σχετικά με την ισχύουσα νομοθεσία περί εκτρώσεων αλλά και η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις ασφαλείς υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν. Επιπλέον, ανέφεραν ότι οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, οι πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, το στίγμα της απρογραμμάτιστης εγκυμοσύνης, η επιθυμία να κάνουν παιδιά μόνο μετά το γάμο, η αποφυγή της απογοήτευσης και δυσαρέσκειας των γονέων αλλά και η επιθυμία να συνεχίσουν την εκπαίδευση μπορεί να αποτελούν τους βασικούς λόγους πραγματοποίησης εκτρώσεων.

Μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη που αποτελεί την τρέχουσα εικόνα σε όλες τις χώρες του τρίτου κόσμου, αποδεικνύεται ότι η σημαντικότητα του ρόλου της εκπαίδευσης συνιστά ένα απαραίτητο βήμα για να επιτευχθεί ο στόχος της αποφυγής του αποτρέψιμου θανάτου από μη ασφαλείς εκτρώσεις. Οι αλλαγές στα προγράμματα σπουδών, οι συνεχείς επαγγελματικές εξελίξεις και οι στρατηγικές εκπαίδευσης για τη δημόσια υγεία είναι απαραίτητες για τη διαφώτιση τόσο των εκπαιδευτών υγείας, των μαθητών όσο και του ευρύτερου κοινού σχετικά με την ασφαλή πολιτική έκτρωσης στις τρίτες χώρες αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο. Μια καλή γνώση από τους καθηγητές υγείας θα μπορούσε να μεταδοθεί στους μαθητές και στο ευρύ κοινό. Άλλοι δάσκαλοι σε λύκεια, κολέγια και πανεπιστήμια θα πρέπει επίσης να συμμετέχουν στην εκπαίδευση σχετικά με τις υπηρεσίες ασφαλών εκτρώσεων, ώστε να μπορούν με τη σειρά τους να εκπαιδεύουν τους μαθητές τους (Atakro et al., 2019).

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> – Έρευνα

### 4.1. Μέθοδος-Ερευνητικά ερωτήματα

Μέσα από την παρούσα έρευνα επιδιώκεται η καταγραφή των απόψεων των μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση. Τα ερευνητικά ερωτήματά της είναι τα ακόλουθα:

**Ερευνητικό ερώτημα 1<sup>ο</sup>:** Ποιες είναι οι στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση;

**Ερευνητικό ερώτημα 2<sup>ο</sup>:** Υπάρχουν διαφορές στις στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση ανάλογα με το φύλο;

**Ερευνητικό ερώτημα 3<sup>ο</sup>:** Οι αντιλήψεις τους μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας επηρεάζουν τις στάσεις τους;

### 4.2 Διαδικασίες συλλογής δεδομένων -Τρόπος ανάλυσης δεδομένων

Προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνα έγινε χρήση ποσοτικής ανάλυσης δεδομένων με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 22, το οποίο παρέχει μετρήσιμα δεδομένα μέσα από μία σειρά τυποποιημένων και καθορισμένων διαδικασιών. Οι διαδικασίες αυτές είναι σε θέση να αποδώσουν το σύνολο των τάσεων που ακολουθούνται μέσω τυποποιημένων αποτελεσμάτων. Προκειμένου να αποτυπωθούν οι απόψεις των συμμετεχόντων έγινε χρήση σχετικών συχνοτήτων, ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης και συσχετίσεων ανάμεσα στις υπό εξέταση μεταβλητές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν απέδωσαν μία εικόνα των στάσεων που υιοθετούν οι μαθητές απέναντι στην έκτρωση, τις διαφορές στις στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση ανάλογα με το φύλο και τις αντιλήψεις τους για το μάθημα Αγωγής Υγείας.

### 4.3 Δείγμα και δειγματοληψία

Το δείγμα που επιλέχθηκε να απαντήσει στα διαφορετικά ερωτήματα αποτελείται από 50 άτομα, άνδρες και γυναίκες, μαθητές της Β' και Γ' τάξης του ΕΠΑΛ Κρεστένων. Η διαδικασία επιλογής του δείγματος έγινε με εκούσια συμμετοχή των μαθητών και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν ήταν ανώνυμα. Οι μαθητές επιπλέον ενημερώθηκαν -μέσα από ένα έντυπο συγκατάθεσης- σχετικά με τη διαφύλαξη των προσωπικών τους δεδομένων πριν από την έναρξη της έρευνας. Μέσα από αυτό, πληροφορήθηκαν ότι τα δεδομένα τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την εκπλήρωση του σκοπού της έρευνας ενώ για την καταγραφή των αποτελεσμάτων η ταυτότητά τους δεν πρόκειται να αποκαλυφθεί.

Αυτό που αξίζει να επισημανθεί είναι η επιλογή μιας συγκεκριμένης μεθόδου δειγματοληψίας γιατί είναι λιγότερο χρονοβόρα και δαπανηρή. Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε είναι ευκολίας και κρίθηκε ως η καταλληλότερη για την εν λόγω έρευνα. Η μέθοδος αυτή εφαρμόστηκε γιατί υπολογίζεται στην ευκολία να βρεθεί το δείγμα και λόγω ότι η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια είναι μια αρχική πιλοτική έρευνα. Πρόκειται επομένως για δειγματοληψία ευκολίας της οποίας τα βασικά στοιχεία είναι:

- Τα δεδομένα μπορούν να συλλεχθούν γρήγορα και με χαμηλό κόστος (κύριο πλεονέκτημα)
- Τα υποκείμενα σε ένα δείγμα ευκολίας μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού που ο ερευνητής ενδιαφέρεται να μελετήσει (κύριο μειονέκτημα)

#### 4.4 Αξιοπιστία της έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα προκειμένου να συλλεχθούν επιτυχώς τα δεδομένα είναι το ερωτηματολόγιο έντυπης μορφής. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στα παιδιά έπειτα από άδεια που χορηγήθηκε από την διευθύντρια του σχολείου εφόσον συγκεντρώθηκαν υπεύθυνες δηλώσεις με την συγκατάθεση των γονέων των μαθητών. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε μάθημα πριν από το μείρασμα των ερωτηματολογίων στους μαθητές της Β' και Γ' Λυκείου του 1ου ΕΠΑΛ Κρεστένων οι οποίοι παρακολουθούν τον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας. Η ενημέρωση πραγματοποιήθηκε εντός 3 διδακτικών ωρών μέσα από παρουσίαση διαφανειών σε μορφή power point με θέμα «Σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και αντισύλληψη στην εφηβεία-πρόληψη ανεπιθύμητων κυήσεων στα πλαίσια δράσεων και παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία των μαθητών».

Μέσα από το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου γίνεται αναφορά στα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών και ειδικότερα σε ερωτήσεις που αφορούν το φύλο, την ηλικία, την τάξη κ το σχολείο στο οποίο φοιτούν.

Στο δεύτερο τμήμα, οι μαθητές καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με τη στάση που υιοθετούν απέναντι στην έκτρωση. Για τη μέτρηση των στάσεων χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο των Taylor & Whitehead (2009) «Abortion Attitude Scale» που είναι ελεύθερης πρόσβασης. Έχοντας παρακολουθήσει τα μαθήματα προαγωγής υγείας στο σχολείο, καλούνται να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους με τις σχετικές ερωτήσεις. Το δεύτερο αυτό τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από 10 ερωτήσεις με κλίμακες Likert (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ουδέτερη, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα) και δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha= 0,402 (μέτρια αξιοπιστία).

Στο τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου, οι μαθητές καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις μέσα από τις οποίες αποκαλύπτονται οι αντιλήψεις που διαθέτουν για το μάθημα Αγωγής Υγείας. Το τρίτο αυτό μέρος αποτελείται από 6 ερωτήσεις με κλίμακες Likert (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ουδέτερη, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα) και δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha= 0,837 (υψηλή

**αξιοπιστία**). Για την αξιολόγηση του μαθήματος έγινε προσαρμογή του ερευνητικού εργαλείου των Haruna et al. (2018) που είναι ελεύθερης πρόσβασης.

#### **4.5 Περιορισμοί της έρευνας**

Κατά τη διεξαγωγή της ερευνητικής προσέγγισης προέκυψαν κάποιοι αναμενόμενοι περιορισμοί. Ένας από αυτούς σχετίζεται με το δείγμα των μαθητών που έλαβε μέρος στη διεξαγωγή της έρευνας το οποίο δεν ήταν επαρκές ώστε να δημιουργηθεί μία πολύπλευρη οπτική και να λάβουμε ευρήματα που θα καλύπτουν επαρκώς τα ερευνητικά ερωτήματα. Η ιδανική περίπτωση συνδέεται με τη λήψη ενός μεγαλύτερου δείγματος, το οποίο συχνά επιδιώκεται να αποτελείται από 100 άτομα και άνω, ώστε να υπάρχει ένα πλήθος διαφορετικών τοποθετήσεων. Ένα ακόμα σημείο που λειτούργησε περιοριστικά συνδέεται με το γεγονός ότι το δείγμα προέρχεται -στο σύνολό του- από ένα μόνο σχολείο. Η συνθήκη αυτή προσθέτει περιορισμούς στο εύρος των επιλογών και των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται. Εφόσον διεξαχθεί μία έρευνα σε ένα μεγαλύτερο δίκτυο εκπαιδευτικών μονάδων και βαθμίδων -προερχόμενα από περισσότερα σχολεία της Ελλάδας- θα μπορέσουν να ληφθούν ευρήματα που να αποδίδουν ποικιλία απόψεων και μία πιο ουσιαστική προσέγγιση του θέματος.

Ωστόσο, παρά τους ισχύοντες περιορισμούς, τα αποτελέσματα που προέκυψαν απέδωσαν μία ολοκληρωμένη εικόνα των απόψεων των μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση.

## 4.6 Ηθική της έρευνας

Μεταξύ των βασικών σημείων μίας έρευνας είναι η ηθική της η οποία αποτελεί ένα από τα πιο βασικά τμήματά της. Για το λόγο ότι τα στοιχεία έχουν συλλεχθεί μέσα από το μοίρασμα ερωτηματολογίου, εντός του οποίου διατυπώθηκαν προσωπικά στοιχεία των μαθητών, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι κάθε ένας από αυτούς συναίνεσε να συμμετάσχει στην έρευνα έπειτα από σχετική ενημέρωση που δόθηκε στην αρχική σελίδα του ερωτηματολογίου. Η συνειδητή συγκατάθεση των μαθητών που έχουν συμμετάσχει σε αυτήν προκύπτει έπειτα από την πλήρη ενημέρωσή τους σχετικά με το σκοπό της έρευνας, τη χρήση των προσωπικών δεδομένων που έχουν δηλώσει για την λήψη στατιστικών συμπερασμάτων αλλά και τη δυνατότητα άρνησης συμμετοχής ή αποχώρησης δίχως συνέπεια.

