



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Παιδαγωγικά μέσω Καινοτόμων Προσεγγίσεων, Τεχνολογίες και Εκπαίδευση

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Καταγραφή απόψεων εκπαιδευτικών ως προς την ένταξη
της σεξουαλικής αγωγής στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση**

POST GRADUATE THESIS

Teacher's Views about Sexuality Education in Secondary Schools



ΟΝΟΜΑΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

Σαλιγκάρα Ευαγγελία/Saliggara Evaggelia

Πάυλου Ευθυμία/Pavlou Efthimia

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

Φραγκούλης Ιωσήφ/Fragoulis Iosif

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2019



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Inter-department Post Graduate Program
Pedagogics with New Approaches, Technologies and Education

POST GRADUATE THESIS

Teacher's Views about Sexuality Education in Secondary Schools

NAME OF STUDENT

Saliggara Evaggelia 17032 saliggara@gmail.com

NAME OF STUDENT

Pavlou Efthimia 17003 pavlou@hippocratio.gr

FIRST SUPERVISOR

Fragoulis Iosif

SECOND SUPERVISOR

Panopoulos Iosif

AIGALEO 2019

Δήλωση περί λογοκλοπής

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην διπλωματική μου εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης Τίτλου Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η διπλωματική εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

< Παύλου Ευθυμία >

< Σαλιγκάρα Ευαγγελία >

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τον επιβλέπων καθηγητή μας Κύριο Φραγκούλη Ιωσήφ ο οποίος λειτούργησε ως εμπνευστής σε όλη την διάρκεια της διαδικασίας συγγραφής της Διπλωματικής Εργασίας. Είχε επίσης ρόλο διευκολυντή καθώς μας βοήθησε να υλοποιήσουμε τις ιδέες μας.

Θα θέλαμε ακόμα να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τον επίσης επιβλέποντα καθηγητή μας Κύριο Πανόπουλο Βασίλειο καθώς μας εμπύχωσε και στήριξε την όλη εκπαιδευτική διεργασία.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν με οποιοδήποτε τρόπο στην εκπόνηση της Διπλωματικής Εργασίας.

Αφιέρωσεις

Στις αγαπημένες μας οικογένειες..

Για την υπομονή, κατανόηση και αγάπη τους!

Περίληψη

Το περιεχόμενο της διπλωματικής εργασίας πραγματεύεται ζητήματα Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης! Θέμα ταμπού για πολλούς κατά καιρούς, σταθερά σημείο αμφιλεγόμενο στο δημόσιο διάλογο και, ενίοτε, πηγή προβληματισμού. Μέσα από την προοπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση προσεγγίζεται ως δικαίωμα κάθε παιδιού και, ταυτόχρονα, ως το μέσο για την ενίσχυση και διασφάλιση αριθμού άλλων δικαιωμάτων.

Τι είναι τελικά η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και γιατί υπάρχει τόση συζήτηση γύρω από αυτή;

Σκοπός: την ανασκόπηση Ελληνικών δεδομένων σε σχέση με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και εκπαίδευση, μέσα από την πολιτική που καθορίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Μέθοδος: : Η μεθοδολογία περιλαμβάνει αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, που αναφέρονταν στην καταγραφή της Ελληνικών σε σχέση με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και εκπαίδευση, μέσα από την πολιτική που καθορίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αποτελέσματα: Την αναγκαιότητα – επιτακτική ανάγκη για ένταξη της Σ.Α.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας αφορά την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών, που προασπίζουν και προάγουν την υγεία μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση. Ο εκπαιδευτικός ή ο επαγγελματίας υγείας έχει την δυνατότητα να εμπνέει, μεταφέρει γνώσεις και να τροποποιεί στάσεις και συμπεριφορές σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Λέξεις-κλειδιά: Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, εκπαίδευση, Ευρωπαϊκή πολιτική.

Abstract

The content of the Bachelor's Thesis is about Sex Education.

It's a theme that constitutes taboo for many people, often and is considered as moot point for social discussion and also not found problematic.

Sex Education considered as one of the main human rights and an instrument of all human rights.

Finally, what about Sex Education and why discussed increasingly?

Introduction: The English abstract must be the translation of the Greek summary. Please follow the instructions of the Greek text.

Purpose: Greek behaviors in comparison to European behaviors.

Method: Includes scientific type of Methodologies, Studies about Sex Education, between Greece and Europe.

Results: Improvement of Sexual Health, active learns. Teachers have to learn, improve, inspire, and change behaviors of Sex Health.

Discussion: Sexual Health, Education, Europe civil.

Περιεχόμενα

Δήλωση περί λογοκλοπής	iii
Ευχαριστίες	v
Αφιερώσεις	vii
Περίληψη	ix
Abstract	xi
Συντομογραφίες	xiv
Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή.....	3
1.1 Ορισμός Παιδαγωγικής.....	3
1.2 Ιστορικά Στοιχεία.....	6
Κεφάλαιο 2 Πολιτικές για τη Σεξουαλική Αγωγή.....	8
2.1 Η Σεξουαλική Αγωγή της Ελλάδας τη σημερινή εποχή.....	8
2.2 Σεξουαλική Γνώση.....	11
2.3 Κυήσεις.....	12
2.4 Έναρξη ολοκληρωμένων Σεξουαλικών σχέσεων – Μέθοδοι αντισύλληψης – Προφύλαξη.....	13
2.5 HIV/AIDS.....	15
2.6 Σεξουαλική κακοποίηση.....	15
2.7 Οι επιπτώσεις της άγνοιας.....	16
2.8 Η «φωνή» των νέων – Αναγκαιότητα.....	17
Κεφάλαιο 3 Προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής.....	21
3.1 Σχολικά Προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής – Κριτήρια.....	21
3.2 Οφέλη των Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής.....	26
3.3 Οφέλη των Προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής.....	29
3.4 Προτεινόμενες Εκπαιδευτικές Τεχνικές του ΙΕΠ.....	33
3.5 Βασικές Αρχές Σχεδιασμού Προγράμματος.....	42
3.6 Ο Ρόλος και τα Προσόντα των Εκπαιδευτικών.....	43
3.7 Προβλήματα στην Ένταξη της Σεξουαλικής Αγωγής.....	45
3.8 Εφαρμογή του Προγράμματος.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Εκπαιδευτικά Προγράμματα Άλλων Χωρών.....	48
4.1 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Υπόλοιπη Ευρώπη.....	48

4.2 Η Σεξουαλική Αγωγή στις ΗΠΑ.....	52
4.3 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Ασία – Ειρηνικό.....	53
4.4 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Αφρική.....	54
4.5 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Λατινική Αμερική.....	56
4.6 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Λατινική Αυστραλία.....	56
4.7 Έρευνες αναφορικά με την αποτελεσματικότητα Εφαρμογής Προγραμμάτων.....	57
4.8 Επιτακτική Ανάγκη αλλαγών στο Εκπαιδευτικό Σύστημα.....	60
4.9 Γενικά Συμπεράσματα.....	61
Κεφάλαιο 5 Ερευνητικό Μέρος.....	65
5.1 Μεθοδολογία.....	65
5.2 Εγκυρότητα & Αξιοπιστία Δείγματος.....	66
Κεφάλαιο 6 Στατιστική Ανάλυση.....	70
6.1 Ανάλυση.....	70
6.2 Ανάλυση Ερευνητικών Ερωτήσεων.....	110
6.3 Ανάλυση Επιμέρους Ερωτημάτων.....	117
Συζήτηση.....	136
Συμπεράσματα.....	135
Βιβλιογραφία.....	138
Πηγές εικόνων.....	141
Παράρτημα.....	142

Συντομογραφίες

	Αγγλική ορολογία	Ελληνική ορολογία
WHO	World Health Organization	ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
GHM	Greek Helsinki Monitor	ΕΠΣΕ Ελληνικό – Παρατηρητήριο των Συμφωνιών του Ελσίνκι

Πρόλογος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2002), η σεξουαλικότητα είναι μια κυρίαρχη έννοια της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής που περιλαμβάνει το φύλο και τους ρόλους που απορρέουν από αυτό, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ευχαρίστηση, τις σεξουαλικές σχέσεις και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία προϋποθέτει μια θετική προσέγγιση χαρακτηριζόμενη από σεβασμό στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις καθώς και τη δυνατότητα απόκτησης ευχάριστων και ασφαλών σεξουαλικών εμπειριών, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και άσκηση βίας (WHO, 2002). Η σεξουαλική αγωγή και συμπεριφορά όπως και η σεξουαλικότητα (π.χ. έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας) διαμορφώνεται μέσα σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια της κάθε κοινωνίας και επηρεάζεται από παράγοντες που έχουν σχέση με τις κοινωνικές αξίες και τα θρησκευτικά πιστεύω (Bonell και συν., 2006, Okun, 2000). Επίσης, το οικογενειακό περιβάλλον και η παρέα των συνομηλίκων διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων και αντιλήψεων ενώ έχει φανεί ότι η σεξουαλική αγωγή περιορίζει την επικίνδυνη συμπεριφορά (Aspy και συν., 2006, Wight και συν., 2002). Σε ορισμένες Σκανδιναβικές χώρες, οι γονείς φαίνεται να είναι αρκετά ώριμοι να συζητούν το θέμα ανοικτά με τα παιδιά τους σε σχέση με άλλες χώρες όπως η Αγγλία ή η Ελλάδα. Διαπιστώνεται ότι οι νέοι εκεί είναι πολύ καλύτερα πληροφορημένοι και κάνουν ώριμες επιλογές όσον αφορά τη σεξουαλική τους ζωή, η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας παρατείνεται ενώ οι σεξουαλικές τους επαφές είναι πιο ασφαλείς (McCafferty, 2007). Η σεξουαλική αγωγή δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή γνώσεων για τα Σ.Μ.Ν. ή την αντισύλληψη αλλά αποσκοπεί στην δια βίου μάθηση για τη σεξουαλικότητα, τα συναισθήματα, τις σχέσεις, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, στάσεων και συμπεριφορών. Εξετάζει επίσης τις σχέσεις και τα συναισθήματα που αφορούν τη σεξουαλική εμπειρία. Προσεγγίζει τη σεξουαλικότητα ως ένα φυσικό, αναπόσπαστο και θετικό μέρος της ζωής και καλύπτει όλες τις πτυχές της εξέλιξης και της ύπαρξης (Καυγά- Παλτόγλου, 2008). Πρωθεί την ισότητα των φύλων, την αυτο-εκτίμηση και τον σεβασμό για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα. Σχετικά με τα αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής οι Kirby και συν. (2007), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τη διερεύνηση

των εκπαιδευτικών αναγκών και τον κατάλληλο σχεδιασμό τους. Για να είναι αποτελεσματικό ένα «μάθημα» σεξουαλικής αγωγής, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι γνώσεις, η στάση και η συμπεριφορά των νέων απέναντι σε θέματα σχετικά με τη σεξουαλικότητα, όπως διαφυλικές σχέσεις και αντισύλληψη (WHO, 2003). Στην Ελλάδα οι μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης διδάσκονται στοιχεία σεξουαλικής αγωγής στα πλαίσια του αναλυτικού προγράμματος μαθημάτων. Μέσα απ' αυτά οι μαθητές ενημερώνονται και συζητούν για θέματα όπως: σεξουαλική ανάπτυξη, αναπαραγωγή, αντισύλληψη, διαπροσωπικές σχέσεις.

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

1.1 Ορισμός Παιδαγωγικής

«Παιδαγωγική» ορίζεται ως «η μελέτη των μεθόδων και των δραστηριοτήτων της διδασκαλίας», σύμφωνα με τη δημοσίευση στο «The Oxford pocketdictionary» and thesaurus (American Edition). Για τη Desaulniers (1995) από UNESCO, 2009, η παιδαγωγική είναι η τέχνη της εκπαίδευσης. Δύο είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της σεξουαλικής αγωγής μέσα από τα πλαίσια της σεξουαλικής αγωγής μέσα από τα πλαίσια της παιδαγωγικής διάστασης. Από τη μια μεριά, απευθύνεται σε μαθητές και από την άλλη χαρακτηρίζεται από τα βήματα, τις μεθόδους και τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων. Η παιδαγωγική διάσταση της σεξουαλικής αγωγής έχει στόχο το άτομο να αναπτύξει, να κατανοήσει, να αποδεχτεί και να ζήσει με τη σεξουαλική του ταυτότητα, καθώς και να δημιουργήσει αρμονικές συναισθηματικές σχέσεις και να υιοθετήσει στάσεις και συμπεριφορές που συμβάλλουν στη συνολική υγιά σωματική και πνευματική του ανάπτυξη. Οι εκπαιδευτικοί και το σχολείο αποτελούν μέσα ενεργοποίησης μιας τέτοιας παιδαγωγικής διαδικασίας, όπου στόχος είναι η υγιής ανάπτυξη του νεαρού ατόμου (UNESCO, 2009).

Επομένως η εκπαίδευση με στόχο τη σεξουαλική υγεία, έχει σκοπό και στόχο την εκμάθηση μεθόδων και τρόπου χρήσης αντισύλληψης όταν σε κάποια στιγμή της ζωής τους οι νέοι προχωρήσουν σε σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, η μελέτη μιας σειράς ερευνητικών στοιχείων, φανερώνει ότι τα προγράμματα πολύπλευρης σεξουαλικής αγωγής κρίνονται επιτυχημένα ως προς την επίτευξη των στόχων τους, καθώς έχουν θετική επίδραση στη σεξουαλική υγεία των νέων ή στη μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Σ.Μ.Ν) και του αριθμού των εφηβικών κυήσεων (UNESCO, 2009).

Το Σεπτέμβριο του 2009 στο συνέδριο για την Σεξουαλική Αγωγή και τις Διαπροσωπικές Σχέσεις στο Μπίρμινγκχαμ της Μ. Βρετανίας αντιπροσωπεία της UNESCO παρουσίασε το

«Διεθνή Οδηγό για τη Σεξουαλική Αγωγή». Για τη δημιουργία του προτεινομένου πλαισίου εκπαιδευτικών παρεμβάσεων η επιστημονική επιτροπή της UNESCO, την οποία αποτελούσε ομάδα αναγνωρισμένων επιστημόνων με πολυπολιτισμικό και διεπιστημονικό προφίλ, χρησιμοποίησε και αξιολόγησε σειρά από έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο που αφορούσαν τόσο την επίδραση συγκεκριμένων προγραμμάτων στη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων, όσο και των την αξιολόγηση αναλυτικών προγραμμάτων κι άλλων οδηγιών από διάφορα μέρη του κόσμου.

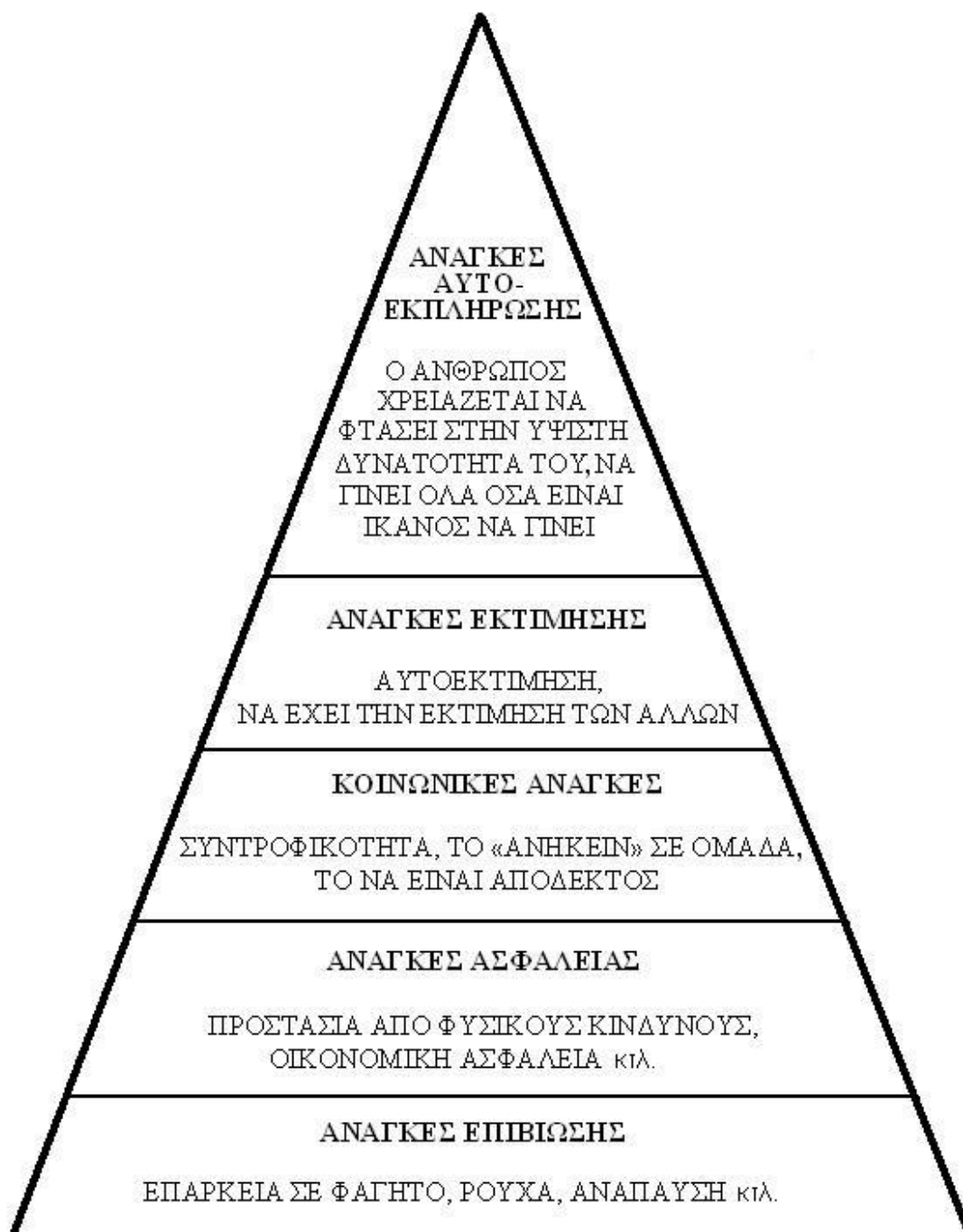
Τέλος, χρησιμοποίησαν ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες (ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, κλπ.) που εκπονήθηκαν γι' αυτόν ακριβώς το σκοπό (UNESCO, 2009).

Σύμφωνα με την UNESCO αναγνωρίζοντας τη σημασία της σεξουαλικής αγωγής για τη διατήρηση και την επίτευξη καλής σωματικής και ψυχικής υγείας και συναισθηματικής ισορροπίας, τη θεωρεί απαραίτητο στοιχείο της εκπαίδευσης κάθε ανθρώπου. Προτείνει, λοιπόν, για το λόγο αυτό τη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού πλαισίου σεξουαλικής αγωγής βασισμένο στις γενικότερες αντιλήψεις γύρω από τα ανθρώπινα δικαιώματα. Το πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση της UNESCO, είναι δυνατό να κατευθύνει εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων που απευθύνονται στο νεανικό πληθυσμό (ηλικίες από 5 έως 18+) με στόχο:

- την καλλιέργεια γνώσεων και την κατανόηση ζητημάτων σεξουαλικότητας
- τη δυνατότητα κατανόησης και διευκρίνησης προσωπικών συναισθημάτων, αξιών και συμπεριφορών
- την ενδυνάμωση ή την ανάπτυξη κατάλληλων δεξιοτήτων
- την ανάπτυξη ή διατήρησης κατάλληλων συμπεριφορών

Με στόχο την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκείνων που θα του επιτρέψουν συνειδητά να ελέγξει, να προασπίσει και να βελτιώσει την υγεία του κατά τη συνέπεια και την σεξουαλική αγωγή, να την προάγει με λίγα λόγια.

Σ' αυτό ακριβώς στοχεύουμε εφαρμόζοντας προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας στα σχολεία. Είναι σημαντικό για όλους μας, ιδιαίτερα για τους γονείς και τους δασκάλους, να σταθούμε για λίγο στο σχηματικό πλαίσιο που εκφράζει την ιεράρχηση των αναγκών του ανθρώπου κατά Maslow.



Σχήμα 1: Ιεράρχηση των αναγκών του ανθρώπου κατά Maslow

1.2 Ιστορικά Στοιχεία

Πρώτη αναφορά γίνεται το 1964, όταν ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Παιδείας, Ευάγγελος Παπανούτσος είχε δηλώσει πως το θέμα της σεξουαλικής αγωγής απασχολούσε το Υπουργείο. Στην Ελλάδα η προσέγγιση ξεκινά δειλά το 1977 με την Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας και την Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού να οργανώσουν ενημερώσεις στα σχολεία σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. Το 1980 η αναγνώριση της ανάγκης για σεξουαλική αγωγή οδήγησε στη θεσμοθέτηση του Οικογενειακού Προγραμματισμού ως αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας. Η αξιολόγηση των κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού που ιδρύθηκαν με έργο τη σεξουαλική αγωγή, τη συμβουλευτική κλπ., όμως, έδειξε ότι εξυπηρετούσαν ένα πολύ μικρό ποσοστό ατόμων και ότι ξέφυγαν από τον αρχικό τους στόχο υπηρετώντας κυρίως ιατρικά ζητήματα.