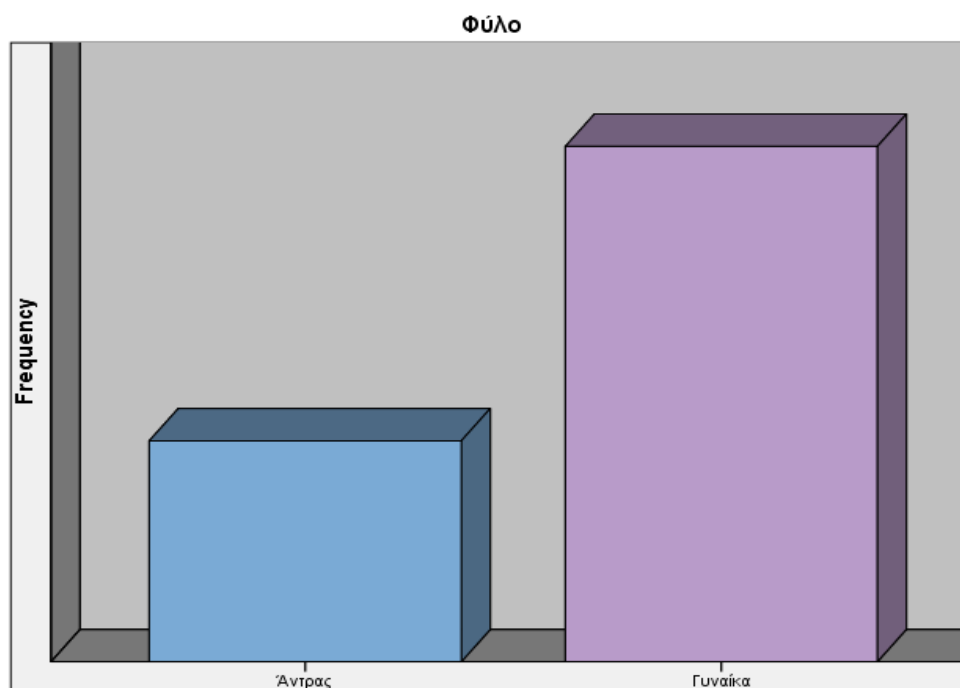
Ότι αφορά την προστασία των προσωπικών δεδομένων, έγινε κατανοητό στο σύνολο των μαθητών -προτού προβούν σε συναίνεση- ότι τα προσωπικά τους δεδομένα είναι προστατευμένα και ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη. Ότι αφορά τη συλλογή αλλά και την επεξεργασία των στοιχείων τους, πραγματοποιήθηκε μέσα σε νόμιμα πλαίσια με γνώμονα το σεβασμό, την ακρίβεια αλλά και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ενώ ταυτόχρονα αποκλείεται η μεταφορά και χρήση τους για άλλο σκοπό αλλά και η διατήρησή τους για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που απαιτείται για τους σκοπούς της έρευνας.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>- Αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης

Το πρώτο τμήμα της ανάλυσης αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, ο πίνακας 1 παρέχει πληροφορίες σχετικά με το φύλο των παιδιών. Ως εκ τούτου, είναι εμφανές ότι το **70% (N=35)** αποτελείται από **Γυναίκες** έναντι του **30% (N=15)** που είναι **Άνδρες**.

*Πίνακας 1: Φύλο*

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άντρας	15	30,0	30,0	30,0
	Γυναίκα	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

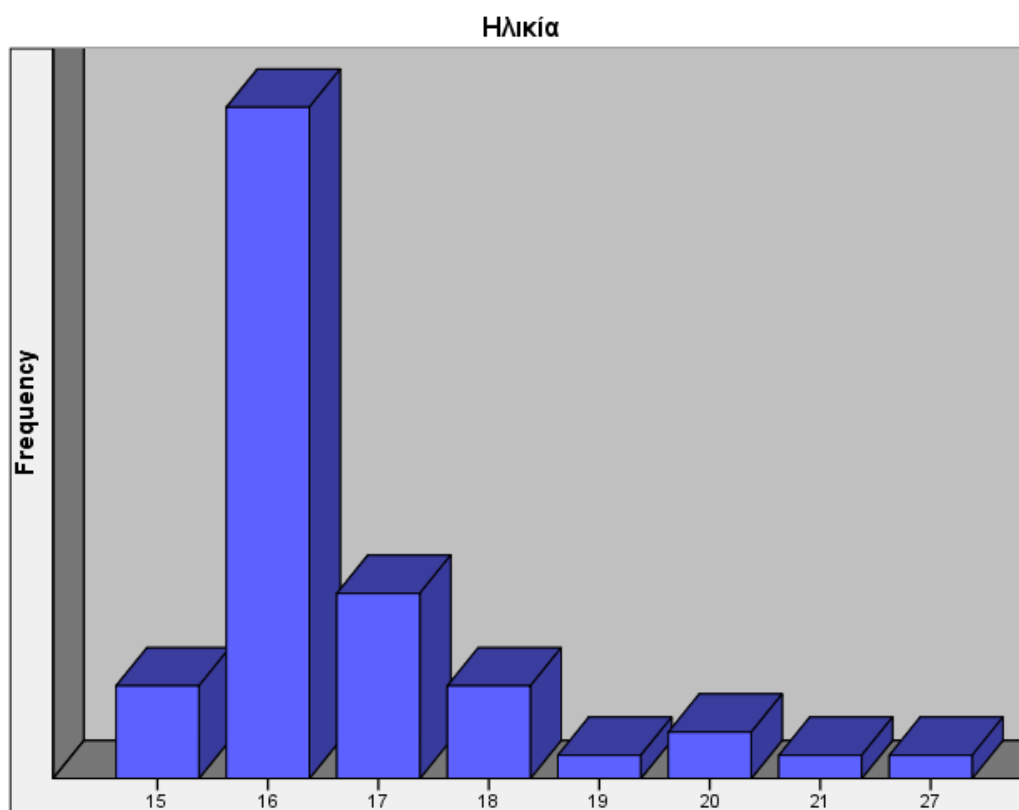


*Εικόνα 1: Φύλο*

Μέσα από τον πίνακα 2 και το αντίστοιχο γράφημα είναι εμφανής η ηλικία των μαθητών, με την επικρατέστερη να είναι αυτή των **16 ετών (58% (N=29))**, ενώ ακολουθεί η ηλικία των **17 ετών (16% (N=8))**. Η συχνότητα εμφάνισης της κάθε ηλικίας είναι εμφανής επιπλέον μέσα από το αντίστοιχο γράφημα.

**Πίνακας 2: Ηλικία**

		<b>Ηλικία</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	4	8,0	8,0	8,0
	16	29	58,0	58,0	66,0
	17	8	16,0	16,0	82,0
	18	4	8,0	8,0	90,0
	19	1	2,0	2,0	92,0
	20	2	4,0	4,0	96,0
	21	1	2,0	2,0	98,0
	27	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



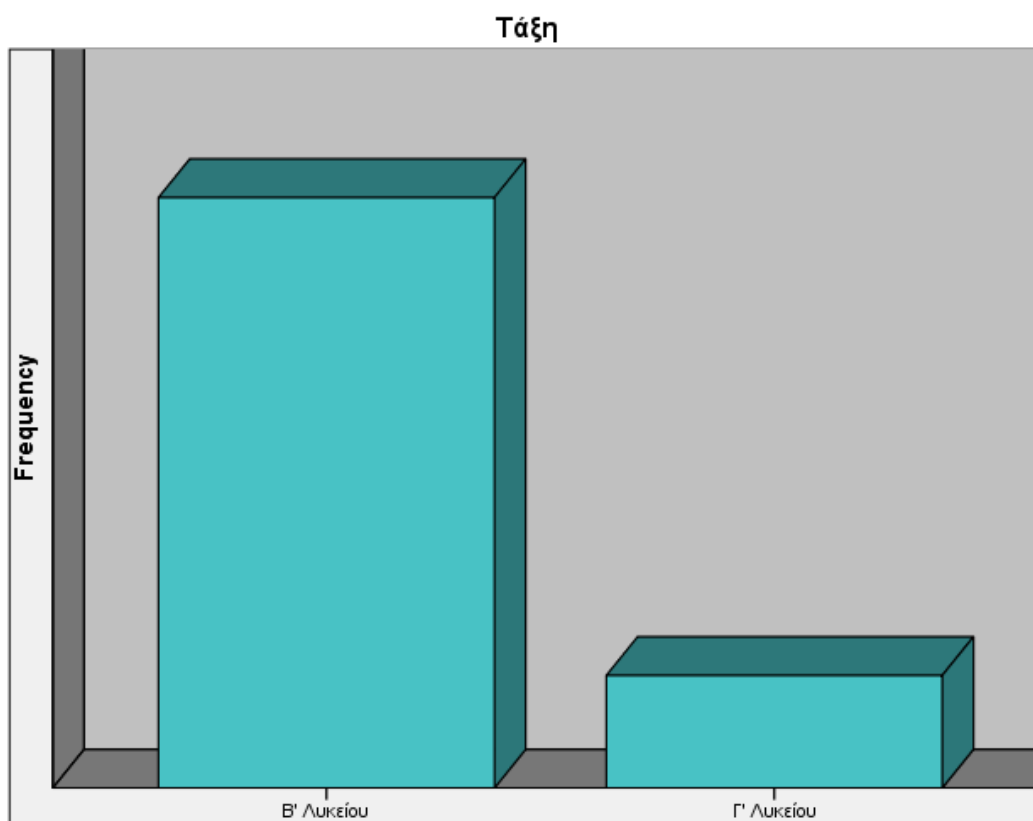
**Εικόνα 2: Ηλικία**



Στη συνέχεια, ο πίνακας 3 παρέχει πληροφορίες σχετικά με την τάξη των μαθητών με την επικρατέστερη να είναι η **Β' Λυκείου** (84% (N=42)) έναντι της **Γ' Λυκείου** (16% (N=8)).

*Πίνακας 3: Τάξη*

		Τάξη			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Β' Λυκείου	42	84,0	84,0	84,0
	Γ' Λυκείου	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



*Εικόνα 3: Τάξη*

## Ερευνητικό ερώτημα 1<sup>ο</sup>: Ποιες είναι οι στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση;

Εστιάζοντας στο 1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα και τις στάσεις που υιοθετούν οι μαθητές απέναντι στην έκτρωση, διακρίνουμε μέσα από τον πίνακα 4 την ερώτηση που έχει τεθεί για το εάν η έκτρωση δεν θα πρέπει να είναι αποδεκτή κάτω από καμία συνθήκη. Το **22% (N=11)** των μαθητών δήλωσε (με ίση συχνότητα εμφάνισης) **Ουδέτερος/η**, ότι **Διαφωνεί** και ότι **Διαφωνεί Απόλυτα** ως προς αυτό. Πρακτικά αυτό ερμηνεύεται ως αποδοχή της διαδικασίας έκτρωσης -εκ μέρους των μαθητών- όταν αυτό κριθεί απαραίτητο.

**Πίνακας 4: Η έκτρωση δε θα πρέπει να είναι αποδεκτή κάτω από καμία συνθήκη**

Η έκτρωση δεν θα πρέπει να είναι αποδεκτή κάτω από καμία συνθήκη					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	9	18,0	18,0	18,0
	Συμφωνώ	8	16,0	16,0	34,0
	Ουδέτερος/η	11	22,0	22,0	56,0
	Διαφωνώ	11	22,0	22,0	78,0
	Διαφωνώ απόλυτα	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Μέσα από τον πίνακα 5 είναι εμφανείς οι τοποθετήσεις των μαθητών στην ερώτηση για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η πλειοψηφία των μαθητών (**48% (N=24)**) δήλωσε ότι **Συμφωνεί Απόλυτα** ενώ ακολουθεί το **36% (N=18)** που επισήμανε ότι **Συμφωνεί** με αυτό. Μέσα από τις δηλώσεις αυτές, γίνεται αντιληπτή η συμφωνία των μαθητών με τη διαδικασία της έκτρωσης στην περίπτωση κατά την οποία η μητέρα βρίσκεται σε κίνδυνο.

**Πίνακας 5: Η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας**

<b>Η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	24	48,0	48,0	48,0
	Συμφωνώ	18	36,0	36,0	84,0
	Ουδέτερος/η	3	6,0	6,0	90,0
	Διαφωνώ	4	8,0	8,0	98,0
	Διαφωνώ απόλυτα	1	2,0	2,0	100,0
	Total		50	100,0	100,0

Όταν συντρέχει σοβαρός λόγος -ειδικότερα όταν μια γυναίκα ανακαλύψει ότι το μωρό της θα γεννηθεί με κάποιο ελάττωμα- οι μαθητές ερωτήθηκαν σχετικά με το δικαίωμα της να αποβάλει το παιδί. Ως εκ τούτου, μέσα από τον πίνακα 6 είναι εμφανές το **38% (N=19)** που δήλωσε **Ουδετερότητα** ενώ έπεται η **Συμφωνία** με τη διαδικασία έκτρωσης που δηλώθηκε από το **22% (N=11)** των μαθητών.

**Πίνακας 6: Εάν μία γυναίκα ανακαλύψει ότι το μωρό της θα γεννηθεί με κάποιο ελάττωμα έχει το δικαίωμα να αποβάλει το παιδί**

<b>Εάν μια γυναίκα ανακαλύψει ότι το μωρό της θα γεννηθεί με κάποιο ελάττωμα, έχει το δικαίωμα να αποβάλει το παιδί.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	4	8,0	8,0	8,0
	Συμφωνώ	11	22,0	22,0	30,0
	Ουδέτερος/η	19	38,0	38,0	68,0
	Διαφωνώ	9	18,0	18,0	86,0
	Διαφωνώ απόλυτα	7	14,0	14,0	100,0
	Total		50	100,0	100,0

Μέσα από τον πίνακα 7 αναπαρίστανται οι δηλώσεις των μαθητών όταν ερωτήθηκαν για το ενδεχόμενο το έμβρυο -ως ζωντανό ον- να προστατεύεται από το νόμο. Η πλειοψηφία (**40% (N=20)**) τόνισε ότι **Συμφωνεί** ενώ ακολουθεί το **30% (N=15)** των μαθητών που δήλωσε ότι **Συμφωνεί απόλυτα** με την προστασία του εμβρύου.

**Πίνακας 7: Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό ον και ως εκ τούτου θα πρέπει να προστατεύεται από το νόμο**

<b>Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό ον και ως εκ τούτου θα πρέπει να προστατεύεται από το νόμο.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	15	30,0	30,0	30,0
	Συμφωνώ	20	40,0	40,0	70,0
	Ουδέτερος/η	10	20,0	20,0	90,0
	Διαφωνώ	2	4,0	4,0	94,0
	Διαφωνώ απόλυτα	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Η περίπτωση κατά την οποία η άμβλωση θεωρείται φόνος είναι εμφανής μέσα από τον πίνακα 8 όπου το **38% (N=19)** δήλωσε **Ουδέτερο** ενώ το **28% (N=14)** δήλωσε ότι **Συμφωνεί** με αυτό και πράγματι για αυτούς η άμβλωση θεωρείται φόνος.

**Πίνακας 8: Η άμβλωση είναι φόνος**

<b>Η άμβλωση είναι φόνος.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	9	18,0	18,0	18,0
	Συμφωνώ	14	28,0	28,0	46,0
	Ουδέτερος/η	19	38,0	38,0	84,0
	Διαφωνώ	5	10,0	10,0	94,0
	Διαφωνώ απόλυτα	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Στην ερώτηση που συνδέεται με το δικαίωμα μιας γυναίκας να επιλέξει να προβεί σε έκτρωση, το **50% (N=25)** δήλωσε ότι **Συμφωνεί** ενώ έπεται το **24% (N=12)** που εξέφρασε την **απόλυτη συμφωνία** του ως προς αυτό καθότι αποτελεί δικαίωμα της ίδιας.

**Πίνακας 9: Μία γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει να κάνει έκτρωση**

<b>Μια γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει να κάνει έκτρωση.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	24,0	24,0	24,0
	Συμφωνώ	25	50,0	50,0	74,0
	Ουδέτερος/η	10	20,0	20,0	94,0
	Διαφωνώ	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Αναφορικά με τη γονική συναίνεση που πρέπει να ληφθεί πριν την υλοποίηση της διαδικασίας άμβλωσης, το **36% (N=18)** των μαθητών δήλωσε ότι **Συμφωνεί** με την απουσία γονικής συναίνεσης ενώ ακολουθεί το **28% (N=14)** που δήλωσε **Ουδετερότητα** ως προς την απαίτηση ύπαρξης της συγκεκριμένης διαδικασίας.

**Πίνακας 10: Δε θα πρέπει να απαιτείται γονική συναίνεση για να πραγματοποιηθεί άμβλωση**

<b>Δεν θα πρέπει να απαιτείται γονική συναίνεση για να πραγματοποιηθεί άμβλωση.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	6	12,0	12,0	12,0
	Συμφωνώ	18	36,0	36,0	48,0
	Ουδέτερος/η	14	28,0	28,0	76,0
	Διαφωνώ	10	20,0	20,0	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Το περιεχόμενο του πίνακα 11 σχετίζεται με τη θεωρία ότι η έκτρωση αντιβαίνει κάθε ηθική. Πάνω σε αυτό, το **42% (N=21)** των ατόμων δήλωσε **Ουδέτερο** ενώ ακολουθεί το **24% (N=12)** που τόνισε ότι **Συμφωνεί** με το γεγονός ότι η έκτρωση έρχεται σε αντίθεση με την ηθική.

**Πίνακας 11: Πιστεύω ότι η έκτρωση αντιβαίνει κάθε ηθική**

<b>Πιστεύω ότι η έκτρωση αντιβαίνει σε κάθε ηθική.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	5	10,0	10,0	10,0
	Συμφωνώ	12	24,0	24,0	34,0
	Ουδέτερος/η	21	42,0	42,0	76,0
	Διαφωνώ	9	18,0	18,0	94,0
	Διαφωνώ απόλυτα	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Μέσα από τον πίνακα 12 αναφέρεται η περίπτωση κατά την οποία είναι προτιμότερο να γεννηθεί το μωρό και έπειτα να δοθεί για υιοθεσία, από το να προβεί η γυναίκα σε έκτρωση. Πάνω σε αυτό, το **40% (N=20)** των μαθητών δήλωσε ότι **Συμφωνεί απόλυτα** με αυτό ενώ έπεται το **26% (N=13)** που δήλωσε **Ουδετερότητα**.

**Πίνακας 12: Είναι καλύτερα μία γυναίκα να γεννήσει το μωρό και να το δώσει για υιοθεσία παρά να κάνει έκτρωση**

<b>Είναι καλύτερα να κάνεις το μωρό και να το δώσεις για υιοθεσία παρά να κάνεις έκτρωση.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	20	40,0	40,0	40,0
	Συμφωνώ	11	22,0	22,0	62,0
	Ουδέτερος/η	13	26,0	26,0	88,0
	Διαφωνώ	3	6,0	6,0	94,0
	Διαφωνώ απόλυτα	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Το περιεχόμενο του πίνακα 13 αναφέρεται στην περίπτωση κατά την οποία, ανάλογα με τις συνθήκες σύλληψης, μία γυναίκα μπορεί να έχει το δικαίωμα να επιλέξει την καλύτερη πορεία για τη ζωή του εμβρύου της. Πάνω σε αυτό, το **44% (N=22)** των μαθητών **συμφώνησε** ενώ ακολουθεί επίσης το **32% (N=16)** που **συμφώνησε απόλυτα**.

**Πίνακας 13: Ανάλογα με τις συνθήκες σύλληψης μία γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει την πορεία για τη ζωή του εμβρύου της**

Ανάλογα με τις συνθήκες σύλληψης, μια γυναίκα έχει το δικαίωμα να καθορίσει την καλύτερη πορεία για τη ζωή του εμβρύου της.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	16	32,0	32,0	32,0
	Συμφωνώ	22	44,0	44,0	76,0
	Ουδέτερος/η	10	20,0	20,0	96,0
	Διαφωνώ	1	2,0	2,0	98,0
	Διαφωνώ απόλυτα	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Μέσα από τον πίνακα 14 αναφέρεται η μέθοδος διδασκαλίας που παρακολούθησε και η περίπτωση που αυτή βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σε θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας. Το **54% (N=27)** τόνισε ότι **Συμφωνεί Απόλυτα** όπως επίσης και το **36% (N=18)** που δήλωσε ότι **Συμφωνεί** και πράγματι η συγκεκριμένη μέθοδος διδασκαλίας αύξησε το επίπεδο κατανόησης τους.