Στις αρχές του 1980 από έρευνα σε μαθητές προκύπτει ότι ΜΜΕ και τηλεόραση αποτελούν βασικές πηγές πληροφόρησης για τους νέους όσον αφορά στην υγεία και στο AIDS και ότι η Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση δεν προσφέρει κανενός είδους πληροφόρηση για τη σεξουαλικότητα ή το AIDS.

Υποδεικνύεται η ανάγκη για εντατικοποίηση της πληροφόρησης και η ανάπτυξη της ποιότητας και της εγκυρότητας αυτής της πληροφόρησης.

Χρονιές – σταθμοί για την επίσημη είσοδο της σεξουαλικής αγωγής στη σχολική κοινότητα είναι:

- Το 1992 όταν αυτή μπαίνει στη θεματολογία της σχολικής δραστηριότητας της αγωγής υγείας για τα σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης με την πρόληψη του AIDS.
- Το 1995 με την τοποθέτηση 13 Υπευθύνων αγωγής υγείας σε ισάριθμους νομούς της χώρας και τη δυνατότητα εκπόνησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και
- Το 2000 με τη δυνατότητα αυτή και στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

Απόπειρα εισαγωγής της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα ελληνικά σχολεία υπήρξε το 2008.

Γραφτήκαν βιβλία, με την χρήση ευρωπαϊκών και ελληνικών κονδυλίων και η εκπόνηση τους στη βάση δυο μεγάλων θεματικών «Ψυχική Υγεία και Διαπροσωπικές Σχέσεις» και «Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις», ανατέθηκε στην Ελληνική Εταιρεία Αγωγής Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας.

Τα βιβλία μαθητών – δασκάλων εγκρίθηκαν από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, τυπώθηκαν, ωστόσο κατέληξαν στις αποθήκες αντί να φτάσουν στα χέρια των εφήβων, χωρίς να δοθεί εξήγηση για την απόσυρση αυτή.

Κεφάλαιο 2. Πολιτικές για τη Σεξουαλική Αγωγή

2.1 Η Σεξουαλική Αγωγή στο εκπαιδευτικό σύστημα της Ελλάδας τη σημερινή εποχή – Προγράμματα Αγωγής Υγείας για τις Διαφυλικές Σχέσεις

Στην Ελλάδα στοιχεία σεξουαλικής αγωγής διδάσκονται στους μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στα πλαίσια των προγραμμάτων υγείας.

Η Ελλάδα είναι από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες που δεν είναι συγκεκριμένη πολιτική στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής αν και δεν είναι απαγορευμένο, πρακτικά δεν γίνεται.

Στις παρυφές κάποιων μαθημάτων στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Βιολογία, Ανθρωπολογία) υπάρχουν στοιχεία πάνω στο ζήτημα, που τις περισσότερες όμως φορές δεν διδάσκονται.

Δυνατότητα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης υπάρχει μόνο μέσα από τα θεσμοθετημένα προγράμματα Αγωγής Υγείας, που συμπεριλαμβάνουν ανάμεσα στις άλλες θεματικές (ναρκωτικά, κυκλοφοριακή αγωγή, κ..ά) και τη σεξουαλική.

Αυτή η θεματική αφού επιλεχθεί, αναπτύσσεται συνήθως εκτός ωρολόγιου προγράμματος και η συμμετοχή μαθητών είναι περιορισμένη.

Πρόκειται δηλαδή για προαιρετικό πρόγραμμα, που αφορά μια περιορισμένη ομάδα μαθητών, υποβαθμίζοντας έτσι την ουσία και τη σημασία του συγκεκριμένου μαθήματος.

Στην Ελλάδα τα προγράμματα Αγωγής Υγείας άρχισαν να υλοποιούνται σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, πιλοτικά μεν από το 1992 θεσμοθετημένα δε από το 1995. Από το 2000 υλοποιούνται συστηματικά προγράμματα αγωγής υγείας και στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

Ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής έχει διάρκεια κατά μέσον όρο πέντε μήνες. Υλοποιείται με ομάδα 15-30 μαθητών εκτός ωρολόγιου προγράμματος στη Δευτεροβάθμια, εντός ωρολόγιου προγράμματος στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, ένα

δίωρο εβδομαδιαίως, προαιρετικά. Συντονίζεται, από έναν ή δυο εκπαιδευτικούς, χρησιμοποιείται από εθνικούς πόρους και εποπτεύεται από τον Υπεύθυνο Υγείας της οικείας Διεύθυνσης. Το εκπαιδευτικό υλικό αγωγής σεξουαλικής υγείας προέρχεται κυρίως από το Υπουργείο Υγείας και είτε είναι ειδικό για το αντικείμενο απευθυνόμενο σε μαθητές 11-14, 15-18, 6-8 και 8-12 ετών, είτε ανιχνεύεται μέσα από το υλικό της θεματολογίας κορμού των προγραμμάτων αγωγής υγείας ή από το υλικό σχολικών εγχειριδίων συγκεκριμένων μαθημάτων. Το εκπαιδευτικό υλικό περιλαμβάνει ενότητες για την εφηβεία, την αυτοεκτίμηση, τα συναισθήματα και τη σεξουαλικότητα, τη λειτουργία του γεννητικού συστήματος, ΣΜΝ – AIDS, δεξιότητες, στάσεις, αξίες, λήψη αποφάσεων.

Στην Ελλάδα δεν υπήρξε ΠΟΤΕ μάθημα Σεξουαλικής Αγωγής ενταγμένο στο σχολικό πρόγραμμα, όπως συμβαίνει σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες εδώ και αρκετές δεκαετίες. Κατά τα τελευταία χρόνια στα ελληνικά σχολεία η σεξουαλική αγωγή εντάσσεται στο πρόγραμμα της αγωγής υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και διεξάγεται μόνο με πρωτοβουλία των εκπαιδευτικών, εκτός ωρολόγιου προγράμματος, και με εθελοντική συμμετοχή των μαθητών/τριών.

Με τη μείωση των θέσεων υπευθύνων σχολικών δραστηριοτήτων σε μια ανά βαθμίδα ανά Περιφερειακή Ενότητα η διαδικασία αυτή υποβαθμίζεται όλο και περισσότερο. Στο Λύκειο υπάρχει η δυνατότητα να αναπτυχθεί το θέμα σε ένα δίωρο, μέσα από τις ερευνητικές εργασίες με την εποπτεία του σχολικού συμβούλου, ακόμα και χωρίς επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, οι οποίοι/ες είναι αναγκασμένοι/ες απλώς να συμπληρώσουν το ωράριο τους με αυτόν τον τρόπο. Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση μπορεί το θέμα να αναπτυχθεί κυρίως στο πλαίσιο της «ευέλικτης ζώνης» και των σχολικών δραστηριοτήτων, ελάχιστοι/ες εκπαιδευτικοί όμως αναλαμβάνουν τέτοια πρωτοβουλία, φοβούμενοι/ες ποικίλες αντιδράσεις. Συγκεκριμένα, ελάχιστοι εκπαιδευτικοί όμως (1,6% σύμφωνα με σχετική έρευνα) αναλαμβάνουν τη σχετική ευθύνη. Οι εκπαιδευτικοί καταθέτουν πολύ συγκεκριμένους λόγους για τους οποίους αποφεύγουν την πραγματοποίηση των προγραμμάτων της σεξουαλικής αγωγής, καθώς θεωρούν πως χρειάζονται επιμόρφωση, πιστεύουν ότι δεν υπάρχει κατάλληλο υλικό (παρόλο που αυτό υπάρχει) και τέλος, θεωρούν ότι η σεξουαλική αγωγή θεωρείται θέμα

«ταμπού» και πιστεύουν ότι το Υπουργείο Παιδείας δεν έχει κάνει ξεκάθαρες τις προθέσεις του.

Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι οι έφηβοι και οι έφηβες της χώρας μας να παραμένουν, στη μεγάλη τους πλειοψηφία, χωρίς επαρκή και ακριβή πληροφόρηση. Οι γνώσεις τους σχετικά με το θέμα προέρχονται στην πλειονότητα τους από το διαδίκτυο, τα περιοδικά, την τηλεόραση και συχνά από την πορνογραφία. Το αποτέλεσμα είναι η παραπληροφόρηση και – σε μεγάλο βαθμό – η άκριτη αποδοχή πρότυπων σεξουαλικής συμπεριφοράς στα οποία κυριαρχεί η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος, η βία, ο σεξισμός και η ομοφοβία.

Αξιολογώντας τις δράσεις σεξουαλικής υγείας στην ελληνική σχολική κοινότητα φαίνεται ότι:

- Υπάρχει πολύ φτωχή καταγραφή παρεμβάσεων σεξουαλικής υγείας σε εθνικό επίπεδο
- Απουσιάζει η προσέγγιση της προαγωγής της σεξουαλικής υγείας στο σύνολο της σχολικής κοινότητας λόγω της ιδιορρυθμίας του θεσμικού πλαισίου (προαιρετικά, εκτός ωρολόγιου προγράμματος)
- Απουσιάζουν παρεμβάσεις οι οποίες περιέχουν όλα τα στάδια (θεωρητικό υπόβαθρο, έρευνα, υλοποίηση, αξιολόγηση)
- Δεν εξασφαλίζεται η βιωσιμότητα των παρεμβάσεων
- Παρατηρείται αποσπασματικότητα των δράσεων
- Το αντικείμενο, ειδικά στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, αγγίζεται ελάχιστα
- Παρατηρείται έλλειψη συντονισμού και δυσκολία συνεργασίας μεταξύ των φορέων
- Απουσιάζει η συστηματική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση υπεύθυνων αγωγής υγείας, εκπαιδευτικών και γονέων στη σεξουαλική αγωγή
- Μόνο το 1,6 των προγραμμάτων αγωγής υγείας αφορούν τη θεματική ενότητα της σεξουαλικής αγωγής

Με δεδομένα τα παραπάνω πρώτο και καθοριστικό βήμα για την ευόδωση της σεξουαλικής αγωγής θα αποτελούσε η αλλαγή του θεσμικού πλαισίου εφαρμογής της προαγωγής και αγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα και η ένταξη της στο ωρολόγιο πρόγραμμα.

Βέβαια πρέπει να επισημαίνεται ότι η χώρα μας πέρασε από δύσκολες κοινωνικοπολιτικές και πολιτισμικές καταστάσεις που δεν επέτρεψαν στις εκάστοτε κυβερνήσεις να

ασχοληθούν εκτενέστερα με το θέμα. Ανώμαλες πολιτικές καταστάσεις, ιδεολογικές και ιδεοληπτικές διεργασίες μιας κοινωνικής προκατάληψης που λειτουργούσε ως ταμπού, πραγματικά εμπόδιζε την ανάπτυξη ενός απελευθερωτικού εκπαιδευτικού στόχου για τη συζήτηση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός προγράμματος στα σχολεία ("Αρχική - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας", 2018).

Σύμφωνα με τη Lotes (2000, 39) οι βασικοί δείκτες που διαμορφώνουν την εικόνα της σεξουαλικής υγείας ενός πληθυσμού σε τυχαία σειρά είναι: η σεξουαλική γνώση, η σεξουαλική ικανοποίηση, δείκτες προβλημάτων σεξουαλικής υγείας (σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα HIV/AIDS κλπ.), αριθμός διακοπτόμενων κυήσεων στον ενήλικο πληθυσμό, αριθμός εφηβικών κυήσεων και διακοπτόμενων εφηβικών κυήσεων, ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλικά εγκλήματα (διακίνηση θυμάτων υποχρεωτικής σεξουαλικής εργασίας, βιασμός, κλπ), δείκτες μητρικής και βρεφικής θνησιμότητας και ο δείκτης (υπό)γονιμότητας.

Η άγνοια αποτελεί συχνά κύρια πηγή προβλημάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά.

2.2 Σεξουαλική γνώση

Οι περισσότερες γυναίκες στην Ελλάδα πληροφορούνται θέματα αντισύλληψης και σεξουαλικότητας από άτυπες πηγές όπως το φιλικό περιβάλλον και τα ΜΜΕ (Μανροφορου et al. 2004). Το ίδιο ισχύει και για τους άντρες (Τountas et al. 2004). Οι περισσότεροι Έλληνες και Ελληνίδες φαίνεται να έχουν συγκεχυμένη κι εσφαλμένη εικόνα για την αντισύλληψη. Έρευνα πανελλαδικά, για παράδειγμα, έδειξε ότι μόλις το 14,7% των ανδρών και το 30,6% των γυναικών ήταν σε θέση να απαντήσει σωστά τις μισές από τις ερωτήσεις που αφορούσαν θέματα αντισύλληψης. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα που διεξήχθη για το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής υπάρχει άγνοια για τις μεθόδους ελέγχου των γεννήσεων και οικογενειακού προγραμματισμού, κυρίως ανάμεσα στις νεαρές γυναίκες. Μόνο το 4% των Ελληνίδων θα συζητήσει προληπτικά θέματα αντισύλληψης με κάποιο ειδικό γιατρό. Η πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο είναι κατά μέσο όρο τα 25 χρόνια. Οι περισσότερες Ελληνίδες (70%) πιστεύουν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένες για θέματα αντισύλληψης, αναπαραγωγής

και σεξουαλικής υγείας κι όμως το 80% δεν γνωρίζει ποτέ είναι οι γόνιμες μέρες στο γυναικείο κύκλο (Tountas et al. 2004).

Έρευνα του 1997 σε μαθητές λυκείου (Merakou et al. 2002) σχετικά με τις γνώσεις τους για τον ιό HIV / AIDS, έδειξε ότι ενώ από τη μια οι μαθήτριες και οι μαθητές γενικά ήταν ενημερωμένοι και μπόρεσαν να απαντήσουν σωστά σε ερωτήσεις γύρω από τη μετάδοση του ιού, από την άλλη στις απαντήσεις τους υπήρχαν ταυτόχρονα **σημαντικά κενά στις γνώσεις τους**. Για παράδειγμα, ενώ σε συντριπτική πλειοψηφία μπορούσαν να αποδώσουν τη μετάδοση του ιού σε μετάγγιση μολυσμένου αίματος (90% σωστές απαντήσεις των αγοριών και 94% των κοριτσιών) μόλις οι μισοί από αυτούς (44% για τα αγόρια και 53% για τα κορίτσια) υποστήριξαν το ίδιο και για τη μετάδοση του ιού μέσω του στοματικού έρωτα. Αντίστοιχα, σύμφωνα με στοιχεία από τη Μονάδα Εφηβικής Υγείας της Β' Παιδιατρικής κλινικής Αθηνών οι γνώσεις των εφήβων γύρω από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ήταν περιορισμένες κι ανεπαρκείς. Οι περισσότεροι από αυτούς γνώριζαν μόνο το AIDS (35%) ενώ το 22,1% γνώριζε το AIDS και την Ηπατίτιδα Β. Ελάχιστες ήταν οι γνώσεις για άλλα ΣΜΝ. Τέλος, μόνο το 2,6% των εφήβων έδωσε 100% σωστές απαντήσεις σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

2.3 Κυήσεις

Σύμφωνα με διάφορα δημοσιεύματα (Flash News Agent 2002, Μακεδονικό Πρακτορείο Τύπου 2003) η Ελλάδα παρουσιάζει ένα από τα **υψηλότερα ποσοστά διακοπής κυήσεων στον κόσμο και το υψηλότερο ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης**. Ο ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων ξεπερνά τις 200.000, αριθμός που είναι διπλάσιος από αυτόν των γεννήσεων. Σύμφωνα με σχετική έρευνα μία στις τέσσερις γυναίκες στην Ελλάδα που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία έχει καταφύγει σε μία τουλάχιστον διακοπή ανεπιθύμητης κύησης. Το ποσοστό για τις ηλικίες 16-24 είναι μία στις δέκα, ενώ στις ηλικίες 35-45 μία στις τρεις (Ioannidi - Karoιου 2004). Σύμφωνα με τον Γ. Τούντα, πρόεδρο του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Η Ελλάδα παρουσιάζει την εικόνα μιας υποανάπτυκτης χώρας σε θέματα πρόληψης. Μία λύση στο πρόβλημα είναι και η εκπαίδευση των νέων, οι οποίοι θα πρέπει να αναπτύξουν κατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά. Το θέμα αυτό θα πρέπει να εισαχθεί στα σχολεία. Πρέπει να γίνει μέρος

της καθημερινής τους ζωής έτσι ώστε να ξεπεράσουν τα διάφορα ταμπού που υπάρχουν γύρω από τη σεξουαλική συμπεριφορά (Greek Helsinki Monitor – GHM – Ανακοίνωση Τύπου 19/11/2001).

Το 1988 το ποσοστό εφηβικών κυήσεων στην Ελλάδα έφτανε στο 10,3 του συνολικού αριθμού των κυήσεων. Την ίδια στιγμή στη Φινλανδία, για παράδειγμα, το ποσοστό έφτανε μόλις το 3,4 (Δεληγέωργλου 1998). Στο 17ο συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Βόρειας Ελλάδας ανακοινώθηκε ότι περίπου 40.000 εκτρώσεις κάθε χρόνο αφορούν νεαρές κοπέλες κάτω των δεκαέξι ετών. Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται σύμφωνα με την ίδια ανακοίνωση στην πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων, όπως επίσης και στην έλλειψη παροχής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Σύμφωνα δε με άλλον επιστήμονα (Δεληγέωργλου 1998, 381), το ποσοστό εφηβικών κυήσεων και αμβλώσεων δεν θα μειωθεί αν δεν εφαρμοστούν προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οικογενειακού προγραμματισμού.

2.4 Έναρξη ολοκληρωμένων σεξουαλικών σχέσεων - Μέθοδοι αντισύλληψης και προφύλαξης

Με βάση τα στοιχεία που παρέχει η Ελλάδα στη διεθνή έρευνα για την υγεία του μαθητικού πληθυσμού, όσον αφορά στους έφηβους το 33,5% των δεκαπεντάχρονων αγοριών και το 10% των κοριτσιών, αντίστοιχα, έχει ήδη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή (HBSC study 2001/2002). Σύμφωνα με πιο πρόσφατα στοιχεία της ίδιας έρευνας (2005/2006) τα ποσοστά έχουν αυξηθεί και είναι 46% για τα αγόρια και 18% για τα κορίτσια. Άλλη ελληνική έρευνα, που αφορούσε στην ηλικία έναρξης των πρώτων ολοκληρωμένων σεξουαλικών σχέσεων, έδειξε ότι ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας για τα αγόρια είναι τα δεκαεξίμισα τους χρόνια ενώ για τα κορίτσια σχεδόν τα δεκαοκτώ (Kordouis et al. 2000). Σύμφωνα με έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας, μέχρι τα 16 τους χρόνια το 20% των εφήβων με αναλογία 1 προς 3 ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια, έχει σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ γενικά το 40% των εφήβων είχε μια σεξουαλική εμπειρία αλλά όχι απαραίτητα ολοκληρωμένη σχέση. Το 4% αυτού του δείγματος δήλωσε ότι η σεξουαλική σχέση ήταν αποτέλεσμα πίεσης.

Αποτελέσματα από έρευνες σε άλλες χώρες δείχνουν ότι πολλοί έφηβοι έχουν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή με το αντίθετο φύλο στην ηλικία 12 – 14 ετών, ενώ τα κορίτσια νωρίτερα από τα αγόρια (Goldman & Goldman 1982, 28). Παρόμοιες πληροφορίες από τις Η.Π.Α. αναφέρουν ότι τα παιδιά αρχίζουν να έχουν ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές σε όλο και νεαρότερες ηλικίες – σχεδόν 1 στα 10 παιδιά ολοκληρώνει τη σεξουαλική επαφή πριν την ηλικία των 13.

Αυτός ο αριθμός υποδεικνύει μια αύξηση της τάξης του 15% από το 1997. Ένα ποσοστό 16% των μαθητών λυκείου είχαν από τέσσερις και πλέον σεξουαλικούς συντρόφους. Ένας στους τέσσερις εφήβους που είναι σεξουαλικά ενεργοί θα μολυνθούν από ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (Mulrine 2002, 42).

Από το συνολικό αριθμό των σεξουαλικά δραστήριων εφήβων, σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει η Μονάδα Εφηβικής Υγείας, το 10% δεν χρησιμοποιούσε καμία αντισυλληπτική μέθοδο, το 39% χρησιμοποιούσε αναξιόπιστες μεθόδους (π.χ. οι μέθοδοι ρυθμού ή απόσυρσης), το 51% προφυλακτικό και τέλος το 5% χρησιμοποιούσε το "χάπι". Σε άλλη πανελλαδική έρευνα γύρω από την αντισύλληψη, περίπου οι μισοί από τους 1500 ερωτώμενους δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικά ως μέσο αντισύλληψης ενώ το 21,7% δήλωσε ότι επιλέγει την διακεκομμένη συνουσία. Περίπου το 5% των γυναικών στην Ελλάδα χρησιμοποιεί το αντισυλληπτικό χάπι ως μέθοδο αντισύλληψης (Ioannidi Karoliou 2004), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος των γυναικών της ΕΕ που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικό χάπι είναι περίπου 40%. Το ποσοστό Ελληνίδων σε αναπαραγωγική ηλικία που δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο αντισύλληψης είναι μεταξύ 14% και 25% (Tountas et al. 2004).

Τέλος, άλλη έρευνα στην Ελλάδα γύρω από τις μεθόδους προφύλαξης και αντισύλληψης των νέων ανθρώπων (18 – 25 χρονών) έδειξε ότι λίγο περισσότεροι από τους μισούς νέους (58%) χρησιμοποίησαν προφυλακτικό κατά την πρώτη σεξουαλική τους επαφή με ένα νέο σύντροφο. Το ποσοστό αυτό όμως μειώνεται όταν αναφέρονται στην πιο πρόσφατη σεξουαλική τους επαφή. Ένα τέταρτο (1/4) από τους ερωτώμενους δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποίησαν καμία μέθοδο προφύλαξης, ενώ στο 80% αυτών των περιπτώσεων η πιθανή χρήση προφυλακτικού ούτε καν συζητήθηκε. Οι υπόλοιποι (20%) δήλωσαν ότι ενώ έγινε κάποια σχετική συζήτηση ένας από τους συντρόφους 28 αρνήθηκε να

χρησιμοποιήσει προφυλακτικό (Kordouis et al. 2000). Η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, όσον αφορά στο θέμα της προφύλαξης από τη μεριά των αγοριών κυρίως, καταγράφηκε και στην έρευνα του 1997 για το HIV / AIDS, όταν ένας αριθμός των ερωτηθέντων αγοριών δήλωσε ότι θα είχαν σεξουαλική επαφή με κάποιο κορίτσι που τους άρεσε πάρα πολύ χωρίς τη χρήση του προφυλακτικού (Merakou et al. 2002).

2.5 HIV / AIDS

Σύμφωνα με το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) ο αριθμός των κρουσμάτων HIV / AIDS στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 2006 έφτασε τα 8.080 περιστατικά (από τα υψηλότερα στην Ευρώπη). Ταυτόχρονα παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες. Ιδιαίτερα το 2005 υπήρξε διπλασιασμός των κρουσμάτων σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά.

2.6 Σεξουαλική κακοποίηση

Ένα άλλο σημαντικό θέμα που μπορεί να αναφερθεί μέσα από τις παρεμβάσεις σεξουαλικής αγωγής είναι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Σύμφωνα με ελληνικά στοιχεία ένα στα έξι κορίτσια κι ένα στα δεκαέξι αγόρια έχει υποστεί κάποιο είδος σεξουαλικής παρενόχλησης ή κακοποίησης (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου 1997).

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα από τα προβλήματα που μπορούν να προκληθούν από την έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης (Κιντής 1995, Ντάκουλας 2004). Το "Ελληνικό Παρατηρητήριο των Συμφωνιών του Ελσίνκι (ΕΠΣΕ), σε ανακοίνωση του στον τύπο (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2001), εκφράζει την ανησυχία του σχετικά με το θέμα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην Ελλάδα. Επίσης, στην ίδια ανακοίνωση αναφέρονται ευρήματα του οργανισμού, Το Χαμόγελο Του Παιδιού και του εγκληματολόγου Άγγελου Τσίγκρη, όπου δείχνουν ότι δεν τιμωρούνται αυστηρά όσοι κατηγορούνται για υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

Το κύριο ζήτημα, δηλαδή, αφορά στην εκπαίδευση των νέων έτσι ώστε να έχουν μια ολοκληρωμένη, υγιή και ώριμη άποψη αναφορικά με το σεξ και τη σεξουαλική δραστηριότητα.

2.7 Οι επιπτώσεις της άγνοιας

Η άγνοια αποτελεί κύρια πηγή προβλημάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Η άγνοια όχι απλώς επηρεάζει τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις επιλογές μας, αλλά μπορεί να επηρεάσει επίσης τη γενικότερη συμπεριφορά μας προς τους άλλους ανθρώπους.

Προβλήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά επηρεάζουν τη σωματική, διανοητική, πνευματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου. Επίσης, συνιστούν σημαντικό οικονομικό βάρος για την οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα. Σε μελέτη για την οικονομική αποτελεσματικότητα και το όφελος ενός προγράμματος σεξουαλικής αγωγής στις Η.Π.Α. αναφέρθηκε ότι για κάθε δολάριο που επενδύθηκε στο πρόγραμμα Ασφαλείς Επιλογές, εξοικονομήθηκαν 2.65 δολάρια από συνολικά ιατρικά και κοινωνικά έξοδα. Η εξοικονόμηση αυτή οφείλεται στην πρόληψη ανεπιθύμητων κυήσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου του ιού HIV (Kirby 2002a, 2002b). Επίσης σύμφωνα με σχετική έκθεση της Ένωσης Οικογενειακού Προγραμματισμού στη Μ. Βρετανία, βελτίωση των υπηρεσιών που αφορούν στην αντισύλληψη και τη διακοπή των κυήσεων γενικά είναι δυνατό να αποφέρουν εξοικονόμηση πόρων ύψους ενός εκατομμυρίων λιρών σε βάθος δεκαπενταετίας (Armstrong et al. 2005).

Το πρόβλημα της διακοπής των κυήσεων μας δίνει ένα μικρό παράδειγμα (σίγουρα όχι το μόνο διαθέσιμο) που εξηγεί αυτήν τη θέση.

Αυτή τη στιγμή περίπου 150.000 ζευγάρια στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας. Την ίδια στιγμή το χαμηλό ποσοστό γεννήσεων, (τα ποσοστά γονιμότητας είναι γύρω στο 1.24% (για την περίοδο 2000-2005) σύμφωνα με τον Τούντα και τους συνεργάτες του (2004), ενώ σύμφωνα με τον Κρεατσά (2003) χρειαζόμαστε ποσοστά 2,1% για να διατηρηθεί ο πληθυσμός σταθερός), αποτελεί πηγή μεγάλου προβληματισμού. Ένα μεγάλο ποσοστό προβλημάτων γονιμότητας, σύμφωνα με ανακοινώσεις σε ιατρικά

συνέδρια, αποδίδονται σε προηγούμενες διακοπές ανεπιθύμητων κυήσεων (Triantafyllou στην Ioannidi-Karolou, 2004).

Ταυτόχρονα, για κάθε προσπάθεια τεχνητής γονιμοποίησης η οικογένεια πρέπει να ξοδεύει αρκετές χιλιάδες ευρώ. Μόνο ένα μέρος από τα έξοδα καλύπτεται από Κοινωνικούς Οργανισμούς Υγείας και αρμόδιους φορείς.

Ωστόσο, αυτό που δεν μπορεί να μετρηθεί με οικονομικούς όρους είναι η αγωνία, η απογοήτευση, η ενοχή, το αίσθημα της αναξιοτήτας που τέτοιου είδους προβλήματα επιφέρουν. Αυτά τα συναισθήματα βιώνονται είτε από τους ανθρώπους που προσπαθούν να τεκνοποιήσουν είτε από αυτούς που καταφεύγουν στη διακοπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Τέτοια προβλήματα μπορεί να αποτελέσουν πηγή δυστυχίας και αστάθειας στην οικογένεια. Τέλος, αν συνυπολογιστεί το γεγονός ότι ένας αριθμός όλων αυτών των προβλημάτων

αφορά νεαρά άτομα, γεννάται το ερώτημα εάν ως πολιτεία ακροβατούμε ανάμεσα στην ανευθυνότητα και την εγκληματική αμέλεια.

2.8 Η «φωνή» των νέων - Αναγκαιότητα

Σχεδόν στο σύνολό τους οι νέοι άνθρωποι στην Ελλάδα λένε ΝΑΙ στη σεξουαλική αγωγή. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τις συμπεριφορές του μαθητικού και φοιτητικού πληθυσμού πάνω στο θέμα της σεξουαλικής αγωγής, έχουμε διάφορα πορίσματα από μελέτες που δείχνουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία υποστηρίζει την εισαγωγή ενός ανεξάρτητου κύκλου μαθημάτων για τη συζήτηση σεξουαλικών θεμάτων στο σχολείο (Κακαβούλης 1995, Κρεατσάς 1995, Κρουσταλάκης 1995, Kakavoulis 1998).

Ο Κρεατσάς (1995, 357) αναφέρει ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες σε έρευνα 1000 Ελλήνων γονέων, πιστεύουν πως η εισαγωγή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και των διαφυλικών σχέσεων στα σχολεία θα είναι επιτυχημένη. Ακόμη, οι μισοί από αυτούς θεωρούν πως μια τέτοια παρέμβαση θα πρέπει να ξεκινά από την προσχολική ηλικία ήδη. Στην έρευνά της για τη θέση των γονέων γύρω από τη σεξουαλική αγωγή, η Ioannidi-Karolou (1997) θεωρούσε καταρχάς ότι οι απόψεις των γονέων για τη συμπερίληψη ή μη της σεξουαλικής αγωγής στη διδακτέα σχολική ύλη θα διέφεραν. Υπέθετε, λοιπόν, η

ερευνήτρια ότι ορισμένοι γονείς θα υποστήριζαν την ιδέα της εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων εξαιτίας του ρόλου τους στην αντιμετώπιση του ιού HIV. Από την άλλη πλευρά, άλλοι γονείς θα ήταν εντελώς αντίθετοι, έχοντας ως κύριο επιχείρημα ότι τέτοιου είδους μαθήματα θα ωθήσουν τα παιδιά τους να γίνουν σεξουαλικά ενεργά πολύ νωρίτερα από ότι θα έπρεπε. Ωστόσο, η υπόθεση αυτή δεν φάνηκε να επαληθεύεται με τους Έλληνες γονείς του δείγματός της. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα της έρευνάς της όλοι σχεδόν οι γονείς συμφώνησαν ότι η σεξουαλική αγωγή πρέπει να συμπεριληφθεί στη σχολική διδακτέα ύλη. Επιπλέον, περίπου οι μισοί από αυτούς θεωρούσαν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να ξεκινά από το δημοτικό σχολείο.

Ο Kakanoulis σε δημοσίευσή του (2001, 168) επίσης αναφέρει ότι όλοι οι γονείς που συμμετείχαν στη μελέτη του υποστήριξαν την εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής σε κάποιο στάδιο της εκπαίδευσης των παιδιών τους, ενώ πάνω από το 50% των γονέων αυτών θεωρούσαν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να ξεκινά από το δημοτικό σχολείο. Στο ίδιο άρθρο για τις απόψεις των γονέων γύρω από την εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στην Ελλάδα, ο ίδιος ερευνητής σημειώνει: «τα αποτελέσματα δείχνουν ξεκάθαρα την τάση των γονέων να θεωρούν πολύ σημαντική την σεξουαλική αγωγή σε νεαρή ηλικία, αλλά επίσης νομίζουν ότι και η οικογένεια και το σχολείο δεν είναι αρκετά προετοιμασμένοι για να αντεπεξέλθουν στο ρόλο αυτό. Τέλος, πιστεύουν ότι η σεξουαλική αγωγή θα πρέπει να έχει ένα βαθύτερο νόημα για τα παιδιά και ότι ζητήματα ηθικής θα πρέπει να αποτελούν βασικά στοιχεία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης». Σε αυτήν την έρευνα οι γονείς απηχούν τις απόψεις των εκπαιδευτικών και των μαθητών και μαθητριών σε μεγάλο βαθμό.

Η μεγάλη πλειοψηφία των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων συμφωνεί πως αυτή τη στιγμή **τα ελληνικά σχολεία δεν αντεπεξέρχονται επαρκώς στις απαιτήσεις εφαρμογής και ανάπτυξης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής** (Κακαβούλης 1995, 139). Την ίδια στιγμή οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται πως η σεξουαλική αγωγή θα πρέπει να συμπεριληφθεί στη διδακτέα ύλη, είτε ως ανεξάρτητο μάθημα ή ως μέρος άλλων μαθημάτων (Κακαβούλης 1995, 145). Οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ακόμη, ότι η σεξουαλική ανάπτυξη και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να αποτελούν σημαντικό μέρος της

πανεπιστημιακής τους εκπαίδευσης. Οι περισσότεροι φοιτητές και φοιτήτριες φαίνεται να συμφωνούν επίσης με αυτήν την άποψη (Κακαβούλης & Forrest 1999, 144).

Τα τελευταία χρόνια, μερικοί μαθητές και μαθήτριες στην Ελλάδα μπορούν να έχουν κάποιου είδους πληροφόρηση πάνω στο θέμα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων στο σχολείο. Η εκπόνηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, μέσα από τα προγράμματα αγωγής υγείας, υπάρχει ως δυνατότητα από το 1995 για τη δευτεροβάθμια και το 2000 για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Χιόνη 2009). Τέλος, πρόσφατα³⁹ το Υπουργείο Παιδείας παραδέχτηκε, για ακόμη μία φορά, την ανάγκη για την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα ελληνικά σχολεία και ανακοίνωσε την εισαγωγή τέτοιων προγραμμάτων από τη σχολική χρονιά 2009-2010.

Το πρόγραμμα Σεξουαλικής Αγωγής – Διαφυλικών Σχέσεων σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση θα βασίζεται σε δύο εγχειρίδια (ένα για παιδιά 6-8 ετών κι ένα για παιδιά 9-12 ετών) που επεξεργάστηκε ο ψυχίατρος Δρ Θάνος Ασκητής με ομάδα ειδικών συνεργατών του. Τα βιβλία αυτά (για εκπαιδευτικούς και για μαθητές και μαθήτριες) σύμφωνα με τη συγγραφική ομάδα έχουν ως στόχο να προωθήσουν την καλή ψυχολογική και σεξουαλική υγεία των παιδιών του δημοτικού σχολείου και μπορούν να χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της «ευέλικτης ζώνης».

Η πρώτη κατηγορία επιχειρημάτων θεωρεί πως, η ένταξη της Σεξουαλικής Αγωγής, έχει θετική επίδραση στον αυτοσεβασμό και την ευημερία των παιδιών και των νέων ανθρώπων. Είναι παραδεκτό ότι η σεξουαλική αγωγή θα πρέπει να αρχίζει νωρίς, πριν την εφηβεία και πριν την εκδήλωση αισθημάτων σεξουαλικής έλξης ή τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων (Ray & Thistle 2000).

Η δεύτερη κατηγορία επιχειρημάτων βρίσκεται στην ίδια τη φύση και οργάνωση του δημοτικού σχολείου. Τα θέματα της σεξουαλικότητας είναι πολύ ευαίσθητα και γι' αυτό πρέπει να υπάρχει μια καλοσχεδιασμένη προσέγγιση. Εισάγοντας το θέμα από το δημοτικό, ξεκαθαρίζουμε τη σημασία που αποδίδουμε στο συγκεκριμένο τομέα και με τον ένα ή τον άλλο τρόπο βελτιώνουμε την ποιότητα των προγραμμάτων.

Αντιθέτως, η προσπάθεια ώθησης τέτοιων εφαρμογών στο γυμνάσιο ή το λύκειο αποτελεί μια αναποτελεσματική προσέγγιση.

Δηλαδή, εάν ο στόχος είναι η εισαγωγή μιας εφαρμογής που μπορεί να έχει αντίκτυπο στο σύνολο των παιδιών, τότε το δημοτικό σχολείο αποτελεί το καταλληλότερο πεδίο για μια τέτοια προσπάθεια.

Το δημοτικό σχολείο τέλος αποτελεί ένα ασφαλές περιβάλλον για τη συζήτηση σεξουαλικών θεμάτων. Τα παιδιά εκεί περνούν τις περισσότερες ώρες του καθημερινού προγράμματός τους με μία ή έναν εκπαιδευτικό, τον εκπαιδευτικό της τάξης τους, και έτσι η αμοιβαία συμπάθεια και το δέσιμο μεταξύ τους δημιουργείται πολύ πιο εύκολα. Οι σχέσεις των εκπαιδευτικών του δημοτικού με τους μαθητές και τις μαθήτριές τους συνήθως είναι στενές. Αυτό έχει θετική επίδραση και στις δύο πλευρές: οι εκπαιδευτικοί από τη μια πλευρά έχουν την ευκαιρία να παρατηρούν τη συμπεριφορά των παιδιών και να αναγνωρίζουν ενδεχομένως πιθανά προβλήματα ήδη από τα πρώιμα στάδια εμφάνισής τους.

Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά νιώθουν άνεση και εμπιστεύονται την ή τον εκπαιδευτικό της τάξης τους. Εύλογα, στην προεφηβική ηλικία που βρίσκονται οι μαθητές και οι μαθήτριες των τελευταίων τάξεων του δημοτικού, υιοθετούν λιγότερο επικριτικές συμπεριφορές προς τις «αρχές του σχολείου» που εκπροσωπούνται από το διδακτικό προσωπικό. Έτσι, οι διάφορες εφαρμογές προγραμμάτων μπορεί να γίνουν αποδεκτές με έναν εντελώς φυσικό τρόπο.

Κεφάλαιο 3 Προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής – Κριτήρια

3.1 Σχολικά Προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής

Όπου εφαρμόζονται προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, οι εκπαιδευτικοί στοχεύουν στη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών, ώστε οι παρεμβάσεις τους να επιφέρουν ευεργετικά αποτελέσματα στη ζωή των παιδιών, στο μέλλον τους ως υγιείς, ισορροπημένοι ενήλικες.

Η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων είναι αρκετά απαιτητική διαδικασία και προϋποθέτει την ικανοποίηση συγκεκριμένων παραμέτρων, όπως φαίνεται παρακάτω στον παρακάτω πίνακα. Οι παράμετροι αυτές αφορούν τόσο στο πλαίσιο εφαρμογής όσο και στο περιεχόμενο των προγραμμάτων (Blake and Frances 2001, Blake 2002, Kirby 2002b, Wight et al. 2002).

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ	
ΠΛΑΙΣΙΟΥ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ
<ul style="list-style-type: none">• Να αντιμετωπίζουν τοπικές ανάγκες.• Να συνδέονται με άλλα προγράμματα στήριξης και υπηρεσίες υγείας.• Στη φάση του σχεδιασμού να δίνουν περιθώρια συμμετοχής στα παιδιά, τους γονείς κι άλλους κοινωνικούς φορείς.• Να συνδέονται με άλλες δράσεις που στοχεύουν στη δημιουργία ενός ευρύτερου περιβάλλοντος ασφάλειας στο σχολείο.	<p>Να έχουν θεωρητικό υπόβαθρο και ειδικότερα θεωρίες που στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς.</p> <ul style="list-style-type: none">• Να λειτουργούν ενισχυτικά για όλους τους μαθητές/τριες ανεξάρτητα από εθνικότητα, γένος, θρησκεία ή άλλες διαφορές.• Να υιοθετούν μια ευρεία αντίληψη για τη σεξουαλικότητα.• Να ενθαρρύνουν την αυτοαποδοχή.• Να διδάσκουν για την αντισύλληψη.

<ul style="list-style-type: none"> • Να αρχίζουν πριν την εφηβεία. • Να εκπονούνται από εκπαιδευμένα άτομα που αποδέχονται τους σκοπούς και τους στόχους του προγράμματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να εξασκούν τεχνικές διαπραγμάτευσης και επικοινωνίας που στοχεύουν στην αντιμετώπιση κοινωνικών πιέσεων. • Να υπάρχει αρκετός χρόνος στο αναλυτικό πρόγραμμα.
--	---

Πίνακας 1. Προδιαγραφές για την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής Αγωγής

Σε γενικές γραμμές για τη διαμόρφωση ενός πλαισίου εφαρμογής της σεξουαλικής αγωγής στο εκπαιδευτικό σύστημα και την ένταξή της ως μέρους της γενικότερης εκπαίδευσης, χρειάζεται:

- έγκριση των αρμόδιων αρχών,
- διάλογος γύρω από τους αντικειμενικούς παιδαγωγικούς στόχους,
- ανοιχτός διάυλος επικοινωνίας μεταξύ των μελών της κοινωνίας: εκπαιδευτικοί, μαθητές και μαθήτριες, γονείς, κυβερνητικοί παράγοντες, δημόσια πρόσωπα που επηρεάζουν τη διαμόρφωση πολιτικής γνώμης, πολιτικές και θρησκευτικές αρχές,
- εκπαιδευμένο προσωπικό,
- κατάλληλη οικονομική ενίσχυση και, τέλος,
- ένταξη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσης (Tremblay 1998,34).