**Πίνακας 14: Η μέθοδος διδασκαλίας που παρακολούθησα βελτίωσε την κατανόησή μου για θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας**

Η μέθοδος διδασκαλίας που παρακολούθησα βελτίωσε την κατανόησή μου για θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	27	54,0	54,0	54,0
	Συμφωνώ	18	36,0	36,0	90,0
	Ουδέτερος/η	4	8,0	8,0	98,0
	Διαφωνώ απόλυτα	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Μέσα από τον πίνακα 15 αναφέρεται η περίπτωση κατά την οποία υπήρξε πλήρης κατανόηση του εκπαιδευτικού υλικού της σεξουαλικής υγείας κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής προσέγγισης. Το **42% (N=21)** των μαθητών ανέφερε ότι **Συμφωνεί απόλυτα** όπως επίσης και το **40% (N=20)** που δήλωσε ότι **Συμφωνεί** με αυτό και πράγματι κατανόησε καλά το εκπαιδευτικό υλικό.

**Πίνακας 15: Κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής προσέγγισης κατανόησα πολύ καλά το εκπαιδευτικό υλικό σεξουαλικής υγείας**

Κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής προσέγγισης κατανόησα πολύ καλά το εκπαιδευτικό υλικό σεξουαλικής υγείας.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	21	42,0	42,0	42,0
	Συμφωνώ	20	40,0	40,0	82,0
	Ουδέτερος/η	5	10,0	10,0	92,0
	Διαφωνώ	2	4,0	4,0	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, μέσα από τον πίνακα 16, αναφέρεται η ερώτηση που τέθηκε στους μαθητές για το εάν η διδασκαλία αξίζει τον κόπο στο μάθημα σεξουαλικής υγείας. Το **52% (N=26)** δήλωσε ότι **Συμφωνεί Απόλυτα** όπως επίσης και το **32% (N=16)** που δήλωσε ότι **Συμφωνεί** και πράγματι η συγκεκριμένη διδασκαλία αξίζει τον κόπο.

**Πίνακας 16: Βρήκα ότι η διδασκαλία αξίζει τον κόπο στο μάθημα σεξουαλικής υγείας**

Βρήκα ότι η διδασκαλία αξίζει τον κόπο στο μάθημα σεξουαλικής υγείας.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	26	52,0	52,0	52,0
	Συμφωνώ	16	32,0	32,0	84,0
	Ουδέτερος/η	7	14,0	14,0	98,0
	Διαφωνώ απόλυτα	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Ότι αφορά την ύπαρξη ενδιαφέροντος της μεθόδου διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθηθηκε, το **48% (N=24)** των μαθητών δήλωσε **Συμφωνία** -όπως επίσης και το **44% (N=22)** που έπεται και ταυτίζεται με την **απόλυτη Συμφωνία** τους- αναφορικά με το ενδιαφέρον που παρουσίασε η μέθοδος διδασκαλίας.



**Πίνακας 17: Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθησα ήταν ενδιαφέρουσα**

<b>Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθησα ήταν ενδιαφέρουσα.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	22	44,0	44,0	44,0
	Συμφωνώ	24	48,0	48,0	92,0
	Ουδέτερος/η	2	4,0	4,0	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, οι μαθητές ερωτήθηκαν για το εάν η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιείται προκαλεί το ενδιαφέρον τους για το πρόγραμμα εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας. Ως εκ τούτου, το **50% (N=25)** τόνισε ότι **Συμφωνεί απόλυτα** και πράγματι η μέθοδος διδασκαλίας είναι σε θέση να προκαλέσει το ενδιαφέρον τους.

**Πίνακας 18: Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιείται προκαλεί το ενδιαφέρον για το πρόγραμμα εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας**

<b>Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιείται προκαλεί το ενδιαφέρον για το πρόγραμμα εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας.</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	25	50,0	50,0	50,0
	Συμφωνώ	18	36,0	36,0	86,0
	Ουδέτερος/η	5	10,0	10,0	96,0
	Διαφωνώ	1	2,0	2,0	98,0
	Διαφωνώ απόλυτα	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Ότι αφορά τις απόψεις των μαθητών αναφορικά με την έκτρωση και αν αυτές έχουν επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος, το **28% (N=14)** δήλωσε ότι πράγματι έχουν επηρεαστεί **Πάρα Πολύ** ενώ ακολουθεί με ίση συχνότητα εμφάνισης η δήλωση **Πολύ** και **Ουδέτερος/η** που δηλώθηκε από το **26% (N=13)** των μαθητών.

**Πίνακας 19: Αναλογιζόμενοι ότι έχετε διδαχθεί στο μάθημα πιστεύετε ότι οι απόψεις σας για την έκτρωση έχουν επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος;**

Αναλογιζόμενοι ότι έχετε διδαχθεί στο μάθημα πιστεύετε ότι οι απόψεις σας για την έκτρωση έχουν επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πάρα πολύ	14	28,0	28,0	28,0
	Πολύ	13	26,0	26,0	54,0
	Ουδέτερος/η	13	26,0	26,0	80,0
	Λίγο	4	8,0	8,0	88,0
	Καθόλου	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## **Ερευνητικό ερώτημα 2<sup>ο</sup>: Υπάρχουν διαφορές στις στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση ανάλογα με το φύλο;**

Εστιάζοντας στο 2<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα διερευνάται η ύπαρξη διαφορών μεταξύ των στάσεων των μαθητών απέναντι στην έκτρωση ανάλογα με το φύλο τους. Προκειμένου να εντοπιστεί η ύπαρξη εξάρτησης ή ανεξαρτησίας μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών, γίνεται ο υπολογισμός των συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές που συνθέτουν τις **Στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση** και το **Φύλο** των συμμετεχόντων. Καθότι μέσα από τους πίνακες που ακολουθούν δίνονται τα αντίστοιχα επίπεδα σημαντικότητας Significant level=Sig=p-value που προκύπτουν από το τεστ  $X^2$  του **Pearson** για κάθε μία από τις κατηγορίες των προαναφερθέντων μεταβλητών αξίζει να σημειωθεί ότι:

**H<sub>0</sub>:** Οι στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση δε διαφέρουν μεταξύ των δυο φύλων (Όταν p-value= Sig >0,05 δεν απορρίπτουμε την H<sub>0</sub> (Οι 2 μεταβλητές είναι ανεξάρτητες)

**H<sub>1</sub>:** Οι στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση διαφέρουν μεταξύ των δυο φύλων (Όταν p-value= Sig <0,05 απορρίπτουμε την H<sub>0</sub> και δεχόμαστε την H<sub>1</sub> (Οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες)

Κατ' αυτόν τον τρόπο, μέσα από τον πίνακα 20 αναφέρονται τόσο τα επίπεδα σημαντικότητας που είναι μεγαλύτερα του 0,05 όσο και εκείνα που προσεγγίζουν το 0,00 και είναι μικρότερα του 0,05. Τα συγκεκριμένα επίπεδα σημαντικότητας έχουν σημειωθεί με έντονη γραφή και οδηγούν στην απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την εξαρτημένη σχέση ανάμεσα στο φύλο των μαθητών και τις στάσεις τους

απέναντι στην έκτρωση. Τα αποτελέσματα του πίνακα υποδεικνύουν ότι μόνο η μεταβλητή «*Είναι καλύτερα μία γυναίκα να γεννήσει το μωρό και να το δώσει για υιοθεσία παρά να κάνει έκτρωση*», εμφανίζει σχέση εξάρτησης με το φύλο των μαθητών, αφού το αντίστοιχο επίπεδα σημαντικότητας σημειώνονται στο **0,020**. Εναλλακτικά, η συγκεκριμένη τοποθέτηση φαίνεται ότι διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα. Αναλυτικά, οι τοποθετήσεις των δύο φύλων είναι εμφανείς μέσα από τον πίνακα 20<sup>A</sup> όπου φαίνονται οι αντίστοιχες απόψεις των ανδρών έναντι τις αντίστοιχες των γυναικών. Ότι αφορά τις υπόλοιπες μεταβλητές που αντιστοιχούν στις στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση, δε θεωρείται απαραίτητα ότι δε διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα αλλά ότι δεν έχουμε επαρκή δεδομένα για να μπορέσουμε να αποφανθούμε με βεβαιότητα για τη συγκεκριμένη σχέση.

**Πίνακας 20: Pearson X<sup>2</sup>- Τιμή Επιπέδου Σημαντικότητας μεταξύ φύλου των μαθητών και στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση**

Στάσεις απέναντι στην έκτρωση	Φύλο μαθητών
Η έκτρωση δεν θα πρέπει να είναι αποδεκτή κάτω από καμία συνθήκη	Sig=0,395
Η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας	Sig=0,596
Εάν μια γυναίκα ανακαλύψει ότι το μωρό της θα γεννηθεί με κάποιο ελάττωμα, έχει το δικαίωμα να αποβάλει το παιδί.	Sig=0,914
Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό ον και ως εκ τούτου θα πρέπει να προστατεύεται από το νόμο.	Sig=0,340
Η άμβλωση είναι φόνος.	Sig=0,937
Μια γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει να κάνει έκτρωση.	Sig=0,235
Δεν θα πρέπει να απαιτείται γονική συναίνεση για να πραγματοποιηθεί άμβλωση.	Sig=0,239
Πιστεύω ότι η έκτρωση αντιβαίνει σε κάθε ηθική.	Sig=0,069
Είναι καλύτερα μία γυναίκα να γεννήσει το μωρό και να το δώσει για υιοθεσία παρά να κάνει έκτρωση.	<b>Sig=0,020</b>
Ανάλογα με τις συνθήκες σύλληψης, μια γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει την καλύτερη πορεία για τη ζωή του εμβρύου της.	Sig=0,084

Μέσα από τον πίνακα 20<sup>A</sup> γίνεται αντιληπτό ότι η άποψη των γυναικών υπερισχύει αισθητά έναντι των ανδρών αναφορικά με το ζήτημα της γέννησης του παιδιού και της διαδικασίας υιοθεσίας του στη συνέχεια από το να προβεί μία γυναίκα σε έκτρωση.

**Πίνακας 21<sup>A</sup>: Τοποθετήσεις μεταξύ φύλου των μαθητών και στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση**

<b>Φύλο * Είναι καλύτερα να κάνεις το μωρό και να το δώσεις για υιοθεσία παρά να κάνεις έκτρωση</b>								
		Είναι καλύτερα να κάνεις το μωρό και να το δώσεις για υιοθεσία παρά να κάνεις έκτρωση.					Total	
		<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	<b>Συμφωνώ</b>	Ουδέτερος/η	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα		
Φύλο	<b>Αντρας</b>	Count	<b>1</b>	<b>4</b>	7	2	1	15
		Expected Count	6,0	3,3	3,9	,9	,9	15,0
		% of Total	2,0%	8,0%	14,0%	4,0%	2,0%	30,0%
	<b>Γυναίκα</b>	Count	<b>19</b>	<b>7</b>	6	1	2	35
		Expected Count	14,0	7,7	9,1	2,1	2,1	35,0
		% of Total	38,0%	14,0%	12,0%	2,0%	4,0%	70,0%
<b>Total</b>		Count	20	11	13	3	3	50
		Expected Count	20,0	11,0	13,0	3,0	3,0	50,0
		% of Total	40,0%	22,0%	26,0%	6,0%	6,0%	100,0%

### **Ερευνητικό ερώτημα 3<sup>ο</sup>: Οι αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας επηρεάζουν τις στάσεις τους;**

Εστιάζοντας στο 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα και τη σχέση ανάμεσα στις αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας και τις στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση, διερευνάται η επίδραση της πρώτης στη δεύτερη και ειδικότερα σε ποιο βαθμό δύναται να την επηρεάσει. Ειδικότερα, ενδιαφερόμαστε να διερευνήσουμε ποια είναι η επίδραση των *αντιλήψεων των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας* ως προς τις *στάσεις απέναντι στην έκτρωση*. Παρακάτω αναπαρίσταται η συνάφεια των υπό εξέταση μεταβλητών, ειδικότερα των *αντιλήψεων των μαθητών για το μάθημα Αγωγής Υγείας* και των *στάσεων απέναντι στην έκτρωση*, κάνοντας χρήση του δείκτη  $r$  του Pearson. Ειδικότερα ο συντελεστής  $r$  του *Pearson είναι συντελεστής γραμμικής συσχέτισης*, λαμβάνει τιμές  $-1 \leq r \leq 1$ , και μετρά ποσοτικά αφενός την ύπαρξη κάποιας γραμμικής σχέσης και αφετέρου την ένταση αυτής. Η τιμή που αντιστοιχεί στο  $-1$  δηλώνει τέλεια αρνητική συσχέτιση ενώ η τιμή  $+1$  αντίστοιχα την τέλεια θετική συσχέτιση. Τιμές οι οποίες προσεγγίζουν το  $0$  δε δηλώνουν την ανυπαρξία συσχέτισης αλλά την ανυπαρξία γραμμικής συσχέτισης. Οι χαμηλοί συντελεστές ισχύος δηλώνουν την τάση και αντίστοιχα οι υψηλοί τη βεβαιότητα. Για χάριν ευκολίας και μεγαλύτερης κατανόησης δηλώνουμε κατ' εξαίρεση τις εξής υποθέσεις:

$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές (συντελεστής συσχέτισης μηδενικός)

$H_1$ : Υπάρχει συσχέτιση (συντελεστής συσχέτισης δεν είναι μηδενικός στον πληθυσμό)

Μέσα από τον πίνακα 21 και τους δείκτες  $r$  του Pearson ανάμεσα στις *αντιλήψεις των μαθητών ύστερα από το μάθημα Αγωγής Υγείας* και των *στάσεων απέναντι στην έκτρωση* παρατηρείται ότι και οι δύο είναι θετικής κατεύθυνσης και παράλληλα στατιστικά σημαντικοί για το λόγο ότι το αντίστοιχο επίπεδο σημαντικότητας  $p\text{-value}=0,001 < 0,05$  το οποίο μας οδηγεί στην απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης. Αυτό πρακτικά ερμηνεύεται ως η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και πιο συγκεκριμένα όταν μεταβάλλονται οι αντιλήψεις των μαθητών γι ύστερα από το μάθημα Αγωγής Υγείας ή οι στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση παρατηρούνται αλλαγές γραμμικής

μορφής στη δεύτερη μεταβλητή. Παράλληλα, το μέγεθος των δεικτών σημειώνεται στο 0,465 υποδεικνύοντας μία **μέτρια συσχέτιση** ανάμεσα στους δείκτες.

**Πίνακας 22: Ένδειξη συσχέτισης ανάμεσα στις στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση και στις αντιλήψεις ύστερα από το μάθημα Αγωγής Υγείας**

Correlations			
		Αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα	Στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση
Αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα	Pearson Correlation	1	,465**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	50	50
Στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση	Pearson Correlation	,465**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εστιάζοντας στον πίνακα 22 και το μοντέλο παλινδρόμησης, μέσα αυτό είναι εμφανής η τιμή του συντελεστή πολλαπλής συσχέτισης  $R=0,465$ , ο οποίος υποδεικνύει μία μέτριας έντασης συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας και των στάσεων απέναντι στην έκτρωση και το συντελεστή προσδιορισμού  $R^2=0,216$ . Ο  $R^2$  σημειώνει μία χαμηλή τιμή, υποδεικνύοντας ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή X (Αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα) ερμηνεύει την εξαρτημένη μεταβλητή Y (Στάσεις απέναντι στην έκτρωση) μόλις κατά 21,6% ή ότι η συνολική μεταβλητότητα της Y ερμηνεύεται κατά 21,6% από τη διασπορά του μοντέλου.

**Πίνακας 23: Μοντέλο παλινδρόμησης των στάσεων απέναντι στην έκτρωση ως προς τις αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα Αγωγής Υγείας**

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,465 <sup>a</sup>	,216	,200	3,847

a. Predictors: (Constant), Αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα

Στη συνέχεια, μέσα από τον πίνακα Ανάλυσης Διακύμανσης (πίνακας 23), ο οποίος δείχνει τη σημαντικότητα –από στατιστικής σκοπιάς- του λόγου F (δείκτης καλής προσαρμογής) αξιολογείται η υπόθεση σχετικά με την ύπαρξη ή μη στατιστικής

σημαντικότητας. Εστιάζοντας στο επίπεδο σημαντικότητας **Sig=p-value=0,001<0,05**, τιμή η οποία αφενός αποδεικνύει μία **στατιστικά σημαντική** γραμμική παλινδρόμηση αφετέρου η τιμή του επιπέδου προσεγγίζει την τιμή αποδοχής της μηδενικής υπόθεσης, συμπεραίνεται ότι οι Αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση.

**Πίνακας 24: Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) μεταξύ των στάσεων απέναντι στην έκτρωση και των αντιλήψεων των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας**

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	196,047	1	196,047	13,246	,001 <sup>b</sup>
	Residual	710,433	48	14,801		
	Total	906,480	49			
a. Dependent Variable: Στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση						
b. Predictors: (Constant), Αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα						

Κατά συνέπεια, εστιάζοντας στις στάσεις που υιοθετούν οι μαθητές απέναντι στην έκτρωση, το **22% (N=11)** δήλωσε **Ουδετερότητα, Διαφωνία** και **Απόλυτη Διαφωνία** ως προς αυτό. Πρακτικά αυτό ερμηνεύεται ως αποδοχή της διαδικασίας έκτρωσης -εκ μέρους των μαθητών- όταν αυτό κριθεί απαραίτητο. Οι τοποθετήσεις των μαθητών στην ερώτηση για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας, προσανατολίζονται στην **Απόλυτη Συμφωνία**. Μέσα από τις δηλώσεις αυτές, γίνεται αντιληπτή η συμφωνία των μαθητών με τη διαδικασία της έκτρωσης στην περίπτωση κατά την οποία η μητέρα βρίσκεται σε κίνδυνο. Όταν συντρέχει σοβαρός λόγος οι μαθητές ερωτήθηκαν σχετικά με το δικαίωμα της μητέρας να αποβάλλει το παιδί. Το **38% (N=19)** δήλωσε **Ουδετερότητα** ενώ έπεται η **Συμφωνία** με τη διαδικασία έκτρωσης που δηλώθηκε από το **22% (N=11)** των μαθητών.

Οι δηλώσεις των μαθητών όταν ερωτήθηκαν για το ενδεχόμενο το έμβρυο -ως ζωντανό ον- να προστατεύεται από το νόμο τάσσονται υπέρ αυτού (**40% (N=20)**) ενώ στην περίπτωση κατά την οποία η άμβλωση θεωρείται φόνος, το **28% (N=14)** δήλωσε ότι **Συμφωνεί**. Στην ερώτηση που συνδέεται με το δικαίωμα μιας γυναίκας να επιλέξει να προβεί σε έκτρωση, το **50% (N=25)** δήλωσε ότι **Συμφωνεί** καθώς αποτελεί δικαίωμα της ίδιας. Αναφορικά με τη γονική συναίνεση που πρέπει να

ληφθεί πριν την υλοποίηση της διαδικασίας άμβλωσης, το **36% (N=18)** των μαθητών δήλωσε ότι **Συμφωνεί** με την απουσία γονικής συναίνεσης. Ότι αφορά τη θεωρία ότι η έκτρωση αντιβαίνει κάθε ηθική, η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσε ότι **Συμφωνεί** με αυτό. Η περίπτωση κατά την οποία είναι προτιμότερο να γεννηθεί το μωρό και έπειτα να δοθεί για υιοθεσία, από το να προβεί η μητέρα σε έκτρωση, βρίσκει σύμφωνο το **40% (N=20)** των μαθητών. Αναφορικά με το δικαίωμα που έχει μία γυναίκα να επιλέξει την καλύτερη πορεία για τη ζωή του εμβρύου της, το **44% (N=22)** των μαθητών **συμφώνησε**.

Σχετικά με τη μέθοδο διδασκαλίας που παρακολούθηθηκε και αν αυτή βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σε θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας, το **54% (N=27)** τόνισε ότι πράγματι υπήρξε βοηθητική. Έπειτα, το **48% (N=24)** των μαθητών δήλωσε ότι η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθηθηκε ήταν ενδιαφέρουσα.

Ότι αφορά τις απόψεις των μαθητών αναφορικά με την έκτρωση και αν αυτές έχουν επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος, το **28% (N=14)** δήλωσε ότι πράγματι έχουν επηρεαστεί **Πάρα Πολύ** ενώ ακολουθεί με ίση συχνότητα εμφάνισης η δήλωση **Πολύ** και **Ουδέτερος/η** που δηλώθηκε από το **26% (N=13)** των μαθητών. Εστιάζοντας

στην ύπαρξη διαφορών μεταξύ των στάσεων των μαθητών απέναντι στην έκτρωση ανάλογα με το φύλο τους αποδεικνύεται ότι μόνο η μεταβλητή *«Είναι καλύτερα μία γυναίκα να γεννήσει το μωρό και να το δώσει για υιοθεσία παρά να κάνει έκτρωση»*, εμφανίζει σχέση εξάρτησης με το φύλο των μαθητών, αφού το αντίστοιχο επίπεδο σημαντικότητας σημειώνεται στο **0,020**. Εναλλακτικά, η συγκεκριμένη τοποθέτηση φαίνεται ότι διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα. Ότι αφορά τις υπόλοιπες μεταβλητές που αντιστοιχούν στις στάσεις των μαθητών απέναντι στην έκτρωση, δε θεωρείται απαραίτητα ότι δε διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα αλλά ότι δεν έχουμε επαρκή δεδομένα για να μπορούσαμε να αποφανθούμε με βεβαιότητα για τη συγκεκριμένη σχέση.