Εκτός από τις παραπάνω προτάσεις-εισηγήσεις κι οδηγίες ο Blake (2002, 9) προσθέτει ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων είναι αποτελεσματικά όταν:

- απευθύνονται σε όλο το μαθητικό πληθυσμό, ανεξάρτητα σεξουαλικότητας, φύλου, εθνικότητας, θρησκευτικής πίστης, σχολικής επίδοσης,
- παρουσιάζουν μια θετική και ξεκάθαρη άποψη για το σεξ και τη σεξουαλικότητα και ενισχύουν τη θετική εικόνα και αυτοεκτίμηση,

- έχουν ως στόχο τα παιδιά και τους νέους ανθρώπους, οι οποίοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι λόγω οικονομικής και κοινωνικής θέσης,
- ενισχύουν θετικές αξίες και αρχές και επικεντρώνονται στη μείωση των κινδύνων,
- χρησιμοποιούν την ενεργητική μάθηση και τεχνικές βιωματικής προσέγγισης και, τέλος,
- διασφαλίζουν κατά το δυνατόν, ότι τα παιδιά και οι νέοι άνθρωποι θα αναπτύξουν μια κριτική αντίληψη των μηνυμάτων για το σεξ και τη σεξουαλικότητα που προέρχεται από τα ΜΜΕ.

Αρκετές ερευνητικές προσπάθειες δείχνουν ότι η διασφάλιση μιας υψηλής ποιότητας σεξουαλικής αγωγής δεν είναι τόσο εύκολα επιτεύξιμη (Coyeman 2003, Starkman & Rajani 2003, Wight et al. 2002, Kirby 2002a,2002b, Halstead & Waite 2001, Buston et al. 2001, Milton

2001, 2002). Ο Kirby, όπως συνοψίζει η Braeken (1997), έχει κάνει μια ανασκόπηση πολλών σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.

Στη μελέτη του συμπεριέλαβε διάφορες προσεγγίσεις, από προγράμματα εγκράτειας και αποχής μέχρι αυτά που συζητούν τα διάφορα

αντισυλληπτικά μέσα και τις τεχνικές ασφαλούς σεξουαλικής συνεύρεσης.

Τα κατέταξε δε σε πέντε βασικές ομάδες και, ειδικότερα, σε προγράμματα όπου η διδακτέα ύλη:

1. Δίνει έμφαση στη γνώση γύρω από τους κινδύνους και τις συνέπειες της εγκυμοσύνης. Η αξία αυτών των προγραμμάτων φαίνεται να είναι περιορισμένη σε ότι αφορά την απόκτηση γνώσεων.

2. Δίνει έμφαση στην αποσαφήνιση των αξιών, την επικοινωνία και την ικανότητα λήψης αποφάσεων. Αυτά τα προγράμματα δομούνται, γενικά, γύρω από τις ανθρώπινες αξίες και την κοινωνικοποίηση. Η αξιολόγησή τους έχει δείξει αλλαγή των συμπεριφορών μόνο όταν δίνεται έμφαση σε συγκεκριμένα θέματα. Ωστόσο δεν φάνηκε να επηρέασαν τη χρονική στιγμή της έναρξης της σεξουαλικής επαφής, ούτε μείωσαν τους διάφορους κινδύνους ή τα ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης.

3. Εισάγει τη σεξουαλική αποχή. Αν και έχει αναφερθεί κάποια αλλαγή στη συμπεριφορά, τέτοιου είδους προγράμματα δεν είχαν επίδραση στην ενεργή σεξουαλική συμπεριφορά των νέων ανθρώπων.

4. Στηρίζεται σε πληροφορίες γύρω από τον ιό HIV και το AIDS και άλλα ΣΜΝ.

Αυτά τα προγράμματα, που σχεδιάστηκαν μέσα από τις επιτυχίες και τις αποτυχίες των υπολοίπων, έδωσαν τεράστια βάση στις συζητήσεις μέσα στην τάξη, χωρίς όμως να συμπεριλαμβάνουν δραστηριότητες με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η αξιολόγηση έδειξε ότι αν και υπήρξε βελτίωση σε θέματα γνώσεων και μια αλλαγή στη γενικότερη στάση, η πραγματική συμπεριφορά δεν διαφοροποιήθηκε πολύ.

5. Δομείται με βάση τη θεωρία. Η συγκεκριμένη ύλη συνδυάζει σχετίζονται με τις δεξιότητες. Συνδυάζεται και με άλλες δραστηριότητες του σχολείου καθώς και με προγράμματα που εφαρμόζονται εκτός σχολείου. Δίνεται έμφαση στην ατμόσφαιρα αλλά και σε άλλες συνθήκες που επικρατούν στο σχολείο με την ελπίδα της βελτίωσης της αποτελεσματικότητας της σεξουαλικής αγωγής.

Μετά από κριτική ανάλυση και επεξεργασία στοιχείων από εβδομήντα τρία προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων, ο Kirby (2002b) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της επικίνδυνης σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων, της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όταν:

- επικεντρώνονται στη μείωση μίας ή περισσότερων σεξουαλικών συμπεριφορών που οδηγούν σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα,
- βασίζονται τόσο σε αποτελεσματικές θεωρητικές προσεγγίσεις ως προς την αποτροπή άλλων επικίνδυνων, σχετικών με την υγεία, συμπεριφορών όσο και σε έρευνες που έχουν αναγνωρίσει την καθοριστική σημασία της αντισύλληψης,
- δίνουν ένα ξεκάθαρο μήνυμα πάνω στη σεξουαλική δραστηριότητα και τη χρήση αντισύλληψης,
- παρέχουν βασικές και ακριβείς πληροφορίες για τους κινδύνους της εφηβικής σεξουαλικής δραστηριότητας, τις μεθόδους αποφυγής της σεξουαλικής επαφής, τη χρήση αντισύλληψης ως μέσο αποφυγής της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων,
- περιλαμβάνουν δραστηριότητες που αφορούν κοινωνικούς περιορισμούς που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά,
- παρέχουν ευκαιρίες για επικοινωνιακές δραστηριότητες με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαλόγου και διαπραγμάτευσης,

- χρησιμοποιούν διάφορες διδακτικές μεθόδους σχεδιασμένες ώστε να ενισχύουν τη συμμετοχή των νέων, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα προσωποποίησης της πληροφορίας,
- ενσωματώνουν στόχους συμπεριφοράς, διδακτικές μεθόδους και υλικό κατάλληλο για την ηλικία, τις σεξουαλικές εμπειρίες και την κουλτούρα των νέων,
- έχουν διάρκεια έτσι ώστε να επιτρέπεται η ολοκλήρωσή τους,
- προσφέρονται από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς.

Αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος SHARE (To SHARE Sexual Health and Relationships – Safe, Happy and Responsible / Σεξουαλική Υγεία και Διαφυλικές Σχέσεις – Ασφαλείς, Ευτυχισμένοι, και Υπεύθυνοι - είναι ένα πρόγραμμα που στοχεύει στη μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών και των ανεπιθύμητων κυήσεων, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας των σεξουαλικών σχέσεων. Περιλαμβάνει πενήθημερη επιμόρφωση εκπαιδευτικών και 10 κύκλους μαθημάτων στη διάρκεια της τρίτης χρονιάς της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, σε μαθητές 13-14 ετών και άλλους 10 κύκλους την τέταρτη χρονιά. Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε πιλοτικά στη Σκωτία για πάνω από δύο χρόνια με τη συμβολή καθηγητών και ειδικών επιστημόνων πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. Για την υλοποίησή του συνεργάστηκαν διάφορα πανεπιστημιακά τμήματα ειδικευμένα στο χώρο της εκπαίδευσης και της προαγωγής της υγείας (Wight et al. 2002), στη Βρετανία μας παρέχουν κάποια βασικά συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματική εφαρμογή των παρεμβάσεων σεξουαλικής αγωγής - διαπροσωπικών σχέσεων. Σύμφωνα με άρθρο που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Θέματα Σεξουαλικής Αγωγής» (Sex Education Matters, No 28, Φθινόπωρο 2002), για να είναι αποτελεσματική η σεξουαλική αγωγή πρέπει να αναπτύσσεται σε πλαίσιο ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος και να αρχίζει νωρίς, πριν την εφηβεία, την έναρξη της ήβης και των διαπροσωπικών/διαφυλικών σχέσεων. Τα παιδιά και οι νέοι άνθρωποι θα πρέπει να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων και τα σχολεία να συνεργάζονται με τους γονείς και άλλους κοινωνικούς φορείς. Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας οι εκπαιδευτικοί που εκπονούν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι και να αισθάνονται εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους. Οι παρεμβάσεις, επίσης, να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας και να υπάρχει διαρκής επικοινωνία και συνεργασία με άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, ο Blake επισημαίνει ότι η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής είναι οργανικά συνδεδεμένη με το «...συνολικό ήθος του σχολείου. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο είναι ασφαλές τα παιδιά να μαθαίνουν και να ενισχύουν την αυτοεκτίμησή τους και τη συναισθηματική τους ανάπτυξη» (Blake 2002,14).

3.2 Οφέλη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής

Συνήθως, όταν τα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής γίνονται το επίκεντρο της συζήτησης, μία ερώτηση κυριαρχεί: Είναι τα προγράμματα αυτά επιβλαβή για το μαθητικό πληθυσμό; Η απάντηση, όπως έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά, είναι αρνητική. Αντίθετα, πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια και όρους, έχουν θετική επίδραση στη σεξουαλική υγεία των μαθητριών και των μαθητών (Hubbard et al. 1998, Blake & Frances 2001, Kirby 2002a, 2002b, Somers & Eaves 2002).

Τα προγράμματα πολύπλευρης σεξουαλικής αγωγής δεν είναι επιβλαβή. **Αυτό που σίγουρα φαίνεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις είναι η ακατάλληλη ή ανεπαρκής σεξουαλική ενημέρωση** καθώς και οι περιορισμένες δυνατότητες που παρέχονται στους νέους ανθρώπους να εξερευνήσουν και να συζητήσουν με επαρκώς ενημερωμένους ενήλικες ώστε να κατανοήσουν τα ζητήματα της σεξουαλικότητας, τόσο της δικής τους όσο και των άλλων. Η παράλειψη αυτή επηρεάζει αρνητικά σημαντικές αποφάσεις που καλούνται οι νέοι και οι νέες να πάρουν για τη ζωή τους. Και αυτό με τη σειρά του έχει επιπτώσεις και στην οικογένεια και στην κοινωνία. «Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων προβάλλει σαν η πιο επιτακτική ανάγκη της σημερινής κοινωνίας, δεδομένου ότι οι περισσότερες αντικοινωνικές εκδηλώσεις των σημερινών νέων, που ξεκινάνε από μια απλή άρνηση και οδηγούνται μέχρι τις δολοφονίες, είναι απόρροια λαθεμένης πέρα για πέρα ή ανύπαρκτης σεξουαλικής διαφώτισης» (Δετοράκης 1999, 8).

Σύμφωνα με έντυπο της Βρετανικής μη κυβερνητικής οργάνωσης «Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας», οι νέοι άνθρωποι κάτω από τέτοιες συνθήκες, δηλαδή συνθήκες ελλιπούς ενημέρωσης είναι δυνατό:

- Να είναι απροετοίμαστοι για τις φυσικές και συναισθηματικές αλλαγές που έρχονται με την εφηβεία.
- Να δραστηριοποιηθούν σεξουαλικά ενώ δεν είναι ακόμη έτοιμοι ούτε να απολαύσουν τη συνεύρεση ούτε να αναλάβουν τις ευθύνες, όχι μόνο του εαυτού τους, αλλά και του συντρόφου τους.
- Να είναι απροετοίμαστοι ώστε να διαμορφώσουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τις σεξουαλικές σχέσεις και ταυτόχρονα να μην έχουν αναπτύξει τις δεξιότητες εκείνες που θα τους επιτρέψουν να επικοινωνήσουν και να διαπραγματευτούν με τους συντρόφους τους ζητήματα όπως η αντισύλληψη.
- Να δημιουργήσουν ακατάλληλες ή και μη συναινετικές σχέσεις και σεξουαλική δραστηριότητα.
- Να βιώσουν συναισθηματικό άγχος και να μετανιώσουν για αποφάσεις τους.
- Να μην είναι ενημερωμένοι για υπηρεσίες υγείας και βοήθειας.
- Να πρέπει να αντιμετωπίσουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη(με τις συνέπειές της) ή έκτρωση (με τις δικές της συνέπειες).
- Να αγνοούν ότι κινδυνεύουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή πώς να τα αποφύγουν, κάτι που μπορεί να έχει συνέπειες στη σεξουαλική τους υγεία και τη γονιμότητά τους στο μέλλον.

Σύμφωνα με παγκόσμια έρευνα γύρω από θέματα υγείας του μαθητικού πληθυσμού (Παγκόσμια έρευνα με ελληνική συμμετοχή, που εκπονείται κάθε δύο χρόνια σε συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και αφορά το μαθητικό πληθυσμό. <http://www.hbsc.org/>): «Ανεπιθύμητο συναισθηματικό στρες δημιουργείται από την έλλειψη πληροφοριών και κατανόησης για θέματα που έχουν να κάνουν με τη σεξουαλικότητα, τις σωματικές αλλαγές και λειτουργίες, καθώς και τα συναισθήματα» (Ross & Wyat 1997 – 1998, 115). Ενώ αντίθετα, προγράμματα πολύπλευρης σεξουαλικής αγωγής έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικά όσον αφορά στην καθυστέρηση της έναρξης των ερωτικών σχέσεων, τη μείωση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και την υιοθέτηση μέτρων προφύλαξης (Kirby 2002a, 2002b).

Τα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων αποτελούν σημαντικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Πολλοί συγγραφείς και ερευνητές έχουν

καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά και γενικά οι νέοι άνθρωποι θέλουν να μάθουν για το σεξ, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα (Cyoeyman 2003, Strauss 2003, Κρεατσάς 2003, Starkman & Rajani 2002, Milton 2002, 2001, Blake 2002, Κακαβούλης 1995, Kakavoulis 2001, Kakavoulis & Forest 1999). Εκτός από τη δηλωμένη ανάγκη των παιδιών για πληροφόρηση πάνω σε θέματα σεξουαλικότητας, υπάρχουν πολλά ακόμη επιχειρήματα που ενισχύουν τη σημασία της εισαγωγής τέτοιων προγραμμάτων στα σχολεία.

Τα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής έχουν θετικά αποτελέσματα στη σεξουαλική γνώση των εφήβων (Somers & Gleason 2001, 674) και συμβάλλουν στη βελτίωση της σεξουαλικής τους υγείας (Blake 2002). Η ανάπτυξη των συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που είναι αναγκαίες για τη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων στη σύναψη ερωτικών και φιλικών σχέσεων εντάσσεται στους αντικειμενικούς στόχους της σεξουαλικής αγωγής.

Η οικοδόμηση της γνώσης πάνω σε σεξουαλικά ζητήματα και η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαλόγου και λήψης αποφάσεων προετοιμάζουν το έδαφος για έναν υγιέστερο τρόπο ζωής.

Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων ενισχύουν τη μάθηση γενικότερα και βελτιώνουν τα ποσοστά σχολικής διαρροής των μαθητών και μαθητριών. «Τα πρώτα ευρήματα από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας επιβεβαιώνουν ότι η Ψυχοκοινωνική και Σεξουαλική Αγωγή Προσωπικής και Κοινωνικής Υγείας μπορεί να αναπτυχθεί μέσα στο ευρύτερο φάσμα του υγιούς σχολείου ασκώντας θετική επιρροή μέσω της διδακτέας ύλης. Επίσης μπορεί να επιδράσει θετικά στη μείωση των ποσοστών της σχολικής διαρροής και των απουσιών» (Blake 2002, 5).

Όπως αναφέρει η Milton (2000), τα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη ώστε να μάθουν πώς να επεξεργάζονται τα πολλά μηνύματα που λαμβάνουν καθημερινά από διάφορες πηγές για τη σεξουαλικότητα. Επίσης, χρειάζεται να ξέρουν ότι μπορούν να κάνουν ερωτήσεις και να εκφράζουν τις ανησυχίες τους σε ενηλίκους που μπορούν να εμπιστευτούνται. Σύμφωνα με την ίδια ερευνήτρια, παιδιά τα οποία δεν έχουν καμία ενημέρωση πάνω στη

σεξουαλική υγεία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν αντικείμενα εκμετάλλευσης και κακοποίησης.

Πολύ σημαντικό, τέλος, παραμένει το γεγονός ότι **για μερικά παιδιά το σχολείο μπορεί να είναι η μόνη πηγή σωστής πληροφόρησης και αγωγής σε θέματα σεξουαλικότητας.**

3.3 Στόχοι των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής

Η οριοθέτηση αντικειμενικών στόχων, ως μέρος του σχεδιασμού της εκπαιδευτικής δραστηριότητας, παρέχει ένα ξεκάθαρο πλαίσιο στους εκπαιδευτικούς ώστε να αναπτύξουν την εφαρμογή κάποιου προγράμματος και να προτείνουν δραστηριότητες για την ολοκλήρωση μιας τέτοιας εφαρμογής. Επιπλέον, η αναγνώριση ξεκάθαρων αντικειμενικών στόχων επιτρέπει τη δημιουργία υλικού αξιολόγησης ή την υιοθέτηση διαδικασιών αξιολόγησης οι οποίες με τη σειρά τους παρέχουν στα προγράμματα μια αίσθηση συνοχής και γνησιότητας.

Διάφοροι θεωρητικοί της σεξουαλικής αγωγής αναγνωρίζουν τρεις κύριες κατηγορίες στόχων: τους γνωστικούς, τους συναισθηματικούς και τους ψυχοκινητικούς ή στόχους συμπεριφοράς (Buston et al. 2001, 358, Desaulniers 1995, 69-75, Koch 1992, 256).

Οι **γνωστικοί** στόχοι αφορούν πληροφορίες πάνω σε θέματα διαπροσωπικών σχέσεων και σεξουαλικότητας. Οι γνωστικοί στόχοι αποτελούν συνήθως το μεγαλύτερο κομμάτι στο σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και τη βασική πλατφόρμα για την ανάπτυξή τους. Έμφαση στο γνωστικό θέμα δίνουν τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στις περισσότερες χώρες (Κρεατσάς, 2003). Συνήθως, οι στόχοι αυτοί συμπεριλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την ανατομία ή τη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος, το ανθρώπινο αναπαραγωγικό σύστημα, την ορολογία συγκεκριμένων οργάνων, τα χαρακτηριστικά της εφηβείας ή τις φάσεις της εγκυμοσύνης. Όπως, όμως, σημειώνει η Desaulniers (1995, 70), για να φτάσουν οι μαθητές και οι μαθήτριες στο επίπεδο της κατανόησης αυτών των διδακτικών στόχων θα πρέπει πρώτα να έχουν το χρονικό περιθώριο ώστε να μεταφέρουν αυτή τη στοιχειώδη γνώση σε ένα πιο γενικευμένο επίπεδο κατανόησης των παραγόντων που αφορούν και επηρεάζουν τη

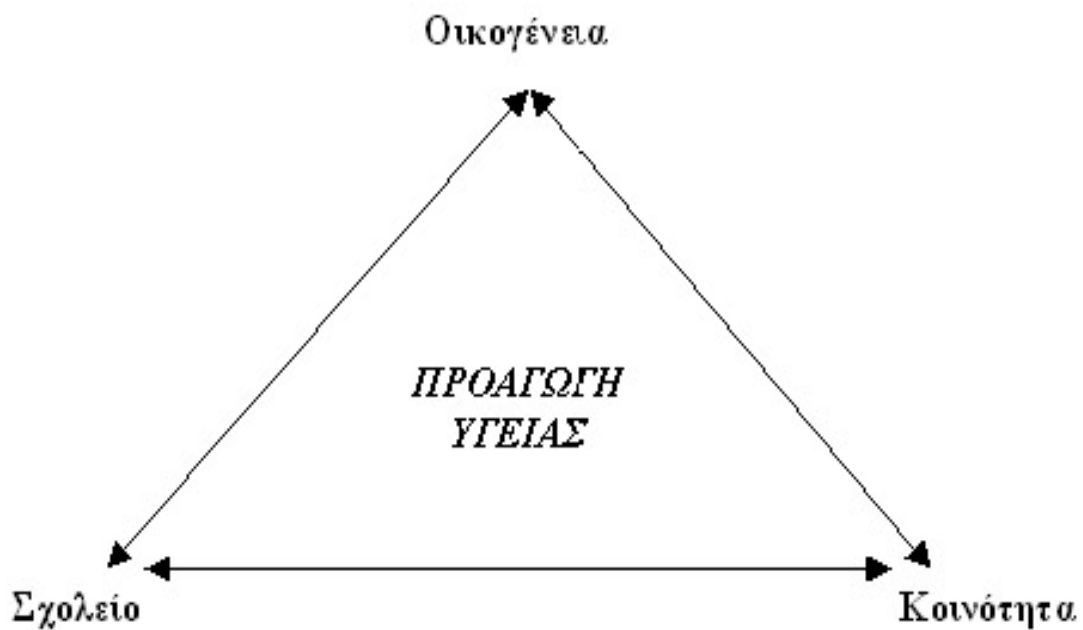
σεξουαλικότητα. Συνεπώς, σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα, αυτό που είναι πιο σημαντικό είναι η ικανότητα σχηματισμού προσωπικής κρίσης σε ζητήματα επιλογής κατευθύνσεων στη ζωή, παρά η απλή απόκτηση γνώσεων. Με άλλα λόγια **η απόκτηση γνώσεων ή πληροφοριών δεν σηματοδοτεί απαραίτητα και αλλαγή συμπεριφοράς ή στάσης ούτε αποτελεί εγγύηση υγιών επιλογών.**

Οι **συναισθηματικοί** στόχοι, είναι σύμφωνα με τη Desaulniers (1995, 74) αναπόφευκτοι στον τομέα της εκπαίδευσης, ενώ η αναζήτηση σε ζητήματα σεξουαλικότητας και διαπροσωπικών σχέσεων θεμελιώνεται και οριοθετείται σε φιλοσοφικά πλαίσια. **Ενδιαφέροντα, αξίες, συμπεριφορές, εκτίμηση και αφομοίωση, είναι τα στοιχεία που αποτελούν τους συναισθηματικούς στόχους.** Όσον αφορά στα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων πολλοί από αυτούς τους στόχους μπορεί να αναφέρονται στην:

αποδοχή της προσωπικής σεξουαλικότητας,

- ανάπτυξη αυτοελέγχου, αυτοσεβασμού και σεβασμού προς το άλλο φύλο,
- λήψη σωστών επιλογών,
- αποδοχή του σώματός και της αυτοεικόνας,
- προετοιμασία για την οικογενειακή ζωή, κλπ.

Η ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας και της κοινωνικοποίησης του ατόμου θεωρούνται στόχοι του σχολείου. Σε έρευνα (Kakavoulis 2001, 172) που έγινε σε Έλληνες γονείς, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος υποστήριξε ότι μέρος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα πρέπει να αποτελούν οι γνώσεις, έτσι ώστε να γίνονται κατανοητές βαθύτερες γενετήσιες λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος, καθώς και να δίνεται μεγάλη σημασία στις σχέσεις των δύο φύλων. Επίσης, σχεδόν όλοι συμφώνησαν ότι αυτές τις σχέσεις πρέπει να τις διέπουν ηθικές αρχές. Παρόλ' αυτά, ο Κρεατσάς θεωρεί ότι σπάνια εισάγονται στα σχολεία προγράμματα σεξουαλικής αγωγής τα οποία αγγίζουν τις κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές επιπτώσεις των σεξουαλικών σχέσεων και προετοιμάζουν τους μαθητές και τις μαθήτριες να κάνουν υπεύθυνες επιλογές σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή τους (Κρεατσάς 2003, 33).



Εικόνα 2.: Σύστημα Κοινωνικών Επιδράσεων

Οι **ψυχοκινητικοί** ή στόχοι συμπεριφοράς θα επιτρέψουν στους εκπαιδευτικούς να αξιολογήσουν εάν οι γενικοί στόχοι της παρέμβασης έχουν επιτευχθεί. Ως συμπεριφορά, εκφράζονται και εφαρμόζονται στην πράξη εκείνες οι δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη θετική σεξουαλική έκφραση, δηλαδή, η ικανότητα επικοινωνίας, η δυνατότητα της διαπραγμάτευσης και της πειθούς, η δυνατότητα λήψης αποφάσεων και η αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων (Koch 1992). Η ανάπτυξη των κατάλληλων ψυχοκινητικών δεξιοτήτων είναι ένα βασικό ζήτημα στη διαδικασία διαμόρφωσης σεξουαλικών σχέσεων (Ωστόσο, η Desaulniers (1995, 74) όπως και άλλοι υποστηρικτές της ψυχαναλυτικής σχολής, υποστηρίζει ότι γενικά η σεξουαλική ζωή και συγκεκριμένα οι σεξουαλικές συμπεριφορές αποδίδονται κυρίως στο υποσυνείδητο. Κατά συνέπεια δεν είναι ρεαλιστική η προσδοκία ότι τα αποτελέσματα της εκμάθησης, μέσω παιδαγωγικών παρεμβάσεων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είναι δυνατό να εκφράζονται από συνειδητές και άμεσα παρατηρήσιμες συμπεριφορές..)

Ο Tremblay (1998, 78) παρουσιάζει ένα πλαίσιο όπου οι στόχοι της σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων αποτελούνται από τέσσερις κύριες κατηγορίες και τρία διαφορετικά επίπεδα.

Κατηγορίες	Βιολογική (το σώμα)	Ψυχολογική (συναισθήματα)	Κοινωνική (σχέσεις)	Ηθική (αποφάσεις)
Επίπεδο	Γνωστικό			
	Πραξιακό			
	Υπαρξιακό			

Πίνακας 2. Στόχοι της Σεξουαλικής Αγωγής

Για τον Tremblay, η βιολογική πλευρά αφορά την ανατομία και τη φυσιολογία, τις ασθένειες, τα μέσα προστασίας κλπ. Η ψυχολογική πλευρά περιλαμβάνει τα αισθήματα, τη φαντασία και γενικά όλους τους παράγοντες που βασίζονται στη συναισθηματική πλευρά του ατόμου. Οι κοινωνικές και ηθικές πλευρές αναφέρονται σε θέματα σχέσεων με το άλλο φύλο μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο λήψης αποφάσεων, ανάληψης ευθυνών, επιλογών και ηθικών κρίσεων.

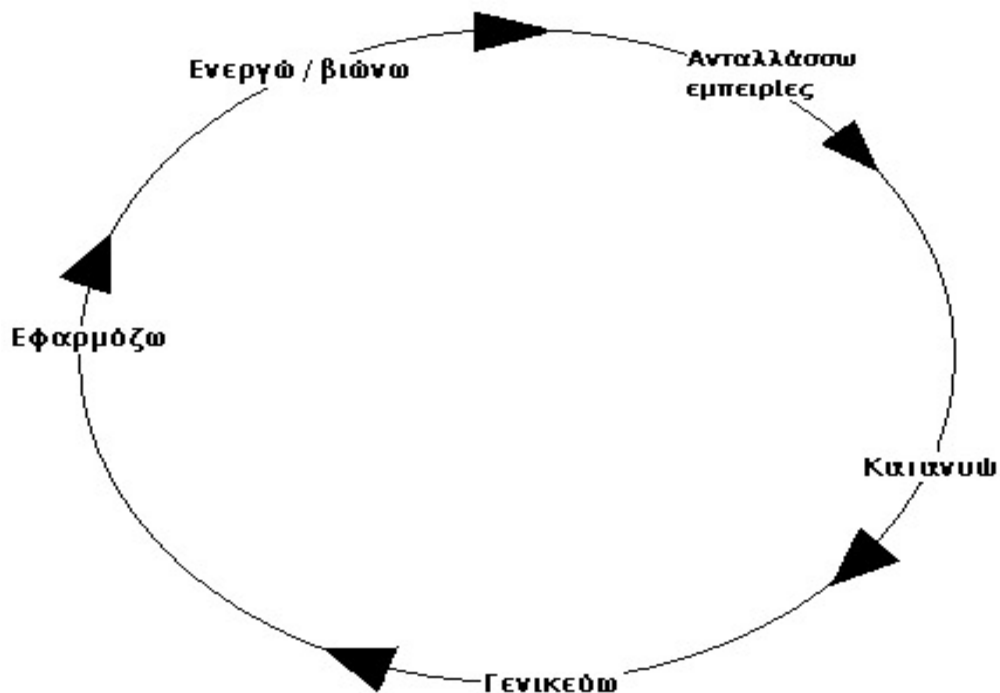
Τα τρία επίπεδα αναφέρονται στα στάδια ανάπτυξης της συλλογιστικής διαδικασίας του ατόμου. Το «γνωστικό» επίπεδο συμπεριλαμβάνει όλη τη διαδικασία απόκτησης γνωστικών πληροφοριών, ορθών ή μη, πάνω σε διαφορετικά θέματα που έχουν να κάνουν με τη σεξουαλικότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η ανάγνωση ενός φυλλαδίου για την αντισύλληψη ανήκει, για παράδειγμα, σε αυτό το επίπεδο. Το «πραξιακό» περιλαμβάνει την έκφραση, μέσω της συμπεριφοράς, των γνώσεών μας. Η επιλογή κάποιου αντισυλληπτικού μέσου αναφέρεται, για παράδειγμα, σε αυτό το επίπεδο. Το «υπαρξιακό» επίπεδο αφορά συμπεριφορές που διαμορφώνονται ως μέρος της κατανόησης των προσωπικών μας αξιών. Η άρνηση χρήσης αντισυλληπτικού μέσου διότι αντιβαίνει τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου είναι ένα παράδειγμα για αυτό το επίπεδο.

Η στοχοθεσία αναφέρεται στο θεωρητικό επίπεδο της ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων. Για να βάλουμε όμως τους θεωρητικούς στόχους σε ένα πρακτικό πλαίσιο χρειαζόμαστε μια μέθοδο, δηλαδή έναν τρόπο ή ένα σύστημα εργασίας, που θα μας οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

3.4 Προτεινόμενες Εκπαιδευτικές Τεχνικές του ΙΕΠ - Εκπαιδευτικά Εργαλεία - Αποτελεσματικότητα

1. Βιωματική / Ενεργητική μάθηση

Η εφαρμογή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία στηρίζεται στην ενεργητική/βιωματική μάθηση, έχει δε σκοπό την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών/-τριών ενισχύοντας την υπευθυνότητα, την επικοινωνία, την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση, την προσωπικότητα και την ικανότητα του μαθητή για την υιοθέτηση θετικής στάσης.



Εικόνα 3: Ενεργητική μάθηση - αποτελεσματικότητα

Το πρώτο στάδιο του κύκλου της ενεργητικής μάθησης ενεργώ/βιώνω, είναι το στάδιο των δραστηριοτήτων όπου η πληροφορία έρχεται αβίαστα μέσα από την εμπειρία.

Η Ενεργητική Βιωματική μάθηση έχει ως βάση την πρωτοβουλία και την ενεργή συμμετοχή των μαθητών/-τριών, καθώς και τη λειτουργία της ομάδας.

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας τοποθετούν τους μαθητές στο επίκεντρο, προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες τους και τις ιδιαιτερότητές τους, με σεβασμό στη διαφορετικότητα του άλλου, και ενθαρρύνουν τις ομαδοσυνεργατικές διαδικασίες και μεθόδους.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών είναι σημαντικός και καταλυτικός. Ο εκπαιδευτικός στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα παύει να είναι αυτός που αποκλειστικά μεταφέρει γνώση, είναι ο διαμεσολαβητής. Πρέπει να σταθεί ανάμεσα στο αντικείμενο και στους μαθητές και να προτείνει τρόπους.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι ρόλος συντονιστή. Δεν υποδεικνύει στους μαθητές τι θα κάνουν, αλλά προσπαθεί να εκμαιεύσει και να τους βοηθήσει να ανακαλύψουν τις προσωπικές τους ανάγκες. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να εξασκηθεί στο να ακούει προσεκτικά και να βοηθάει τους μαθητές να περιγράψουν τις εμπειρίες τους και να αναλύουν το τι σημαίνουν αυτές οι εμπειρίες για τους ίδιους.

Δεν κρίνει, ούτε συγκρίνει. Δεν απαιτεί, ούτε επιβάλλει. Προτείνει, κινητοποιεί, ευαισθητοποιεί, προβληματίζει και αφήνει τους μαθητές να εργαστούν μόνοι τους.

Δεν δίνει απαντήσεις, αλλά τους βοηθάει να τις βρουν μόνοι τους. Δεν έχει έτοιμες απαντήσεις για όλα. Πρέπει να ενδιαφερθεί γιατί κάνει την ερώτηση ο μαθητής και όχι να δώσει απάντηση. Πρέπει να ερευνήσει τα αίτια που έκαναν το μαθητή να θέσει την ερώτηση.

Ο συντονιστής διευκολύνει τη συζήτηση και την επικοινωνία με κατάλληλες ερωτήσεις κυρίως ανοικτού τύπου (π.χ., «τι θα ήθελες να έχεις κάνει;». «Πώς έγινε;», «Τι σκέφτηκες εκείνη την ώρα;», «Πώς αισθάνεσαι;» και όχι ερωτήσεις που θέλουν ένα ναι ή ένα όχι (κλειστές) και δε δίνουν συνέχεια στη συζήτηση. Παράλληλα, αποφεύγει το γιατί, διότι βάζει το άτομο σε θέση άμυνας.

Ο συντονιστής δημιουργεί κλίμα συνεργασίας, αλληλοκατανόησης, εμπιστοσύνης και επικοινωνίας στην ομάδα και διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία της, ούτως ώστε η όλη ομάδα να λειτουργεί υποστηρικτικά.

2. Μοντέλα προσέγγισης

Έχει σημασία πώς θα προσεγγίσουμε τα παιδιά. Έχει σημασία να κάνουμε τα παιδιά να μάθουν πώς να μαθαίνουν, να κινητοποιήσουμε την ενεργό συμμετοχή τους, να τους δώσουμε εργαλεία δουλειάς για να ενισχύσουν τη γνώση και να αποκτήσουν δεξιότητες, να τα βοηθήσουμε να θεωρήσουν τη μάθηση ως δική τους υπόθεση και να συμμετέχουν τα ίδια συνειδητά στις διαδικασίες ανάπτυξής τους. Δεν μπορούμε να διδάξουμε τίποτα σε κανέναν, μπορούμε όμως να δημιουργήσουμε τις συνθήκες εκείνες για μάθηση. Για να μάθει όμως κάποιος, πρέπει να γίνει υπεύθυνο άτομο.

Πολλά μοντέλα προσέγγισης έχουν κατά καιρούς εφαρμοστεί.

Το **Γνωστικό Μοντέλο** στηρίζεται μόνο στην ενημέρωση και την πληροφόρηση. Π.χ., η συγκέντρωση των μαθητών/-τριών σ' ένα αμφιθέατρο ή σε μια αίθουσα για να ακούσουν μια διάλεξη για κάποιο θέμα Αγωγής Υγείας έχει μηδαμινό αποτέλεσμα. Με την πληροφορία απλά τοποθετεί κανείς το ζήτημα στον κοινωνικό ορίζοντα. Αυτό, όμως, δεν αλλάζει συμπεριφορές. Χρειαζόμαστε μία σειρά παρεμβάσεων και πρακτικών για κάθε κοινωνική ομάδα-στόχο (σχολείο, φυλακές, στρατός, εξαρτημένοι, ομάδες γονέων κτλ.) για να έχουμε αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς.

Π.χ., η συγκέντρωση των μαθητών/-τριών σ' ένα αμφιθέατρο ή σε μια αίθουσα για να ακούσουν μια διάλεξη για κάποιο θέμα Αγωγής Υγείας έχει μηδαμινό αποτέλεσμα. Με την πληροφορία απλά τοποθετεί κανείς το ζήτημα στον κοινωνικό ορίζοντα. Αυτό, όμως, δεν αλλάζει συμπεριφορές. Χρειαζόμαστε μία σειρά παρεμβάσεων και πρακτικών για κάθε κοινωνική ομάδα-στόχο (σχολείο, φυλακές, στρατός, εξαρτημένοι, ομάδες γονέων κτλ.) για να έχουμε αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς.

Εξάλλου, η αύξηση της γνώσης για τις βλαβερές συνέπειες ορισμένων συμπεριφορών μας δεν συνεπάγεται -όπως αναμενόταν- την αλλαγή τους. Πόσο μάλλον, όταν απευθυνόμαστε σε εφήβους. ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)

Φυσικά, σ' ένα πρόγραμμα δεν αποκλείουμε τις πληροφορίες, ένα μέρος του προγράμματος αφορά και την πληροφόρηση.



Εικόνα 4.: Η πυραμίδα της μάθησης.

3. Το Συναισθηματικό Μοντέλο δίνει έμφαση στη διερεύνηση των συναισθηματικών αναγκών, αλλά δεν αρκεί μόνο αυτό. Εδώ μπορούμε να συμπεριλάβουμε τον εκφοβισμό, ο οποίος όμως δεν είναι αποτελεσματικός. Οι νέοι πιστεύουν ότι δε θα συμβεί σε αυτούς ό,τι δεν τους αφορά.

4. Το Ψυχοκοινωνικό Μοντέλο εισάγει την έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει:

- τρόπους επικοινωνίας,

- τρόπους επίλυσης συγκρούσεων,
- τρόπους λήψης αποφάσεων,
- τρόπους συνειδητής επιλογής,
- ανάπτυξη αυτοεκτίμησης,
- υπευθυνότητας,
- ενίσχυση προσωπικότητας.

Αυτό το μοντέλο εφαρμόζουμε στα προγράμματα Αγωγής Υγείας, όπου ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας:

- Δεν εκφοβίζει τους μαθητές, ούτε κινδυνολογεί.
- Δεν απαγορεύει, ούτε απορρίπτει.
- Δε διδάσκει, αλλά διαπαιδαγωγεί.
- Προσφέρει πλαίσιο στήριξης και αποδοχής για το μαθητή.
- Δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας στην τάξη.
- Εξοικειώνει το μαθητή με ποικίλες καταστάσεις της ζωής και τον βοηθά να γνωρίσει τον εαυτό του και να αποκτήσει δεξιότητες, έτσι ώστε να μπορεί να υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή του. ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)

5. Ομάδα στόχος

Στα παραπάνω θα πρέπει να συνυπολογίζεται η **τελική ομάδα στόχος**

(μαθητές/-τριες) και η πιθανή **ενδιάμεση ομάδα στόχος** (εκπαιδευτικοί και γονείς).

Αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η ομάδα στόχος και τα κοινωνικο-δημογραφικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά της: ηλικία, φύλο, κοινωνική και οικονομική κατάσταση, περιβάλλον διαβίωσης, αστική, ημιαστική ή αγροτική περιοχή, εκτίμηση ποσοστού που δεν μιλά την ελληνική γλώσσα στο σπίτι, συμμετοχή στην ομάδα μαθητών/-τριών παλιννοστούντων, αλλοδαπών, οικονομικών μεταναστών, ρομά, μουσουλμανοπαίδων ή άλλων ειδικών κατηγοριών. Αναφέρονται, επίσης, οι σχέσεις και συνεργασίες μεταξύ εκπαιδευτικών, εκπαιδευτικών και μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων, μαθητών και μαθητών. Καταγράφεται ο αριθμός των ατόμων που θα προσεγγίσουμε, πόσα αγόρια και πόσα κορίτσια, σε ποια τάξη (δημοτικό, γυμνάσιο,

λύκειο). Περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η ευαισθητοποίηση-παρακίνηση αυτών για να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα. Η συμμετοχή της ομάδας-στόχου στο πρόγραμμα είναι απόφαση της ομάδας, δηλαδή πρέπει οι μαθητές/-τριες να θέλουν την υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος.

Εάν στο πρόγραμμα συμπεριλαμβάνεται ενδιάμεση ομάδα-στόχος περιγράφονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και αυτής.

6. Σκοπός και Στόχοι

Ακολουθεί ο καθορισμός του **σκοπού** και των συγκεκριμένων **στόχων** μέσω των οποίων θα επιτευχθεί ο σκοπός. Είναι αναγκαίο να προηγηθεί η καταγραφή και μελέτη της υπάρχουσας κατάστασης, όπως αναφέρθηκε στην ανάλυση της αναγκαιότητας για την εφαρμογή του προγράμματος, ώστε να οδηγηθούμε στον καθορισμό του σκοπού και των στόχων.

Ο **σκοπός** καθορίζει τη διαφορά ανάμεσα στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται η ομάδα-στόχος πριν από την εφαρμογή του προγράμματος Αγωγής Υγείας, και την κατάσταση που επιδιώκουμε να έχουμε μετά την εφαρμογή του προγράμματος, η οποία συμπίπτει με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο σκοπός ως ευρεία έννοια ορίζεται και ως **Γενικός Στόχος**. ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)

Οι **στόχοι** (ή οι επιμέρους στόχοι) είναι το μέσο για να οδηγηθούμε στην επίτευξη του σκοπού και εκφράζουν δράση, δηλαδή τι ακριβώς πρέπει να κάνει η ομάδα-στόχος ως επίδραση της εφαρμογής του προγράμματος.

Ο σκοπός διατυπώνεται εν συντομία και με σαφήνεια και με τις αρχές και τις αξίες που αντικατοπτρίζει προσδιορίζει τη φύση του προγράμματος.

Οι στόχοι είναι σαφείς, συγκεκριμένοι, μπορούν να μετρηθούν (να αξιολογηθούν) και σχετίζονται με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Καθοδηγούν στη διαμόρφωση μεθόδων, δίνοντας σαφείς κατευθύνσεις για δράση.

7. Μεθοδολογία και Χρονοδιάγραμμα

Καταγράφονται λεπτομερώς οι **στρατηγικές** και οι **μέθοδοι** που θα χρησιμοποιηθούν για κάθε επιμέρους στόχο στο πλαίσιο της ενεργητικής και βιωματικής μάθησης για την υποστήριξη και ανάπτυξη των δεξιοτήτων των μαθητών/-τριών.