Μέσα από τους δείκτες  $r$  του Pearson ανάμεσα στις *αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας* και των *στάσεων απέναντι στην έκτρωση* παρατηρείται ότι και οι δύο είναι θετικής κατεύθυνσης και παράλληλα στατιστικά σημαντικοί για το λόγο ότι το αντίστοιχο επίπεδο σημαντικότητας  $p\text{-value}=0,001<0,05$  το οποίο μας



οδηγεί στην απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης. Αυτό πρακτικά ερμηνεύεται ως η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και πιο συγκεκριμένα όταν μεταβάλλονται οι αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα Αγωγής Υγείας ή οι στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση παρατηρούνται αλλαγές γραμμικής μορφής στη δεύτερη μεταβλητή. Παράλληλα, το μέγεθος των δεικτών σημειώνεται στο 0,465 υποδεικνύοντας μία **μέτρια συσχέτιση** ανάμεσα στους δείκτες. Ακόμα, εστιάζοντας στο επίπεδο σημαντικότητας **Sig=p-value=0,001<0,05**, τιμή η οποία αφενός αποδεικνύει μία **στατιστικά σημαντική** γραμμική παλινδρόμηση αφετέρου η τιμή του επιπέδου προσεγγίζει την τιμή αποδοχής της μηδενικής υπόθεσης, συμπεραίνεται ότι οι Αντιλήψεις των μαθητών για το μάθημα συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση.

## Γενική Συζήτηση

Μέσα από την παρούσα εργασία αναδεικνύεται η σημαντικότητα των προγραμμάτων Αγωγή Υγείας στη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των στάσεων των μαθητών απέναντι στην έκτρωση. Η Αγωγή Υγείας αποδίδεται ως μία διαδικασία που βασίζεται σε επιστημονικά πορίσματα, που με τη βοήθεια κατάλληλων και προγραμματισμένων τεχνικών μετάδοσης, παρέχει την ευκαιρία σε ένα σύνολο ατόμων να ενεργούν συνειδητά σε ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία τους. Ότι αφορά την Αγωγή Υγείας εντός του σχολικού πλαισίου, αυτή αποτελεί μία δραστηριότητα που στοχεύει τόσο στη βελτίωση της σχολικής καθημερινότητας του μαθητή, όσο και στη σύνδεση του σχολείου με τις καταστάσεις που λαμβάνουν χώρα εκτός αυτού. Οι Chilton et al. (2015) και Pearson et al. (2015) αναφέρουν μεταξύ άλλων ότι η προαγωγή υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι άκρως καθοριστική αφού το σχολείο συνιστά ένα μέσο διαμόρφωσης της παιδικής και εφηβικής ιδιοσυγκρασίας. Μέσα από τις δραστηριότητες και την εκπαίδευση, οι μαθητές αναπτύσσουν πλήθος δεξιοτήτων, υιοθετούν πρότυπα και συμπεριφορές και αναπτύσσονται νοητικά και πνευματικά Αυτό συμπίπτει με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε η οποία απέδωσε ευρήματα που αναδεικνύουν την αλλαγή νοοτροπίας των μαθητών έπειτα από την παρακολούθηση των συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Αυτό που επισημαίνεται άλλωστε από τους Goldfarb & Lieberman (2021) είναι ότι η εφηβική μετάβαση, που συμπίπτει με τη Δευτεροβάθμια φοίτηση, είναι περίοδος βιολογικών και κοινωνικών αλλαγών που θέτουν τα θεμέλια της μελλοντικής πορείας της υγείας των μαθητών ενώ τονίζουν ότι τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που εστιάζουν στην πρόληψη, δίνουν έμφαση στις σεξουαλικές συμπεριφορές και στην αλλαγή συμπεριφοράς ως κύριο επίκεντρο της ανάλυσης. Υπό αυτό το πρίσμα, αξίζει να σημειωθούν τα αποτελέσματα της ανάλυσης μέσα από την οποία προέκυψε ότι η μέθοδος διδασκαλίας που παρακολούθηθηκε βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σε θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας. Συμπληρωματικά, τα ευρήματα των Constantine et al. (2015) και Rohrbach et al. (2015) που προέκυψαν απέδωσαν ότι οι μαθητές που έλαβαν συμμετοχή στο πρόγραμμα σπουδών που βασίζεται στα δικαιώματα διαθέτουν πιο θετικές στάσεις σχετικά με τα δικαιώματα των σεξουαλικών σχέσεων συγκριτικά με τους μαθητές

που έλαβαν την καθιερωμένου τύπου σεξουαλική εκπαίδευση. Οι τοποθετήσεις αυτές συμπίπτουν με τα αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης -αναφορικά με τη μέθοδο διδασκαλίας που παρακολούθηθηκε και αν αυτή βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σε θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας- μέσα από την οποία το 54% τόνισε ότι πράγματι υπήρξε βοηθητική. Παράλληλα, το 48% των μαθητών δήλωσε ότι η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθηθηκε ήταν ενδιαφέρουσα.

Ένα ακόμα σημείο που επισημαίνεται μέσα από τις μελέτες των Izugbara et al. (2017) και Håkansson et. al (2018) είναι η εχθρική και επικριτική στάση που υιοθετείται έναντι των εφήβων κοριτσιών τα οποία χρήζουν φροντίδας και ανάγκης προτού προβούν σε μία έκτρωση. Το συγκεκριμένο ζήτημα παρ' όλα αυτά θα μπορούσε να επιλυθεί αποτελεσματικά με την παροχή ειδικών συμβουλών, παρέχοντας ουσιαστική βοήθεια στις γυναίκες να κατανοήσουν καλύτερα τη διαδικασία της έκτρωσης Gerdts et al. (2016). Αυτός είναι και ο λόγος που θα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή εκπαιδευτικές στρατηγικές που να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές αντιλήψεις που διαμορφώνουν οι έφηβοι ως προς το ζήτημα της έκτρωσης καθώς τείνουν πλέον να είναι σεξουαλικά ενεργοί από την ηλικία των 12 ετών Hendriks et al. (2020). Εντός αυτού του πλαισίου, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε εστίασε στη συμβολή του προγράμματος Αγωγής Υγείας στη διαμόρφωση των στάσεων που υιοθετούν οι μαθητές για το ζήτημα της έκτρωσης. Τα ευρήματα απέδειξαν ότι οι απόψεις των μαθητών για την έκτρωση έχουν πράγματι επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος, με το 28% να δηλώνει ότι έχει επηρεαστεί Πάρα Πολύ. Τέλος, οι Atakro et al. (2019) υποστηρίζουν ότι μια καλή γνώση από τους καθηγητές υγείας θα μπορούσε να μεταδοθεί στους μαθητές και στο ευρύ κοινό. Άλλοι δάσκαλοι σε λύκεια, κολέγια και πανεπιστήμια θα πρέπει επίσης να συμμετέχουν στην εκπαίδευση σχετικά με τις υπηρεσίες ασφαλών εκτρώσεων, ώστε να μπορούν με τη σειρά τους να εκπαιδεύουν τους μαθητές τους.

## Συμπεράσματα

Μέσα από την παρούσα εργασία πραγματοποιείται μία ανάλυση της έννοιας και της συμβολής του προγράμματος Αγωγής Υγείας η οποία συνδέεται με το σύνολο των δράσεων που στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας των μαθητών. Οι συγκεκριμένες δράσεις υλοποιούνται από την πλευρά των καθηγητών -με τη μορφή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους μαθητές- αφού η γνώση και η μεταβίβαση των απαιτούμενων πληροφοριών δε συνεπάγεται αποκλειστικά την υιοθέτηση των επιθυμητών προτύπων για την υγεία. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα εφόδια είναι ζωτικής σημασίας για τους μαθητές αφού είναι αυτά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη μετέπειτα πορεία της ζωής τους και να συμβάλλουν στην προστασία της υγείας τους. Ειδικότερα, ότι αφορά το πρόγραμμα του «Σχολείου Προαγωγής Υγείας» έχει ως βασικό άξονα εργασίας την ενίσχυση και προαγωγή της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής καλλιέργειας των μαθητών με τη βοήθεια ορθών στρατηγικών και υγιών προτύπων συμπεριφοράς. Βασικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η υλοποίηση ερευνών που συνδέονται με την υγεία των μαθητών. Το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας διαθέτει τέσσερις βασικές συνιστώσες -οι οποίες συνοδεύονται από τους αντίστοιχους στόχους και θεματικές ενότητες- και σχετίζονται με τη βελτίωση και ενίσχυση της προσωπικότητας του μαθητή, την υιοθέτηση ενός υγιούς προτύπου ζωής, τη διαμόρφωση και ενίσχυση του κοινωνικού τους εαυτού και την ιδιότητα ενός ενεργού πολίτη.

Ότι αφορά τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, αυτά εστιάζουν στην πρόληψη, δίνουν έμφαση στις σεξουαλικές συμπεριφορές και στην αλλαγή συμπεριφοράς ως κύριο επίκεντρο της ανάλυσης. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η σεξουαλική αγωγή ορίζεται ως η διαδικασία μάθησης αναφορικά με τις γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, διαδραστικές και σωματικές πτυχές της σεξουαλικότητας. Η καθιέρωσή της στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ,ιδιαιτέρως τα τελευταία έτη, κρίνεται κάτι παραπάνω από επιτακτική αφού είναι σε θέση να συμβάλλει στην ορθή καθοδήγηση των εφήβων. Υπό αυτό το πρίσμα, η έρευνα που διεξήχθη επικεντρώνεται στο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας που εφαρμόστηκε στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχοντας ως στόχο τη διαμόρφωση μίας υγιούς στάσης των μαθητών σε ζητήματα σεξουαλικής αγωγής με επίκεντρο το θέμα της έκτρωσης.