Καταγράφεται το **χρονοδιάγραμμα** του προγράμματος με ανάλυση των δραστηριοτήτων, όπου αναφέρεται η διάρκεια και η συχνότητα της κάθε δραστηριότητας. ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)

8. Πόροι

Επίσης, καταγράφονται οι **πόροι** (διαθέσιμες πηγές και αποθέματα). Εδώ πρέπει να αναφέρονται οι ανθρώπινοι πόροι, δηλαδή το ανθρώπινο δυναμικό, όλα τα άτομα που συμμετέχουν άμεσα στην υλοποίηση του προγράμματος και ο χρόνος που πρέπει να διαθέσει το κάθε άτομο. Αν υπάρχει η πρόθεση δημιουργίας project ή άλλης διαθεματικής εργασίας. Εκτός των τυπικών προσόντων αυτών των ατόμων, σημαντικά προσόντα είναι η αξιοπιστία, η αποδοχή από την ομάδα-στόχο, η εμπειρία στην εργασία με μαθητές/-τριες και άλλα.

Αναφέρονται οι οικονομικοί πόροι και όλα τα πρόσθετα μέσα και η υποδομή που μπορούμε να έχουμε στη διάθεσή μας, π.χ., συνεργασία με οργανώσεις και φορείς, αίθουσες, υλικό και υλικοτεχνική υποδομή, Η/Υ, βιβλιοθήκη σχολείου, διαδίκτυο, συνεργασία με το Διευθυντή και το σύλλογο των εκπαιδευτικών, ποσοστό μαθητών/-τριών κ.ά. ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)

9. Διάχυση των αποτελεσμάτων

Περιγράφονται οι τρόποι με τους οποίους θα γίνει η διάχυση του προγράμματος. Κρίνεται αναγκαίο τα προγράμματα Αγωγής Υγείας και δη της Σεξουαλικής Αγωγής, οι στόχοι τους, οι τρόποι εφαρμογής και τα αποτελέσματά τους να γίνονται γνωστά. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα σε εκπαιδευτικούς και μαθητές/-τριες να ανταλλάξουν απόψεις και εμπειρίες, να συζητήσουν ακόμη και τα εμπόδια και τις δυσκολίες εφαρμογής των προγραμμάτων, αλλά κυρίως να στη δημιουργία του ενεργού πολίτη με κριτική σκέψη.

10. Αναμενόμενα αποτελέσματα

Αναφέρονται τα αναμενόμενα αποτελέσματα, δηλαδή με την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος σε επίπεδο μαθητών/-τριών και εκπαιδευτικών, σε τι ποσοστό θα έχει επιτευχθεί ευαισθητοποίηση, σε τι ποσοστό θα έχει επιτευχθεί αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς ή και οτιδήποτε άλλο προσδοκούμε. ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)

11. Αξιολόγηση

Ολοκληρώνουμε με την **αξιολόγηση**, η οποία δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως ένα πειθαρχικό ή κατασταλτικό εργαλείο. Η αξιολόγηση είναι εργαλείο παιδαγωγικό με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης, στο πλαίσιο της οποίας εφαρμόζονται και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας κατά συνέπεια και της Σεξουαλικής Αγωγής.

Αξιολόγηση ενός προγράμματος σημαίνει συστηματική συλλογή, κριτική ανάλυση και ερμηνεία πληροφοριακών στοιχείων σχετικά με τις μεθόδους και τις δραστηριότητες του προγράμματος, καθώς και ποσοτική και ποιοτική αποτίμηση των αποτελεσμάτων, προκειμένου να αποφασιστεί ο τρόπος βελτίωσης της εφαρμογής του προγράμματος, ή η επέκταση αυτού.

Η αξιολόγηση στηρίζεται σε πληροφορίες αξιόπιστες, συναφείς και ευαίσθητες.

Με την αξιολόγηση πρέπει να δοθούν απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

- Ποια είναι η φύση και η έκταση του προβλήματος;
- Ποιες παρεμβάσεις μπορούν να επηρεάσουν το πρόβλημα;
- Ποια είναι η ομάδα-στόχος του προγράμματος;
- Φτάνει η παρέμβαση ουσιαστικά μέχρι την ομάδα-στόχο;
- Εφαρμόζεται το πρόγραμμα σύμφωνα με τον τρόπο που έχει σχεδιαστεί;
- Το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό;

Η διαδικασία της αξιολόγησης πρέπει να χρησιμοποιείται με ελαστικό τρόπο για να μπορεί να προσαρμόζεται σε κάθε περίπτωση.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαδικασίας της αξιολόγησης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι:

- η πρόοδος,
- η αποδοτικότητα,
- η αποτελεσματικότητα,

- η επίδραση

Σημαντικό είναι να, αξιολογούμε όλα τα στοιχεία του προγράμματος με έμφαση στην **αξιολόγηση της διαδικασίας και την αξιολόγηση του αποτελέσματος**, η οποία διακρίνεται στην:

- α) αρχική
- β) ενδιάμεση
- γ) τελική

Με βάση το στάδιο που διενεργείται ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)



Εικόνα 5: Συμπερασματικά, ο σχεδιασμός, μπορεί να αποτυπωθεί με τον κύκλο ζωής του, όπως φαίνεται στο σχήμα

3.5 Βασικές αρχές σχεδιασμού προγράμματος

Στο σχεδιασμό οποιουδήποτε προγράμματος Αγωγής Υγείας, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τρεις βασικές αρχές: την **Παιδοκεντρική Αρχή**, τη **Σπειροειδή Διάταξη της Ύλης**,

Κυκλική ή σε σχήμα Π της τάξης και τη Διαθεματική Προσέγγιση όπου αυτό κρίνεται εφικτό.

Η **Παιδοκεντρική Αρχή** επικεντρώνεται στην εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο οι μαθητές αντιλαμβάνονται τα σχετικά με την Αγωγή Υγείας θέματα, και στο πώς εξηγούν τη στάση και τη συμπεριφορά τη δική τους και των άλλων. Οι μαθητές όταν έρχονται στο σχολείο, έχουν ήδη διαμορφώσει αντιλήψεις και συμπεριφορές, αφού το άτομο παίρνει τα πρώτα στοιχεία Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας από την οικογένειά του από τη στιγμή που γεννιέται.

Έτσι, από μικρή ηλικία οι μαθητές ενδιαφέρονται να γνωρίσουν τους εαυτούς τους και τους άλλους και υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές. Έχουν το δικό τους τρόπο να εκφράζουν τις απόψεις τους και εξηγούν το καθετί με τη δική τους γλώσσα, προσδίδοντας του το δικό τους νόημα.

Η **Σπειροειδής Διάταξη της Ύλης** επιδιώκει να εξασφαλίσει τη συνεκτικότητα και τη συνέχεια του προγράμματος από τάξη σε τάξη και από βαθμίδα σε βαθμίδα, λειτουργώντας συμπληρωματικά και προσφέροντας μια διαδοχική αύξηση των γνώσεων, των ικανοτήτων και των συμπεριφορών.

Για κάθε τάξη οι στόχοι, οι μέθοδοι και οι πηγές είναι παρόμοια. Διαφέρουν ως προς την ποιότητα και την ακρίβεια προσαρμοζόμενα στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε ηλικίας. Άλλες είναι οι ανάγκες Σεξουαλικής Αγωγής στο Δημοτικό σχολείο από τάξη σε τάξη, άλλες στο Γυμνάσιο και άλλες στο Λύκειο.

Έτσι καταγράφουμε:

- Τι γνωρίζουν οι μαθητές/-τριες για το θέμα.
- Από ποιες πηγές προέρχονται οι γνώσεις τους.
- Σε ποιο βαθμό έχουν κατανοήσει το θέμα.
- Τι πληροφορίες πρέπει να δοθούν σε αυτή την ηλικία.
- Ποιες πηγές πρέπει να συμβουλευτούν οι μαθητές/-τριες.
- Ποιους στόχους θα επιδιώξουμε να πραγματοποιήσουμε σε αυτή τη φάση και σε αυτό το ηλικιακό επίπεδο.

•Τι θα επιδιώξουμε να διερευνήσουμε στην επόμενη φάση και στο επόμενο ηλικιακό επίπεδο.

Η **Διαθεματική (ή διαπρογραμματική) Προσέγγιση** επιδιώκει τη διάχυση του προγράμματος. Με τον τρόπο αυτό δεν αντιμετωπίζεται ως μεμονωμένο γνωστικό αντικείμενο. Η σχολική γνώση μετατρέπεται σε άμεση επίδραση στην υγεία του.

Η **διάταξη του Κύκλου**, ειδικά αν αφορά πολυπληθή ομάδα

Τοποθετούνται σε κύκλο τις καρέκλες, ώστε να έχουν ίση απόσταση μεταξύ τους. Οι διάταξη των θέσεων της ομάδας σε κύκλο είναι η πλέον κατάλληλη, διότι έτσι επιτυγχάνεται η επικοινωνία στο μέγιστο και κάθε ένας δυναμικά γίνεται πομπός και δέκτης. Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε όλοι να μάθουμε από όλους. Επίσης, η διάταξη σε κύκλο δίνει τη δυνατότητα να βλέπουμε ο ένας τον άλλο και στην επικοινωνία πολλές φορές τα μη λεκτικά μηνύματα είναι πιο ισχυρά από τα λεκτικά.

Στα λεκτικά μηνύματα η ένταση, η χροιά και η ταχύτητα είναι σημαντικά.

Στα μη λεκτικά μηνύματα τα πάντα είναι σημαντικά: οι κινήσεις, το βλέμμα, στάση του σώματος, το ντύσιμο, κ.ά. ("Τεχνικές ΙΕΠ", 2017)

3.6 Ο ρόλος και τα προσόντα των εκπαιδευτικών

Οι περισσότερες συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή περιλαμβάνουν και κάποια εξέταση των χαρακτηριστικών του ατόμου που είναι υπεύθυνο για τη διδασκαλία της (πίν. 3). Σε μια έρευνα (Κακανουλis 2001, 173) που αφορά στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην Ελλάδα, γονείς ρωτήθηκαν για τα προσόντα που θα πρέπει να διαθέτει το άτομο που θα διδάξει σεξουαλική αγωγή. Σύμφωνα, λοιπόν, με τους ερωτώμενους, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένοι επιστημονικά, να έχουν καλές σχέσεις με τα παιδιά, να δείχνουν κοινωνική ωριμότητα, να λειτουργούν σαν πρότυπα, να έχουν αυτό-εκτίμηση, ήθος και να μη διακατέχονται από προκαταλήψεις γύρω από το σεξ.

Γνώσεις	Συμπεριφορές	Προσόντα
----------------	---------------------	-----------------

<ul style="list-style-type: none"> • Σύγχρονες • Αμερόληπτες • Ακριβείς • Ποικίλες 	<ul style="list-style-type: none"> • Σεβασμός • Ανεκτικότητα • Ειλικρίνεια • Εμπιστοσύνη • Αυτοπεποίθηση • Αμεροληψία • Κατανόηση • Ευαισθησία • Ευρύτητα σκέψης 	<ul style="list-style-type: none"> • Θετικό πρότυπο • Δεξιότητες διαπραγμάτευσης • Μεταδοτικότητα • Διαχείριση της τάξης
--	---	--

Πίνακας 3: Τα προσόντα Εκπαιδευτικών

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

Οι μαθητές και μαθήτριες από την άλλη πλευρά δεν περιμένουν από τους ή τις εκπαιδευτικούς να ξέρουν τα πάντα γύρω από το σεξ, τις σχέσεις και τη σεξουαλική υγεία. Ενδιαφέρονται περισσότερο για τις **δεξιότητες των εκπαιδευτικών στη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος και στη διευκόλυνση μιας ανοιχτής και ειλικρινούς συζήτησης μέσα στην τάξη.**

Οι εκπαιδευτικοί που εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής χρειάζονται «...συνεχόμενη επαγγελματική, οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη» (Milton 2001, 22). **Για να μπορούν να κάνουν με αυτοπεποίθηση τη δουλειά τους οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται ευκαιρίες για επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη.** Το να παρέχονται συνεχόμενες ευκαιρίες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης και να δίνεται στους /στις εκπαιδευτικούς το περιθώριο να διερευνήσουν τις προσωπικές και επαγγελματικές τους στάσεις κι απόψεις, θα επηρεάσει θετικά την ποιότητα της δουλειάς τους και κατ'

επέκταση την ποιότητα της εκπαίδευσης που θα παρέχουν. Η υποστήριξη μπορεί να προέλθει από τον κύκλο των συναδέλφων, από προσπάθειες της πολιτείας να δημιουργήσει και να προσφέρει κατάλληλα διδακτικά εργαλεία, από την ανάμειξη των γονέων και την ελεύθερη συμμετοχή των μαθητριών και μαθητών.

Ακόμη θα πρέπει να είναι σεβαστές οι απόψεις και οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ανάπτυξη της διδακτικής ύλης.

Αρκετοί ερευνητές διαπίστωσαν ότι η στάση και οι απόψεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη διδακτική ύλη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής είχε άμεση επίδραση στην ακεραιότητα εφαρμογής των προγραμμάτων (Bowden et al. 2003,780). Με βάση τα παραπάνω είναι ιδιαίτερα σημαντικό τα στελέχη της εκπαίδευσης και οι συγγραφείς των βιβλίων ή άλλου εκπαιδευτικού υλικού να ζητούν και να λαμβάνουν υπόψη τις ιδέες και γνώμες των εκπαιδευτικών της τάξης σε τακτική βάση.

3.7 Προβλήματα στην Ένταξη της Σεξουαλικής Αγωγής

- Τα πιθανά μειονεκτήματα από την εισαγωγή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής δημιουργία έντασης και διαμάχης μέσα στην οικογένεια
- Δημιουργία έντασης και διαμάχης ανάμεσα στο σχολείο και την οικογένεια
- Πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα
- Πιέσεις από την εκκλησία
- Κοινωνικές πιέσεις – ταμπού
- Ασαφής πολιτικές από το Υπουργείο
- Έλλειψη του κατάλληλου διδακτικού υλικού
- Έλλειψη επιμόρφωσης

3.8 Εφαρμογή του Προγράμματος

Γενικά – Αναζητήσεις του Εκπαιδευτικού

- Πώς θα κάνουμε πράξη ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας;
- Πώς θα ενεργοποιήσουμε τους μαθητές/-τριες;
- Πώς θα αρχίσει να λειτουργεί η ομάδα;

Αυτά είναι ερωτήματα, πριν την εφαρμογή του Προγράμματος.

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι, για να γίνει πράξη ένα Πρόγραμμα, δηλαδή να γίνουν ενεργοί οι μαθητές απέναντι στη γνώση και απέναντι σε κοινωνικά ζητήματα και ζητήματα υγείας.

Αναφέρονται οι προτεινόμενοι παρακάτω μέθοδοι:

- **Διαλογική Μορφή:** Χρησιμοποιεί την ερώτηση παρότρυνσης/παρακίνησης με στόχο να δημιουργηθούν στους μαθητές, οι κατάλληλες προϋποθέσεις για συζήτηση ευαισθητοποίηση, προβληματισμό και ενεργοποίηση.
- **Καταιγισμός ιδεών (ιδεοθύελλα):** Είναι μια σύντομη καταγραφή σχετικών με ένα θέμα γνώσεων, αντιλήψεων και πληροφοριών με στόχο τον προβληματισμό και την ευαισθητοποίηση.
- **Ομαδική μορφή:** Μια μικρή ομάδα διερευνά ένα θέμα με ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις. Το αποτέλεσμα μπορεί να χρησιμεύσει ως αναγκαιότητα για την εφαρμογή ενός προγράμματος.
- **Διάλεξη:** Χρησιμοποιείται για ευαισθητοποίηση.
- **Συνθετική Δημιουργική Εργασία (PROJECT) .**
- **Έρευνα:** Είναι μια διερεύνηση ενός θέματος Αγωγής Υγείας με τη συγκέντρωση πληροφοριών μέσα από σχετικές έρευνες ή μιας μελέτης.
- **Δραματοποίηση:** Οι μαθητές/-τριες εκφράζουν τα συναισθήματα και τις στάσεις τους υποδυόμενοι διάφορους ρόλους.
- **Συμμετοχή ειδικών επισκεπτών:** Η μορφή αυτή δεν αποτελεί αυτόνομη εκπαιδευτική διαδικασία. Αποτελεί μέρος ενός προγράμματος με σκοπό να δοθεί η ευκαιρία οι ειδικοί να απαντήσουν σε εξειδικευμένες ερωτήσεις των μαθητών/-τριών. Χρειάζεται προσεκτικό σχεδιασμό, ώστε η συμβολή των ειδικών να ανταποκρίνεται στους στόχους του προγράμματος.
- **Μελέτη των γνώσεων, των στάσεων και των απόψεων μιας ομάδας** (π.χ., γονέων, συνομηλίκων) σχετικά με ένα θέμα με στόχο να δοθεί το ερέθισμα.

Κεφάλαιο 4 Εκπαιδευτικά Προγράμματα άλλων Χωρών

4.1 Η Σεξουαλική Αγωγή στην υπόλοιπη Ευρώπη

Όλες οι χώρες της Ευρώπης εδώ και τριάντα χρόνια έχουν προχωρήσει στη συστηματική προσέγγιση του θέματος μέσα από τις διαφορετικές βαθμίδες των εκπαιδευτικών τους συστημάτων. Η εκπαίδευση των μαθητών στα θέματα της σεξουαλικής αγωγής, σταδιακά και προοδευτικά πάντα προσαρμόστηκαν στις ανάλογες μαθητικές ηλικίες, είναι άλλοτε υποχρεωτική στα σχολεία (Δανία, Σουηδία, Γερμανία, Τσεχία, Βέλγιο, Ολλανδία), άλλοτε αποδεκτή μέσα από ευρύτερα προγράμματα αγωγής υγείας (Πολωνία, Ισπανία, Ουγγαρία, Αυστρία, Λετονία, Μεγάλη Βρετανία, Γαλλία, Ελβετία, Ιταλία).

Ελβετία - Σουηδία

Πραγματικά, πρωτοπόρες ήταν η Ελβετία και η Σουηδία που ενέταξαν τη σεξουαλική αγωγή στο σχολείο ήδη από τη δεκαετία του '50. Ακολούθησαν η Γαλλία και η Γερμανία τη δεκαετία του '70 και τέλος η Ολλανδία το '80. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη Σουηδία, Γερμανία, Αγγλία, Ολλανδία, Γαλλία, Ισπανία έχει ενταθεί στο δημοτικό υπό μορφή συζήτησης ή ενημέρωσης είτε κανονικού μαθήματος. Στη περίπτωση δε της Ολλανδίας όπου η σεξουαλική αγωγή ξεκινά από το νηπιαγωγείο, οι δείκτες των αμβλώσεων αλλά και των πασχόντων από αφροδίσια νοσήματα είναι εξαιρετικά χαμηλοί. Η χώρα έχει επίσης το χαμηλότερο αριθμό στις εφηβικές εγκυμοσύνες σε όλη την Ευρώπη. Επιπλέον η σεξουαλική αγωγή δεν εμφανίζεται μόνο στην Ευρώπη και στην Αμερική αλλά και σε χώρες Αφρικανικές και Ασιατικές.

Το περιεχόμενο, η ηλικία έναρξης αλλά και το ευρύτερο ιδεολογικό πλαίσιο για την ανάπτυξη προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Συγκεκριμένα, τα σχολεία στην Ολλανδία έχουν υψηλό βαθμό ανεξαρτησίας όσον αφορά τα μαθήματα του προγράμματος σπουδών τους. Ωστόσο, το Υπουργείο Παιδείας απαιτεί τα σχολεία να συμπεριλαμβάνουν στο πρόγραμμά τους δύο θέματα: βιολογία και (προσωπική) φροντίδα. Μέσα στις ενότητες αυτές, μερικές από τις υπο-ενότητες προς διδασκαλία είναι: «σεξουαλικότητα και αναπαραγωγή», «(αποφυγή) εγκυμοσύνης», «Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα- μείωση των κινδύνων», «συνδυασμός των

προσωπικών επιθυμιών και των ορίων (συμπεριφοράς)» και «δημιουργία και διαχείριση σχέσεων» (UNESCO, 2011).

Τα πλέον γνωστά προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής στη χώρα είναι το «Σχέσεις και Σεξουαλικότητα» ('Relaties en Seksualiteit') για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση (οκτώ βαθμίδων, για παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως δώδεκα ετών) και το «Ζήτω η αγάπη/ ο έρωτας» (Lang Leve de Liefde) για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και συγκεκριμένα για παιδιά ηλικίας 13-15 ετών. Το πρόγραμμα για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση στις μικρότερες ηλικιακά τάξεις περιλαμβάνει θέματα όπως: γνωρίζοντας το ανθρώπινο σώμα, η εικόνα του εαυτού σου και των άλλων, η γυμνότητα, διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, φιλία και αγγίγματα στο σώμα. Σε μεγαλύτερες ηλικίες διερευνώνται θέματα όπως: αυτό-αντίληψη, πώς τα αγόρια και τα κορίτσια σκέφτονται για το άλλο φύλο, πώς να δημιουργήσεις και να διατηρήσεις μια φιλία, οι έννοιες του έρωτα και του σεξ, και η σεξουαλική κακοποίηση. Στις ηλικίες μεταξύ 10-12 ετών διερευνώνται θέματα όπως οι αλλαγές κατά την ήβη, φιλία και αγάπη, η δημιουργία σχέσεων, σεξουαλικότητα και αντισύλληψη και δεξιότητες άρνησης στην πίεση των συνομηλίκων.