Η έκτρωση αποδίδεται επιστημονικά ως ο τερματισμός μίας εγκυμοσύνης που πραγματοποιείται είτε από άτομο που δε διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες είτε σε περιβάλλον χωρίς επαρκή ιατρικά πρότυπα. Οι λόγοι μπορεί συχνά να είναι κοινωνικοί, οικονομικοί, προσωπικοί και σε κάποιες περιπτώσεις να σχετίζονται με προσβολή και βία που έχει ασκηθεί στη γυναίκα. Μέσα από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν και εστίασαν στους λόγους για τους οποίους οι έφηβες κοπέλες προβαίνουν στον τερματισμό μια εγκυμοσύνης, ανέκυψαν ευρήματα που συνδέονται με την επιθυμία να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους στο σχολείο, με τη βαρύτητα που έχουν οι μελλοντικές φιλοδοξίες τους, με την αποφυγή ενός πιθανού στίγματος εφηβικής εγκυμοσύνης αλλά και με άλλους λόγους όπως η φτώχεια, η υγεία, ο βιασμός, η αιμομιξία ή το συναλλακτικό σεξ. Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση που προκαλείται από μεγάλες υφέσεις μπορεί να οδηγήσει πολλές οικογένειες στον τερματισμό αιφνίδιων κυήσεων.

Η γνώμη των μαθητών της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με ζητήματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας είναι άκρως σημαντική για τη στάση ζωής που θα ακολουθήσουν στη συνέχεια. Αυτός είναι και ο λόγος που θα πρέπει να εφοδιαστούν με τις απαραίτητες γνώσεις και πληροφορίες, οι οποίες θα λειτουργούν ως οδηγό στη διαμόρφωση σωστών και ώριμων απόψεων και προτύπων. Τα ευρήματα της ποσοτικής ανάλυσης που διεξήχθη αποδίδουν ένα επίπεδο σημαντικότητας  $\text{Sig}=\text{p-value}=0,001<0,05$  μέσα από το οποίο συμπεραίνεται ότι οι αντιλήψεις των μαθητών μετά το μάθημα συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στην έκτρωση.

Προκειμένου να υπάρξει μία καλύτερη κατανόηση της στάσης που υιοθετούν οι μαθητές απέναντι στην έκτρωση, έγινε χρήση ειδικών στρατηγικών εκπαίδευσης που στοχεύουν στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Ως εκ τούτου, η έρευνα που υλοποιήθηκε απέδωσε αποτελέσματα που στηρίζονται στις τοποθετήσεις των μαθητών. Ότι αφορά την ερώτηση για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας, προσανατολίζονται στην απόλυτη συμφωνία ενώ όταν ερωτήθηκαν για το ενδεχόμενο το έμβρυο -ως ζωντανό ον- να προστατεύεται από το νόμο τάσσονται υπέρ αυτού. Η περίπτωση κατά την οποία είναι προτιμότερο να γεννηθεί το μωρό και έπειτα να δοθεί για υιοθεσία, από το να προβεί η μητέρα σε έκτρωση, βρίσκει σύμφωνο το 40% των μαθητών. Αναφορικά με το δικαίωμα που έχει μία γυναίκα να επιλέξει την καλύτερη πορεία για τη ζωή

του εμβρύου της, το 44% των μαθητών συμφώνησε. Σχετικά με τη μέθοδο διδασκαλίας που παρακολούθηθηκε και αν αυτή βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σε θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας, το 54% τόνισε ότι πράγματι υπήρξε βοηθητική.

Μέσα από τα προαναφερθέντα γίνεται αντιληπτό ότι οι αλλαγές στα προγράμματα σπουδών και οι στρατηγικές εκπαίδευσης για τη δημόσια υγεία είναι απαραίτητες για τη διαφώτιση τόσο των εκπαιδευτών υγείας, των μαθητών όσο και του ευρύτερου κοινού σχετικά με την ασφαλή πολιτική έκτρωσης. Μια καλή γνώση από τους καθηγητές υγείας θα μπορούσε να μεταδοθεί στους μαθητές και στο ευρύ κοινό.

## **Προτάσεις**

Μέσα από την παρούσα εργασία προέκυψαν κάποιοι περιορισμοί οι οποίοι δίνουν την ευκαιρία προτάσεων για περαιτέρω έρευνα. Μεταξύ των περιορισμών αυτών συγκαταλέγεται το δείγμα των μαθητών που έλαβε μέρος στην ερευνητική προσέγγιση το οποίο ήταν αρκετά μικρό ώστε να δημιουργηθεί μία αντικειμενική και πολύπλευρη οπτική και κάλυψη του θέματος. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη λήψη ευρημάτων που δεν ήταν σε θέση να καλύψουν επαρκώς τα ερευνητικά ερωτήματα. Υπό αυτό το πρίσμα, θα μπορούσαν να διεξαχθούν επιπλέον έρευνες και μελέτες που θα λάβουν υπόψη τους ένα μεγαλύτερο δείγμα. Το συγκεκριμένο δείγμα θα ήταν ιδανικό να αποτελείται από 100 άτομα και άνω, ώστε να υπάρχει ένα πλήθος διαφορετικών τοποθετήσεων και απόψεων. Παράλληλα, θα μπορούσε να γίνει μία δειγματοληψία προσανατολισμένη σε διαφορετικά σχολεία -προερχόμενα από διαφορετικούς νομούς της Ελλάδας- καθώς και σε όλη τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένων των τάξεων του Γυμνασίου.

# Βιβλιογραφία

## Ξενόγλωσση

Atakro, C. A., Addo, S. B., Aboagye, J. S., Menlah, A., Garti, I., Amoa-Gyarteng, K. G., ... & Boni, G. S. (2019). Contributing factors to unsafe abortion practices among women of reproductive age at selected district hospitals in the Ashanti region of Ghana. *BMC women's health*, 19(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0759-5>

Barry, M. M., Clarke, A. M., & Dowling, K. (2017). Promoting social and emotional well-being in schools. *Health Education*. <https://doi.org/10.1108/HE-11-2016-0057>

Bentley, D. F., & Souto-Manning, M. (2016). Toward inclusive understandings of marriage in an early childhood classroom: Negotiating (un) readiness, community, and vulnerability through a critical reading of King and King. *Early Years*, 36(2), 195-206. <https://doi.org/10.1080/09575146.2015.1104899>

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., & Rohrbach, L. A. (2015). Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BMC Public Health*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1625-5>

Chilton R, Pearson M, Anderson R (2015) Health promotion in schools: A scoping review of systematic reviews. *Health Education* 115(3–4): 357–376.

Dunstan, C. J., Paxton, S. J., & McLean, S. A. (2017). An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. *Eating Behaviors*, 25, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.016>

Espinoza, C., Samandari, G., & Andersen, K. (2020). Abortion knowledge, attitudes and experiences among adolescent girls: a review of the literature. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1744225. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1744225>

Gerdts, C., Dobkin, L., Foster, D. G., & Schwarz, E. B. (2016). Side effects, physical health consequences, and mortality associated with abortion and birth after an unwanted pregnancy. *Women's Health Issues*, 26(1), 55-59. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.10.001>

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>

Guzzo, K. B., Wanner Lang, V., & Hayford, S. R. (2018). Fear of pregnancy or fear of stigma? Adolescent attitudes, knowledge, and the timing and sequencing of sexual behaviors. <https://www.bgsu.edu/content/dam/BGSU/college-of-arts-and-sciences/center-for-family-and-demographic-research/documents/working-papers/2018/WP-2018-06-v2-Guzzo-Fear-of-Pregnancy-or-Fear-of-Stigma.pdf>

Håkansson, M., Oguttu, M., Gemzell-Danielsson, K., & Makenzius, M. (2018). Human rights versus societal norms: a mixed methods study among healthcare providers on social stigma related to adolescent abortion and contraceptive use in Kisumu, Kenya. *BMJ global health*, 3(2), e000608. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000608>

Halliwell, E., Yager, Z., Paraskeva, N., Diedrichs, P. C., Smith, H., & White, P. (2016). Body image in primary schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children's body satisfaction. *Body Image*, 19, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.002>

Helmer, K. (2015). "Everyone Needs a Class Like This": High School Students' Perspectives on a Gay and Lesbian Literature Course. In *The Educational Forum* (Vol. 79, No. 4, pp. 408-420). Routledge. <https://doi.org/10.1080/00131725.2015.1068421>

Helmer, K. (2016). Gay and lesbian literature disrupting the heteronormative space of the high school English classroom. *Sex Education*, 16(1), 35-48. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1042574>

Hendriks, J., Fyfe, S., Doherty, D. A., Jacques, A., Styles, I., Hickey, M., & Skinner, S. R. (2020). Attitudes towards abortion in male and female adolescents with diverse sexual and pregnancy experiences: a cross-sectional study. *Sexual Health*, 17(1), 77-86. <https://doi.org/10.1071/SH19084>

Hermann-Wilmarth, J. M., Lannen, R., & Ryan, C. L. (2017). Critical Literacy and Transgender Topics in an Upper Elementary Classroom: A Portrait of Possibility. *Journal of Language and Literacy Education*, 13(1), 15-27. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1141491>

Izugbara, C. O., Egesa, C. P., Kabiru, C. W., & Sidze, E. M. (2017). Providers, unmarried young women, and post-abortion care in Kenya. *Studies in Family Planning*, 48(4), 343-358. <https://doi.org/10.1111/sifp.12035>

Jessiman PE, Campbell R, Jago R, et al. (2019) A qualitative study of health promotion in academy schools in England. *BMC Public Health* 19: 1186.

Langford R, Bonell C, Jones H, et al. (2015) The World Health Organization's health promoting schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 15: 130.

Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulou, T., Murphy, S. M., Waters, E., ... & Campbell, R. (2015). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane database of systematic reviews*, (4). doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.

Lima, J., Billari, F., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2015). Austerity and Abortion in the EU: Joana Lima. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl\_3), ckv175-060. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv175.060>

Lucassen, M. F., & Burford, J. (2015). Educating for diversity: an evaluation of a sexuality diversity workshop to address secondary school bullying. *Australasian psychiatry*, 23(5), 544-549. <https://doi.org/10.1177/103985621559232>

McIsaac JL, Storey K, Veugelers PJ, et al. (2015) Applying theoretical components to the implementation of health-promoting schools. *Health Education Journal* 74(2): 131-143.

Melendez, V. (2017). Risk factors related to teen pregnancy and comprehensive sex education: a systematic literature review. California State University, Los Angeles.

Mohamed S (2015) Factors Influencing the Implementation of Health Promoting Schools: A Multiple Case Study of Three Secondary Schools in a Resource Limited



Community in Cape Town. Cape Town, South Africa: Health Community and Health Sciences Faculty, University of the Western Cape.