Το πρόγραμμα για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση περιλαμβάνει έξι μαθήματα:

- «Όταν είσαι ερωτευμένος/ -η»
- «Και μετά έχεις σχέση»
- «Πόσο θέλεις να το προχωρήσεις;»
- «Κάνω ή δεν κάνω σεξ»
- «Τι χρειάζεται να ξέρεις σχετικά με τα προφυλακτικά και τα σχετικά χάπια;»
- «Πώς τα καταφέρνω (να κάνω ασφαλές σεξ);».

Επιπλέον, είναι δυνατό να προσφερθούν προαιρετικά δύο ακόμη μαθήματα σχετικά με την ομοφυλοφιλία και τους «Εραστές» (lover boys), δηλαδή αγόρια που παρουσιάζονται ως εύποροι νέοι που επιθυμούν σχέση ενώ στην πραγματικότητα στοχεύουν στην προώθηση νέων κοριτσιών στην πορνεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα προγράμματα αυτά επαναπροσδιορίζονται και προσαρμόζονται κάθε πέντε έως δέκα χρόνια, χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα μεθοδολογικών εργαλείων όπως εικονογραφημένα περιοδικά, προβολή ψηφιοποιημένων ιστοριών (DVD) με νέους στο ρόλο των πρωταγωνιστών, εγχειρίδια εκπαιδευτικών, φύλλα εργασιών μαθητών, αφίσες και παροχή προφυλακτικών προς επίδειξη και διανομή (UNESCO, 2011).

ΑΓΓΛΙΑ

Σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Αγγλία, η Σεξουαλική αγωγή- αγωγή περί των σχέσεων (Sex and relationship education) είναι υποχρεωτική στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και συγκεκριμένα στις ηλικίες μεταξύ 11-16 χρόνων (GOV.UK., 2017a). Περιλαμβάνει την ειδική ενημέρωση για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, μεταξύ των οποίων ο ιός HIV και το AIDS (Brook, PSHE Association and Sex Education Forum, 2014) καθώς και άλλα θέματα σχετικά με την αναπαραγωγή, τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική υγεία (GOV.UK., 2017b). Το πρόγραμμα δεν προάγει την έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε μικρές ηλικίες ή κάποιον συγκεκριμένο σεξουαλικό προσανατολισμό. Κάποια τμήματα της συγκεκριμένης εκπαίδευσης είναι υποχρεωτικά και αυτά υπάρχουν στο Εθνικό Πρόγραμμα Σπουδών για την Επιστήμη (National Curriculum for Science). Σε κάθε σχολείο όπου διδάσκεται η σεξουαλική αγωγή-αγωγή περί σχέσεων ο γονέας έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη συμμετοχή του παιδιού του σε όλα τα σχετικά μαθήματα, πλην των υποχρεωτικών που υπαγορεύει το Εθνικό Πρόγραμμα Σπουδών για την Επιστήμη και σχετίζονται με τις βιολογικές πλευρές της ανάπτυξης του ανθρώπου και της αναπαραγωγής (GOV.UK., 2017b· Brook, PSHE Association and Sex Education Forum, 2014).

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Στη Γερμανία η καθολική ευθύνη της εκπαίδευσης ανήκει στα ομόσπονδα κρατίδια της (Länder) και όχι στην Κυβέρνηση. Τα Υπουργεία Παιδείας και Πολιτισμού των κρατιδίων συντάσσουν και εφαρμόζουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα των σχολείων, συνεπώς τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής διαφέρουν σημαντικά. Όλα τα σχολεία της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης οφείλουν να παρέχουν «αγωγή για τη σεξουαλικότητα, την οικογένεια και το ζευγάρι», προσαρμοσμένη στη ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού. Τα σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρέχουν εκπαίδευση σχετικά με τη συντροφική ζωή και τη σεξουαλικότητα στο μάθημα των θρησκευτικών, κατά τις ηλικίες 14-16 χρόνων. Τα θέματα που τίγονται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση πρέπει να συμπεριλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την ανάπτυξη του ανθρώπου και την αναπαραγωγή, συμπεριλαμβανομένου των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το βάθος της διερεύνησης των θεμάτων επαφίεται στο πρόγραμμα του κάθε

κρατιδίου, του σχολείου και του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού (National Foundation for Educational Research, 2009).

ΙΤΑΛΙΑ

Στην Ιταλία η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία έβρισκε πάντοτε αντιστάσεις τόσο από την Καθολική Εκκλησία όσο και από πολιτικές ομάδες. Δεν υφίσταται σχετική επί του θέματος νομοθεσία. Ωστόσο, κάποια σχολεία προσφέρουν μαθήματα σεξουαλικής αγωγής σε παιδιά ηλικίας 14-19 ετών. Ο διευθυντής του σχολείου είναι υπεύθυνος για την πολιτική που θα ακολουθήσει επί του θέματος το σχολείο του, ενώ το μάθημα διδάσκεται από καθηγητές βιολόγους (European Parliament, 2013). Κάποιες φορές τα μαθήματα αναθέτονται σε εξωτερικούς ειδικούς επιστήμονες όπως ψυχολόγους ή γιατρούς. Τέλος, τα μαθήματα δεν είναι υποχρεωτικά ενώ οι γονείς είναι αυτοί που αποφασίζουν εάν το παιδί τους θα τα παρακολουθήσει ή όχι (National Foundation for Educational Research, 2009).

ΦΙΛΑΝΔΙΑ

Στη Φινλανδία οι στάσεις σε θέματα σεξουαλικής αγωγής είναι φιλελεύθερες. Τα σχολεία, το κατά τόπους ιατρικό προσωπικό και οι υπουργικές αρχές συνεργάζονται με σκοπό να παρέχουν σεξουαλική αγωγή και πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής υγείας στους νέους (Parker, Wellings & Lazarus, 2009). Η σεξουαλική αγωγή είναι μέρος της Αγωγής Υγείας και περιλαμβάνει τις θεματικές:

ανθρώπινες σχέσεις, σεξουαλικότητα, συμπεριφορά, αξίες και κανόνες (Apter, 2011). Κάποια στοιχεία σεξουαλικής αγωγής περιλαμβάνονται στην προσχολική εκπαίδευση (Parker, Wellings & Lazarus, 2009) ενώ, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Σπουδών, στις εκπαιδευτικές βαθμίδες που αντιστοιχούν στις ηλικίες 7-10 ετών περιλαμβάνονται τα θέματα «η σπουδαιότητα της οικογένειας», «η φιλία», «η αλληλεπίδραση», και «η αναγνώριση της σημασίας των συναισθημάτων στην ευεξία και την ψυχολογική υγεία» (National Foundation for Educational Research, 2009). Στις βαθμίδες που αντιστοιχούν στις ηλικίες 11-12 ετών περιλαμβάνονται θέματα περί ανατομίας, ζωτικών λειτουργιών, ανάπτυξης και υγείας. Στις εκπαιδευτικές βαθμίδες που αντιστοιχούν στις ηλικίες 13-15 ετών διερευνώνται τα θέματα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και αναπαραγωγής και

ανάπτυξης της σεξουαλικότητας. Επιπλέον, σε παιδιά ηλικίας 15 ετών διανέμεται εκπαιδευτικό υλικό που περιλαμβάνει σχετικό φυλλάδιο, προφυλακτικό και μια ιστορία αγάπης με πρωταγωνιστές καρτούν (National Foundation for Educational Research, 2009).

4.2 Η Σεξουαλική Αγωγή στις ΗΠΑ

Η σεξουαλική αγωγή στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ).

Στις ΗΠΑ τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί έντονη συζήτηση και διχογνωμία σχετικά με το είδος των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής που πρέπει να εφαρμόζονται. Συγκεκριμένα, οι δύο προσεγγίσεις είναι η πολύπλευρη (comprehensive) μορφή σεξουαλικής αγωγής και η σεξουαλική αγωγή αποχής και εγκράτειας (abstinence). Στην πρώτη προσέγγιση παρέχονται πληροφορίες για τη σεξουαλική υγεία – συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών για την αντισύλληψη - με στόχο τη μείωση των κινδύνων ενώ στη δεύτερη προτείνεται η αποχή από τη σεξουαλική πράξη μέχρι τον γάμο, αφού θεωρείται ότι η ιατρικώς ακριβής και πολύπλευρη πληροφόρηση αυξάνει τις επικίνδυνες συμπεριφορές (Planned Parenthood, 2016), συμπέρασμα το οποίο έχει επιστημονικά καταρριφθεί (Advocates for Youth, 2009· McKeon, 2006).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η σεξουαλική αγωγή αποχής και εγκράτειας επικράτησε ως μοναδική πρόταση για δεκαετίες στις ΗΠΑ. Η Κυβέρνηση χρηματοδοτούσε την εφαρμογή μόνο αυτού του τύπου προγραμμάτων καθώς η χώρα καταγράφεται ως η πρώτη μεταξύ των ανεπτυγμένων κρατών σε εφηβικές εγκυμοσύνες και σε σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Σήμερα υπάρχει η δυνατότητα επιλογής μεταξύ δύο χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, που προάγουν είτε τη μία προσέγγιση είτε την άλλη. Ωστόσο, από τις 50 Πολιτείες των ΗΠΑ μόνο οι 38 διαθέτουν νομικό πλαίσιο επί της σεξουαλικής αγωγής. Οι 30 από αυτές τις Πολιτείες προτείνουν την αποχή ως ενδεδειγμένη πρακτική και υιοθετούν τα αντίστοιχα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής (Stanger - Hall & Hall, 2011).

Οι Πολιτείες της Αμερικής διαθέτουν διαφορετικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής τόσο σε περιεχόμενο όσο και σε απαιτούμενους όρους εφαρμογής και τις εφαρμοζόμενες μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Ζητήματα σεξουαλικής αγωγής θίγονται στο Δημοτικό, το Γυμνάσιο και το Λύκειο, αλλά τα θέματα, το εύρος, ο τρόπος προσέγγισης διαφέρουν κατά πολύ. Για παράδειγμα, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα σχολείων όλης της επικράτειας, το θέμα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας θίγεται σε ποσοστό 34% των Δημοτικών σχολείων των ΗΠΑ, 54,9% των Γυμνασίων και 73.6% των

Λυκείων ενώ η αποφυγή του ιού HIV θίγεται στις τρεις εκπαιδευτικές βαθμίδες του σχολείου σε ποσοστό 16%, 57,9% και 81,7% αντίστοιχα (Centers for Disease Control and Prevention (2015). Χαρακτηριστικά, το Ινστιτούτο Guttmacher (2016) αναφέρει ότι κατά το έτος 2014 ποσοστό 72% των δημοσίων και ιδιωτικών λυκείων δίδαξαν την αποφυγή εγκυμοσύνης, 76% την αποχή και εγκράτεια ως την πιο αποτελεσματική μέθοδο αποφυγής εγκυμοσύνης, του ιού HIV καθώς και άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, 61% δίδαξαν την αποτελεσματικότητα της προφύλαξης και 35% την σωστή χρήση του προφυλακτικού. Τα ίδια θέματα θίγονται και στις τάξεις των Γυμνασίων αλλά σε λιγότερα σχολεία, όπως υποδεικνύουν τα μικρότερα ποσοστά σχολείων που παρέχουν σχετική γνώση (Guttmacher, 2016).

4.3 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Ασία - Ειρηνικό

Η UNESCO (2012) διενήργησε μια μελέτη πάνω στις στρατηγικές και πολιτικές σεξουαλικής αγωγής σε 28 χώρες της περιοχής Ασίας-Ειρηνικού. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτών των χωρών χαρακτηρίζεται από μεγάλες αποκλίσεις στη θεματολογία και τους τρόπους παροχής της συγκεκριμένης εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, 40% των χωρών περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα σποδών του Δημοτικού τα θέματα του ιού HIV, του AIDS και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Το αντίστοιχο ποσοστό για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι 79%. Οι εκπαιδευτικές πολιτικές και οι νόμοι όλων των χωρών περιλαμβάνουν θέματα όπως ο ιός HIV, η εκπαίδευση για τη σεξουαλικότητα και οι δεξιότητες για τη ζωή και ποσοστό 64% των χωρών διαθέτουν αντίστοιχες πολιτικές σχετικά με τον πληθυσμό και την αναπαραγωγική υγεία. Ωστόσο, τα προγράμματα υστερούν σε θεματικές περιοχές που αφορούν ζητήματα συμβουλευτικής, το ρόλο των γονιών και της κοινωνίας και τα θέματα των φύλων, ενώ συνήθως δεν παρακολουθείται η πιστή εφαρμογή τους (UNESCO, 2012).

4.4 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Αφρική

Στην Αφρική, πέραν του ότι τα προγράμματα σπουδών διαφέρουν από χώρα σε χώρα, δεν υπάρχουν λεπτομερή δεδομένα σχετικά με την ακριβή θεματολογία και τη βαθμίδα όπου παρέχεται η εκάστοτε σεξουαλική αγωγή (Guttmacher Institute, 2017) για πολλές από τις χώρες της ηπείρου. Η θεματολογία που αναλύεται στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχει επίκεντρο την αποτροπή της εξάπλωσης του ιού HIV

αλλά και την ευρύτερη αγωγή υγείας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στην Κένυα η σεξουαλική αγωγή με επίκεντρο την αποφυγή εξάπλωσης του ιού HIV αποτελεί μέρος του προγράμματος σπουδών στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση καθώς και της εκπαίδευσης των δασκάλων. Στη Μοζαμβίκη το επίσημο πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τον ιό HIV αλλά και δράσεις ανάπτυξης των δεξιοτήτων ζωής για την πρωτοβάθμια, την δευτεροβάθμια και την τεχνική εκπαίδευση. Αντίθετα, στην Αίγυπτο η αντίστοιχη εκπαίδευση δεν αποτελεί μέρος του επίσημου προγράμματος σπουδών αφού αυτό δεν κρίνεται σχετικό με την τρέχουσα επιδημική κατάσταση της χώρας (Guttmacher Institute, 2017). Τέλος, στη Ζάμπια η εκπαίδευση επικεντρώνεται σε θέματα ευρύτερου θεματικού περιεχομένου, όπως αυτό της ήβης, της ισότητας των φύλων, της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, των σχέσεων, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της προφύλαξης κατά του ιού HIV (UNAIDS, 2016). Ωστόσο, τα προγράμματα αυτά κρίνονται πολλές φορές ως ευρωπο-κεντρικά, μη προσαρμοσμένα πολιτιστικά και πολλές φορές μη αποδεκτά κοινωνικά (Swanepoel, Letsie & Beyers, 2017).

Η σεξουαλική αγωγή στη Λατινική Αμερική

Το 2008, σε διεθνές συνέδριο που διεξήχθη στο Μεξικό, 30 υπουργοί Παιδείας και Υγείας από τη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική δεσμεύθηκαν να αυξήσουν δραματικά τις δυνατότητες πρόσβασης των νέων στην πολύπλευρη σεξουαλική αγωγή (Hunt, Castagnaro, & Monterrosas Castrejón, 2014). Έως τότε, ελάχιστες ήταν οι δυνατότητες των νέων για ενημέρωση και προφύλαξη της σεξουαλικής τους υγείας, αφού, κυρίως λόγω των θρησκευτικών πεποιθήσεων, η αποχή ήταν η πλέον διαδεδομένη μέθοδος αποφυγής ασθενειών και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών και η οικογένεια θεωρούνταν ο βασικός πάροχος σχετικών πληροφοριών (Darré, Jerves, Castillo & Enzlin, 2016). Οι περισσότερες χώρες δεν διέθεταν εθνικό πρόγραμμα σχετικών σπουδών για τα σχολεία και μόνο το 38% των νέων που φοιτούσαν σε σχολεία και το 4% αυτών που δεν φοιτούσαν είχαν την οποιοδήποτε είδους πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης ενάντια στον ιό του HIV. Σε πρόσφατη αξιολόγηση της προόδου (Hunt, Castagnaro, & Monterrosas Castrejón, 2014) διαπιστώθηκε ότι μόνο οι μισές από τις χώρες της Λατινικής Αμερικής και Καραϊβικής διέθεταν πρόγραμμα πολύπλευρης σεξουαλικής αγωγής, το οποίο καλύπτει επαρκώς θέματα ισότητας φύλων, δικαιωμάτων, σεξουαλικότητας και αγωγής του πολίτη, καθώς

και επιστημονικής γνώσης σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τον ιό του HIV, την αποτροπή της βίας, και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, παρά το υψηλό ποσοστό εφηβικών εγκυμοσυνών, μόνο δώδεκα χώρες παρέχουν μέσω του προγράμματός τους πληροφορίες για τις μεθόδους αντισύλληψης (Hunt, Castagnaro, & Monterrosas Castrejón, 2014).

Χαρακτηριστική χώρα της αντίληψης που επικρατεί για τη σεξουαλική αγωγή στη Λατινική Αμερική είναι η Αργεντινή, στην οποία η πολύπλευρη σεξουαλική αγωγή που εφαρμόζεται έχει θεσπιστεί με νόμο ο οποίος δεν ενεργοποιήθηκε παρά μόνο τρία χρόνια μετά την ψήφισή του (United Nations Population Fund, 2014). Η ενεργοποίησή του συνέβη παράλληλα με άλλες ρυθμίσεις περί ισότητας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως την νομιμοποίηση του γάμου μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου και το δικαίωμα των γυναικών σε συνταξιοδότηση. Ο σχετικός νόμος αναγνωρίζει το δικαίωμα των νέων στη σχετική μάθηση και υποχρεώνει την Πολιτεία να βεβαιώνεται ότι το μάθημα διδάσκεται σε κάθε σχολείο, είτε ιδιωτικό είτε δημόσιο, από το νηπιαγωγείο έως τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

Επιπλέον, απαιτεί το περιεχόμενο του μαθήματος να συμπεριλαμβάνει τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα δικαιώματα των φύλων και τις βιολογικές διαστάσεις του ζητήματος (United Nations Population Fund, 2014).

4.6 Η Σεξουαλική Αγωγή στην Αυστραλία

Το Εθνικό Πρόγραμμα Σπουδών της Αυστραλίας περιλαμβάνει θέματα προς διδασκαλία όπως το φύλο, τη σεξουαλική διαφορετικότητα, τον έρωτα, την οικειότητα, τη σεξουαλική επιθυμία και ευχαρίστηση, καθώς και παροχή πληροφοριών σχετικά με οργανικά, κοινωνικά και σεξουαλικά θέματα υγείας με στόχο τις κατάλληλες επιλογές στο σεξ και τις σχέσεις (Johnson, Harrison, Ollis, Flentje, Arnold & Bartholomaeus, 2016). Η σεξουαλική αγωγή είναι μάθημα της ενότητας «Υγεία και Φυσική Αγωγή» και αυτή περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών και ανάπτυξη δεξιοτήτων με στόχο την αυτογνωσία και τη δημιουργία και διατήρηση ικανοποιητικών σχέσεων. Επιπλέον, βοηθά τους μαθητές να αποκτήσουν ψυχική ανθεκτικότητα, και να λαμβάνουν αποφάσεις που να προάγουν την υγεία και τη φυσική δραστηριότητα (Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority (ACARA), 2012).

Παραδείγματος χάριν, στην Πολιτεία της Βικτώριας, η οποία οφείλει όπως όλες οι Πολιτείες να ακολουθούν το Ενιαίο πρόγραμμα Σπουδών της Αυστραλίας αλλά ενσωματώνει βασικές αρχές και προτεραιότητες της Πολιτείας (Victoria State Department, 2017), σαφείς αναφορές στη σεξουαλικότητα γίνονται μεταξύ των ηλικιών 10-12 χρόνων (Επίπεδο 4). Σε μικρότερες ηλικίες, στο πρόγραμμα σπουδών υπάρχουν αναφορές, μεταξύ άλλων, περί συμπεριφορών προστασίας, την αντίληψη του σώματος, την αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση και τα συστήματα οικογενειών. Στο επίπεδο 4 στο εκπαιδευτικό τους σύστημα γνωρίζουν μεταξύ άλλων για τις αλλαγές στην ήβη, τα συστήματα αναπαραγωγής, τη σεξουαλική ωρίμανση, τις διαφορές των φύλων. Στο επίπεδο 5 (12-14 χρόνων) διερευνούν τις έννοιες του ασφαλούς σεξ, της αντισύλληψης, της αποχής, την πρόληψη και τη θεραπεία των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Τέλος, στο επίπεδο 6 (14-16 χρόνων) μελετούν την εξέλιξη της ταυτότητας του φύλου, τα είδη σχέσεων και συγκεκριμένα τις σεξουαλικές σχέσεις, τις κοινωνικές στάσεις και τα στερεότυπα περί της σεξουαλικότητας των νέων, ενημερώνονται για τις υποστηρικτικές κοινωνικές υπηρεσίες (National Foundation for Educational Research, 2009).