Moore, M.L.,(2000)Adolescent Pregnancy Rates in three European Countries: Lessons to be learned? JOGNN 29, 355-362.

Nutbeam D (2018) Health education and health promotion revisited. Health Education Journal 78(6): 705–709.

Pearson M, Chilton R, Wyatt K, et al. (2015) Implementing health promotion programmes in schools: A realist systematic review of research and experience in the United Kingdom. Implementation Science 10: 149.

Planned Parenthood Federation of America. Sex education: A national survey on support among likely voters. (2018). Ανακτήθηκε από: [https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer\\_public/7a/ac/7aacf0ad-fd1c-4dcc-b65f-47e3c3754e0d/sex\\_education\\_-\\_a\\_national\\_survey\\_on\\_support\\_among\\_likely\\_voters\\_logo.pdf](https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/7a/ac/7aacf0ad-fd1c-4dcc-b65f-47e3c3754e0d/sex_education_-_a_national_survey_on_support_among_likely_voters_logo.pdf)

Ramakuela, N. J., Lebese, T. R., Maputle, S. M., & Mulaudzi, L. (2016). Views of teenagers on termination of pregnancy at Muyexe high school in Mopani District, Limpopo Province, South Africa. African journal of primary health Care and family medicine, 8(2), 1-6. <https://hdl.handle.net/10520/EJC189777>

Rice, T. M., McGill, J., & Adler-Baeder, F. (2017, February). Relationship education for youth in high school: Preliminary evidence from a non-controlled study on dating behavior and parent–adolescent relationships. In Child & Youth Care Forum (Vol. 46, No. 1, pp. 51-68). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9368-8>

Richard, G., Vallerand, O., Petit, M. P., & Charbonneau, A. (2015, October). Discussing sexual orientation and gender in classrooms: A testimonial-based approach to fighting homophobia in schools. In The Educational Forum (Vol. 79, No. 4, pp. 421-435). Routledge. <https://doi.org/10.1080/00131725.2015.1068418>

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., & Constantine, N. A. (2015). A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster-randomized trial. Journal of Adolescent Health, 57(4), 399-406. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>

Serdà, B. C., Planas-Lladó, A., DelValle, A., & Soler-Masó, P. (2022). Health promotion in secondary schools: participatory process for constructing a self-assessment tool. Health Promotion International, 37(2), daab123. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab123>

Upadhyay, U. D., Desai, S., Zlidar, V., Weitz, T. A., Grossman, D., Anderson, P., & Taylor, D. (2015). Incidence of emergency department visits and complications after abortion. Obstetrics & Gynecology, 125(1), 175-183. doi: 10.1097/AOG.0000000000000603

World Health Organization (WHO). (2015). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO

Women, U. N., & UNICEF. (2018). International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. UNESCO Publishing. <https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=w9JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&ots=v>

[IZHpO5F2N&sig=Y\\_PrCK8XVlfIZX4kes3gGAilsWI&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://doi.org/10.1007/978-3-319-98773-6_5)

Zaccaria, F., Anthony, F. V., & Sterkens, C. (2019). The impact of religion on attitudes towards abortion and euthanasia. An empirical study among Italian students. In *Euthanasia, Abortion, Death Penalty and Religion-The Right to Life and its Limitations* (pp. 105-137). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-98773-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-98773-6_5)

## Ελληνόγλωσση

Κούτα, Χ., Αθανασοπούλου, Μ. Η Εκπαίδευση για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα Πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής

Π.Ο.Υ. (2022). Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/>

Μπέλλιος Β. (2018, Δεκέμβριος 15). Η Έκτρωση και οι Ευρύτερες Επιπτώσεις της. Ανάκτηση από bioethics-education: [https://bioethicseducation.blogspot.com/2018/12/blog-post\\_15.html](https://bioethicseducation.blogspot.com/2018/12/blog-post_15.html)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών. Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών. Ανακτήθηκε από: [http://healthpromotion.med.uoa.gr/?page\\_id=62`](http://healthpromotion.med.uoa.gr/?page_id=62)

# Παραρτήματα

## Παράρτημα Ι

### Στάσεις μαθητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την έκτρωση: ο ρόλος των

#### προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει σαν στόχο να διερευνήσει τις απόψεις μαθητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε σχέση με τις στάσεις τους απέναντι στην έκτρωση.

Παρακαλώ αν είστε μαθητής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, και φυσικά αν το επιθυμείτε, αφιερώστε 10 λεπτά να απαντήσετε στις ερωτήσεις.

Σημαντική ενημέρωση:

Για να συμμετέχετε στην έρευνα θα πρέπει να δείξετε το ερωτηματολόγιο στους γονείς σας και να πάρετε έγκριση.

- Μπορείτε αν θέλετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο με την παρουσία των γονέων σας.
- Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη και εθελοντική.
- Έχετε το δικαίωμα να μην συμμετέχετε στην έρευνα.
- Έχετε το δικαίωμα να μην απαντήσετε σε ερωτήσεις που σας κάνουν να νιώθετε άβολα ή σε ερωτήσεις που απλά δεν θέλετε να απαντήσετε.
- Έχετε το δικαίωμα να μην απαντήσετε σε ερωτήσεις που δεν κατανοείτε.
- Έχετε το δικαίωμα να διακόψετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα ακόμα και αν έχετε ξεκινήσει.
- Δεν χρειάζεται να συμμετέχετε στην έρευνα αμέσως. Μπορείτε να πάρετε το χρόνο σας και να το σκεφτείτε όσο θέλετε.
- Έχετε το δικαίωμα να επικοινωνήσετε μαζί μου είτε για απορίες είτε για να ζητήσετε την μη συμπερίληψη των απαντήσεων σας στην έρευνα.
- Η ταυτότητα σας δεν πρόκειται να κοινοποιηθεί. Θα παραμείνει εμπιστευτική.

Το μέιλ μου είναι: 1983reponi@gmail.com

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας!

## Δημογραφικά

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στις δημογραφικές σας πληροφορίες.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα χ το φύλο σας.

### Φύλο

Άντρας	
Γυναίκα	

Παρακαλώ σημειώστε την ηλικία σας.

### Ηλικία

Παρακαλώ σημειώστε το σχολείο φοίτησης.

### Σχολείο φοίτησης

Παρακαλώ σημειώστε με ένα χ την τάξη σας.

### Τάξη

Α' Λυκείου	
Β' Λυκείου	
Γ' Λυκείου	

## Στάσεις απέναντι στην έκτρωση

Έχοντας παρακολουθήσει τα μαθήματα προαγωγής υγείας στο σχολείο δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερος/η	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η έκτρωση δεν θα πρέπει να είναι αποδεκτή κάτω από καμία συνθήκη					
Η έκτρωση πρέπει να είναι αποδεκτή όταν κινδυνεύει η υγεία της μητέρας					
Εάν μια γυναίκα ανακαλύψει ότι το μωρό της θα γεννηθεί με κάποιο ελάττωμα, έχει το δικαίωμα να αποβάλει το παιδί.					
Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό ον και ως εκ τούτου θα πρέπει να προστατεύεται από το νόμο.					
Η άμβλωση είναι φόνος.					
Μια γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει να κάνει έκτρωση.					
Δεν θα πρέπει να απαιτείται γονική συναίνεση για να πραγματοποιηθεί άμβλωση.					
Πιστεύω ότι η έκτρωση αντιβαίνει σε κάθε ηθική.					
Είναι καλύτερα μία γυναίκα να γεννήσει το μωρό και να το δώσει για υιοθεσία παρά να κάνει έκτρωση.					
Ανάλογα με τις συνθήκες σύλληψης, μια γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει την καλύτερη πορεία για τη ζωή του εμβρύου της.					

## Αντιλήψεις για το μάθημα

Το παρόν μέρος αφορά στις αντιλήψεις για το μάθημα Αγωγής Υγείας. Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο


	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερος/η	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η μέθοδος διδασκαλίας που παρακολούθησα βελτίωσε την κατανόησή μου για θέματα συμπεριφοράς σεξουαλικής υγείας.					
Κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής προσέγγισης κατανόησα πολύ καλά το εκπαιδευτικό υλικό σεξουαλικής υγείας.					
Βρήκα ότι η διδασκαλία αξίζει τον κόπο στο μάθημα σεξουαλικής υγείας.					
Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε στο μάθημα σεξουαλικής υγείας που παρακολούθησα ήταν ενδιαφέρουσα.					
Η μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιείται προκαλεί το ενδιαφέρον για το πρόγραμμα εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας.					

Αναλογιζόμενοι ότι έχετε διδαχτεί στο μάθημα αγωγής της υγείας καθόλη τη διάρκεια της χρονιάς, πιστεύετε ότι απόψεις σας για την έκτρωση έχουν επηρεαστεί από το περιεχόμενο του μαθήματος; (1= πάρα πολύ, 2=πολύ, 3=ουδέτερος/η, 4=λίγο, 5=καθόλου)

	1	2	3	4	5	
Πάρα πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Καθόλου

## Παράρτημα ΙΙ'

Άδεια χορήγησης ερωτηματολογίου Ιου ΕΠΑ.Λ Κρεσσένων για διεξαγωγή έρευνας

<p style="text-align: center;"><u>ΠΡΑΞΗ 3η / 01.02.2023</u></p> <p>Στα Κρέσεντα επίμερα 1η Φεβρουαρίου 2023, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10<sup>ος</sup>, η Σύνοδος του ΕΠΑ.Λ Κρεσσένων με Σύζευ Επέση, λαμβάνοντας υπόψη τα παρακάτω:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Την υπ' αριθ. 49/01.02.23 αίτηση της κας Μαργί Ευτέρπης, αναγνωρίσιμης εκπαιδευτική του ελαφίου του γυαλιού ΠΕ2902</li><li>2) Τις υπεύθυνες διατάξεις των γονέων-υπευθύνων των μαθητών των ετηγμάτων Βγ και Γγ</li><li>3) Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου και</li><li>4) Το άρθρο 88 του υπ' αριθ. 4823/02.08.21 νόμου (ΦΕΚ 136/Α' / 03.08.2021)</li></ol> <p style="text-align: center;">χορήγη</p> <p>στην κα Μαργί Ευτέρπη άδεια για διεξαγωγή έρευνας με ευμνηρήση του ερωτηματολογίου στα ετηγματα Βγ και Γγ στα γραφεία του μεταπτυχιακού της στο Παιδαγωγικό Δυσκλής Αρκαδίας.</p> <div style="text-align: center;"><p><b>ΣΚΑΖΑ Σ.ΕΛΕΝΗ</b> ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΕΜΠ ΠΕ.12.04</p></div>
--