4.7 Έρευνες αναφορικά με την αποτελεσματικότητα Εφαρμογής Προγραμμάτων

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 2019 εφήβους ηλικίας 15 έως 19 ετών που έγινε από γιατρούς του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών στην Ατλάντα των Ηνωμένων Πολιτειών, τα στοιχεία συλλέχθηκαν στα πλαίσια της ευρύτερης διαχρονικής μελέτης National Survey of Family Growth. Οι γιατροί εξέτασαν κατά πόσο η σεξουαλική αγωγή επηρεάζει την έναρξη σεξουαλικής ζωής με συνουσία και κατά την εφηβική ηλικία, την ημερομηνία της πρώτης συνουσίας και τη χρήση αντισυλληπτικών κατά την πρώτη συνουσία.

Τα αποτελέσματα μας προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες:

- Η σεξουαλική αγωγή των εφήβων στα σχολεία, μειώνει ουσιαστικά τις επικίνδυνες συμπεριφορές σε σχέση με τη σεξουαλική επαφή και καθυστερεί την έναρξη σεξουαλικών δραστηριοτήτων με συνουσία.

- Οι έφηβοι που είχαν πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναβάλλουν την έναρξη της ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής, τουλάχιστον ως την ηλικία των 15 ετών. Στα αγόρια, η επίδραση ήταν ακόμα μεγαλύτερη.
- Στις ομάδες εφήβων με δυσκολότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τα ευεργετήματα της σχολικής σεξουαλικής αγωγής ήταν ακόμα καλύτερα. Στις ομάδες αυτές τα κορίτσια που έλαβαν σεξουαλική αγωγή, είχαν 91% λιγότερες πιθανότητες να αρχίσουν την ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή πριν από την ηλικία των 15 ετών.
- Στο σύνολο των εφήβων, βρέθηκε ότι τα αγόρια που έλαβαν σχολική σεξουαλική αγωγή, είχαν 71% λιγότερες πιθανότητες πρώτης συνουσίας πριν από την ηλικία των 15 ετών σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν είχαν σεξουαλική αγωγή και ο κίνδυνος έναρξης συνουσίας μειωνόταν κατά 55% πριν από την ηλικία των 15 ετών.
- Τα αγόρια που είχαν πρόγραμμα διαπαιδαγώγησης για τη σεξουαλική αγωγή έλεγαν με μεγαλύτερη συχνότητα ότι θα χρησιμοποιούσαν αντισυλληπτική μέθοδο την πρώτη φορά που θα έρχονταν σε σεξουαλική επαφή σε σύγκριση με αγόρια χωρίς σεξουαλική αγωγή.
- Σε ορισμένες ομάδες εφήβων ΔΕΝ παρατηρήθηκε ένα ανάλογο όφελος από τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Στις ομάδες αυτές που ΔΕΝ παρατηρήθηκε καθυστέρηση της ηλικίας έναρξης των σεξουαλικών επαφών, συμπεριλαμβάνονταν κορίτσια από αγροτικές περιοχές και κορίτσια που σταμάτησαν το σχολείο.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα έρευνα από το Πανεπιστήμιο του Τέξας, εξέτασε τις άλλες στις γνώσεις, προσεγγίσεις και συμπεριφορές των εφήβων πριν και μετά από ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής το οποίο διενεργήθηκε από γιατρούς και επιστήμονες Ακαδημαϊκού Κέντρου. Έλαβαν μέρος 26125 μαθητές σχολείων μέσης εκπαίδευσης. Αρχικά συμπληρώσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με τις γνώσεις και τις σκέψεις τους σχετικά με τη σεξουαλική ζωή. Συμμετείχαν σε πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής διάρκειας 2 εβδομάδων που έγινε από γιατρούς και άλλους επιστήμονες Ακαδημαϊκού Ιατρικού Κέντρου. Το πρόγραμμα διαφώτισης προς τους εφήβους έγινε μετά από παράκληση των γονέων και των εκπαιδευτικών τους. Το ζητούμενο ήταν να επιτευχθεί διαμέσου του προγράμματος σεξουαλικής αγωγής, η αναβολή έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων έτσι ώστε να αποφευχθούν οι δυσάρεστες επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν λόγω του νεαρού της ηλικίας. Στο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής και πληροφόρησης, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στα πλεονεκτήματα της αναβολής και στις συνέπειες της πρόωρης

έναρξης της σεξουαλικής ζωής. Παράλληλα όμως δινόταν έμφαση στην καλλιέργεια του χαρακτήρα, στην απόκτηση των δεξιοτήτων της προσωπικότητας και στις ικανότητες έκφρασης άρνησης. Μετά από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, οι 24550 από τους εφήβους που είχαν αρχικά λάβει μέρος, συμπλήρωσαν νέο σχετικό ερωτηματολόγιο. Τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα διαφωτιστικά:

- Μαθητές όλων των τάξεων, βρέθηκαν να έχουν βελτίωση όσον αφορά στις γνώσεις τους σχετικά με τη σεξουαλική ζωή.
- Πριν από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, 84% των μαθητών δήλωναν ότι θα περίμεναν μετά τον τερματισμό της φοίτησης τους στο Δευτεροβάθμιο Σχολείο για να ξεκινήσουν την σεξουαλική τους ζωή. Μετά το πρόγραμμα, το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 87%.
- Το ποσοστό των εφήβων που δήλωναν πριν το πρόγραμμα ότι θα περίμεναν το γάμο για να αρχίσουν τη σεξουαλική τους ζωή, ανερχόταν στο 60%. Μετά το πρόγραμμα το ποσοστό που δήλωναν ότι ήθελαν να μην ξεκινήσουν τη σεξουαλική τους ζωή μέχρι το γάμο, ανήλθε στο 71%.
- Άλλοι παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με την καθυστέρηση έναρξης των σεξουαλικών δραστηριοτήτων στους εφήβους, ήταν η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες και η παρακολούθηση τηλεόρασης για 2 ώρες ή λιγότερο τη νύχτα των ημερών που είχαν σχολείο. Επίσης, τα παιδιά των οποίων οι βιολογικοί τους γονείς ήταν ακόμη παντρεμένοι, είχαν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι θα ανέμεναν προτού αρχίσουν τη σεξουαλική τους ζωή.
- Οι μαθητές με χαμηλούς βαθμούς, δήλωναν σε χαμηλότερο ποσοστό ότι είχαν χαμηλότερη επίδοση όσον αφορά στις γνώσεις τους μετά από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής.
- Οι μαθητές με χαμηλούς βαθμούς, δήλωναν σε χαμηλότερο ποσοστό ότι είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν σεξουαλική ζωή όποτε το επιθυμούσαν. Αυτοί οι μαθητές είχαν χαμηλότερη επίδοση όσον αφορά στις γνώσεις τους μετά από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής.
- Συμπερασματικά λοιπόν, ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής διενεργείται από κατάλληλους, εξειδικευμένους επαγγελματίες, έχει τη δυνατότητα να αυξάνει τις γνώσεις

των εφήβων για τη σεξουαλική ζωή και να βελτιώσει τις πιθανότητες αποφυγής της έναρξης πρόωρα της σεξουαλικής ζωής.

- Στην έρευνα παρατηρείται ακόμα αύξηση των γνώσεων των εφήβων μετά την παρακολούθηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής.
- Παρόλα αυτά, πολλοί γονείς και εκπαιδευτικοί, φοβούνται ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, πιθανόν να ενθαρρύνουν αντι να αποτρέψουν την πρόωρη έναρξη των σεξουαλικών δραστηριοτήτων. ("Παιδιάτρος", 2019)

4.8 Επιτακτική ανάγκη αλλαγών στο Εκπαιδευτικό Σύστημα

Η σεξουαλική αγωγή πρέπει να θεσμοθετηθεί και να εφαρμοστεί σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

Η πολιτεία αλλά και η κοινότητα έχει υποχρέωση να ανταποκριθεί στις ανάγκες των νέων, με ευαισθησία και κατανόηση και να προσφέρει υψηλής ποιότητας συμβουλευτικής και κλινικές υπηρεσίες στον τομέα της σεξουαλικής αγωγής.. Η σεξουαλική λειτουργία είναι από τις βασικότερες της αναπαραγωγής του είδους, αλλά και της κοινωνικής αναπαραγωγής και για αυτό το λόγο ένα από τα μεγάλα κοινωνικά ζητήματα. Αξίζει να προστεθεί ότι η σεξουαλική αγωγή είναι λογικό πλέον να απευθύνεται και σε μαθητές του δημοτικού και όχι μόνο γυμνασίου ή λυκείου, όπως συνηθίζονταν, μιας και η σεξουαλική ζωή αρχίζει νωρίτερα από παλιότερα.

Η προσέγγιση των μαθητών πρέπει να γίνει με βάση:

- Τη βιολογική διάσταση σε ό,τι αφορά την ανατομία και φυσιολογία της αναπαραγωγικής σεξουαλικής λειτουργίας. Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν θέματα που αναφέρονται στην ανατομία και φυσιολογία του γεννητικού συστήματος του άνδρα και της γυναίκας, στην υγιεινή του σώματος, τη λειτουργία της ερωτικής σχέσης, τη γονιμοποίηση, την κύηση και τον τοκετό. Τις διαταραχές και τις δυσλειτουργίες του ανθρώπινου γεννητικού συστήματος, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με έμφαση κυρίως σήμερα στο AIDS.
- Την κοινωνική διάσταση, ώστε οι νέοι να κατανοήσουν και συνειδητοποιήσουν τη διαφορετικότητα – συμπληρωματικότητα του ρόλου των δυο φύλων, γεγονός που θα τους

βοηθήσει στην ανάπτυξη της υπευθυνότητας όχι μόνο για τον εαυτό τους αλλά και προς το άλλο φύλο.

- Τη συναισθηματική διάσταση και διάσταση των ανθρωπίνων σχέσεων, με στόχο την επικοινωνία, συντροφικότητα και τον αλληλοσεβασμό ανάμεσα στο νέο και τη νέα, τα βιοψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των εφήβων στις σχέσεις με τους γονείς τους και τους συνομηλίκους τους.
- Τη νομική διάσταση των ανθρωπίνων σχέσεων, ώστε να αποφύγουν μορφές και συνέπειες εφηβικής παραβατικότητας που σχετίζονται με τις ερωτικές και σεξουαλικές τους σχέσεις.

Η αποτελεσματικότητα ενός προληπτικού προγράμματος σεξουαλικής αγωγής θα βοηθούσε και θα προετοίμαζε τους νέους να αντιμετωπίσουν στο παρόν και στο μέλλον προβλήματα,, όπως είναι οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες στην πρόωρη ηλικία, οι εκτρώσεις που ίσως μπορεί να καταδικάσουν τη νέα μελλοντική γενιά, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τα θέματα της σεξουαλικής κακοποίησης (σεξουαλική παρενόχληση, κακοποίηση, βιασμός).

Η ενημέρωση και η δυνατότητα που πρέπει να έχει ο έφηβος, να επικοινωνήσει με τους γονείς του και τους εκπαιδευτικούς για όλα τα θέματα που αφορούν την αρμονική ψυχοσωματική και συναισθηματική του ανάπτυξη αποτελεί θεμελιώδες και αναφαίρετο δικαίωμά του και βασική υποχρέωση μιας ευνομούμενης πολιτείας η οποία ενδιαφέρεται για το μέλλον της.

4.9 Γενικά Συμπεράσματα

Οι όποιες αξιόπιστες αξιολογήσεις του εκπαιδευτικού έργου που προσφέρεται, τις περισσότερες φορές κρίνουν το αποτέλεσμα της προσπάθειας ως εποικοδομητικό, χωρίς να παραγνωρίζουν τα κενά στην οργάνωση, τη δομή και το περιεχόμενο των προσφερόμενων προγραμμάτων. Χαρακτηριστικά αναφέρεται το παράδειγμα της Ολλανδίας, μιας ιδιαίτερα αναπτυγμένης ευρωπαϊκής χώρας, η οποία εφαρμόζει ένα πολύπλευρο πρόγραμμα αγωγής με σύγχρονη μεθοδολογία και επίκαιρα ζητήματα προς ανάλυση, η χώρα είναι ευρέως γνωστή για την ιδιαίτερα ικανοποιητική σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των πολιτών της με ένα υψηλό ποσοστό χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων και ένα ιδιαίτερος χαμηλό ποσοστό σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και

αποβολές κατά την εφηβική ηλικία (UNESCO, 2011). Επιπλέον, χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Φινλανδίας. Η σεξουαλική αγωγή κατέστη υποχρεωτική στη χώρα το 1970 και το 1972 οι τοπικές αρχές υποχρεώθηκαν με νόμο να παρέχουν δωρεάν συμβουλευτική για την αντισύλληψη και από τότε οι αποβολές αλλά και οι γεννήσεις κατά την εφηβεία μειώνονταν σταθερά. Στα μέσα του 1990, λόγω οικονομικής ύφεσης, μειώθηκαν οι πόροι για το σύστημα υγείας αλλά και το εκπαιδευτικό σύστημα, και συγκεκριμένα η σεξουαλική αγωγή ήταν πλέον μάθημα επιλογής με μείωση των ποσοτικών και των ποιοτικών δεικτών της. Λίγα χρόνια αργότερα, παρατηρήθηκε 50% αύξηση στις αποβολές από εφήβους, αύξηση των περιστατικών με διαγνωσμένη τη χλαμυδιακή λοίμωξη, αύξηση του αριθμού των κοριτσιών που αρχίζουν πρόωρα τη σεξουαλική τους ζωή και που δεν χρησιμοποιούν προφυλάξεις (Arter, 2011).

Ο όρος «σεξουαλική αγωγή» χρησιμοποιείται ανά τον κόσμο για να περιγράψει την προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των νέων σε θέματα που θα τους απασχολήσουν συναισθηματικά και κοινωνικά στο μέλλον τους αλλά και είναι πιθανό να επηρεάσουν την υγεία τους.

Ωστόσο, το περιεχόμενο, το ηλικιακό φάσμα στο οποίο εφαρμόζονται, η μεθοδολογία και η αποτελεσματικότητα των σχετικών προγραμμάτων διαφέρουν κατά πολύ ανά κράτη. Η UNESCO (2009a) υπερτονίζει ότι η αποτελεσματική σεξουαλική αγωγή οφείλει να είναι αναπτυξιακά κατάλληλη, πολιτιστικά ανάλογη, και με επιστημονικά ακριβή πληροφόρηση. Περιλαμβάνει δομημένες ευκαιρίες για τους νέους να εξερευνήσουν τις στάσεις και τις αξίες τους, να εφαρμόσουν δεξιότητες ζωής όπως αυτές της λήψης αποφάσεων και να προβούν σε επιλογές διαθέτοντας σωστή πληροφόρηση για τη σεξουαλική τους ζωή. Όσον αφορά την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής αγωγής, διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα. Ωστόσο, σύμφωνα με ανάλυση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, Regional Office for Europe, 2010), με μια πιο προσεκτική προσέγγιση είναι φανερό ότι οι διαφορές επί της ουσίας δεν είναι τόσο μεγάλες, αφού αυτές σχετίζονται κυρίως με την έννοια που δίνει το κάθε πρόγραμμα στον όρο «σεξουαλική αγωγή». Συγκεκριμένα, σε χώρες όπου η σεξουαλική αγωγή εφαρμόζεται νωρίς, αναλύονται έννοιες ευρύτερου ενδιαφέροντος, όπως η φιλία και η ασφάλεια, ενώ

όταν η αγωγή εφαρμόζεται αργότερα, αυτή αφορά πολύ πιο συγκεκριμένα τις σεξουαλικές επαφές.

Σημαντικές δομικές διαφορές στον τρόπο προσέγγισης της ανάγκης για σεξουαλική αγωγή παρατηρούνται μεταξύ της Ευρώπης και των ΗΠΑ. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποδεικνύει δομικές διαφορές στην αντίληψη της σεξουαλικής αγωγής που έχουν τις βάσεις τους σε βαθύτερες διαφορές των ηπειρών που οφείλονται σε ιστορικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στις ΗΠΑ προτείνονταν για χρόνια προγράμματα με στόχο την αποχή από την πράξη και εστίαζαν στην πρόληψη ή την αποφυγή προβλημάτων, χωρίς σημαντικά αποτελέσματα. Αντίθετα, στην Ευρώπη η σεξουαλική αγωγή έχει στο επίκεντρό της την προσωπική ανάπτυξη και η σεξουαλικότητα κατά την εφηβεία δεν αντιμετωπίζεται ως απειλή αλλά ως ευκαιρία για προσωπική ανάπτυξη, με σαφώς καλύτερα αποτελέσματα (WHO, Regional Office for Europe, 2010). Επιπλέον, στην Αυστραλία το Εθνικό Πρόγραμμα Σπουδών αποτελεί ένα σχέδιο αγωγής ολοκληρωμένο, με συγκεκριμένους αναπτυξιακούς στόχους, όπου η βασική αρχή είναι ότι το κάθε παιδί δικαιούται αγωγή για την υγεία και φυσική αγωγή (ACARA, 2012). Το εθνικό πρόγραμμα της χώρας περιλαμβάνει θεματικές που προάγουν και εξυπηρετούν την ολιστική προσέγγιση της ανάπτυξης του ατόμου και υποδεικνύουν ότι η σεξουαλική αγωγή αποτελεί μια ευρύτερη ενότητα υποστήριξης του ρόλου παιδιού μέσα στην κοινωνία. Αντίθετα, στην περιοχή της Ασίας-Ειρηνικού και της Αφρικής τα ποσοστά των παιδιών που λαμβάνουν σχετική αγωγή ποικίλλουν και οι θεματικές ενότητες είναι περιορισμένες κυρίως σε θέματα ασθενειών και σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Ληφθούν υπόψη, κατά την αξιολόγηση των συμπερασμάτων της. Συγκεκριμένα, η αναζήτηση σχετικών μελετών περιλαμβάνει μόνο διαδικτυακές μηχανές αναζήτησης, γεγονός που περιορίζει την αρχική «δεξαμενή» μελετών. Ωστόσο, ο τρόπος αυτός επιλέχθηκε ώστε το υλικό στο οποίο θα βασίζονταν να αποτελεί το πλέον σύγχρονο και εφαρμοστέο στον κόσμο. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη δεν αποτιμήθηκε εις βάθος η μεθοδολογική ποιότητα των πρωτογενών εργασιών, αφού πολλές φορές δεν υπήρχε επαρκής ενημέρωση επί της μεθοδολογίας και κυρίως των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν. Τέλος, η έλλειψη επαρκών δεδομένων για την αποτελεσματικότητα του κάθε

προγράμματος που εφαρμόζεται δυσχεραίνει την ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων. Μελλοντικές ανασκοπήσεις που θα λάβουν υπόψη τους συγκεκριμένους περιορισμούς και επιπλέον θα ελέγξουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αλλά και την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών για την ανάληψη ρόλου εκπαιδευτή περί της σεξουαλικότητας θα μπορούσαν να συνθέσουν μια περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα για την κατάσταση στη σύγχρονη εκπαιδευτική πρακτική.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού σήμερα υπάρχουν πιο πολλοί νέοι από οποτεδήποτε άλλοτε στον πλανήτη και αυτή η δημογραφική πραγματικότητα απαιτεί οι κυβερνήσεις, οι εκπαιδευτικοί, οι πάροχοι υγείας και οι γονείς να ωθήσουν τα παιδιά να αντιληφθούν τα δικαιώματά τους, μεταξύ των οποίων είναι και η κατάλληλη σεξουαλική αγωγή (International Planned Parenthood Federation, 2016). Τα προγράμματα του μέλλοντος οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη το πολιτιστικό περιβάλλον των νέων, την κουλτούρα και το εκάστοτε κοινωνικό περιβάλλον τους. Πρέπει να δομούνται και να στοχοθετούν ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών που θα λάβουν την αγωγή και να σέβονται τη διαφορετικότητα. Πρέπει να απευθύνονται σε πληθώρα διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, προσαρμόζοντας το περιεχόμενο και τη μεθοδολογία ανάλογα με την ομάδα στόχο και να μην περιορίζουν τη θεματολογία σε ενότητες που σχετίζονται αυστηρά και άμεσα με τη σεξουαλικότητα. Τέλος, ως επιτακτική κρίνεται η ανάγκη για τη διαχρονική αξιολόγηση των ήδη εφαρμοζόμενων προγραμμάτων και τη διαρκή ανανέωση αυτών ανάλογα με τα ευρήματα της αξιολόγησης αλλά και τις ανάγκες της εκάστοτε εποχής. ("Γυμνάσιο Αμυνταίου σεξουαλική διαπαιδαγώγηση", 2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη συγκεκριμένη έρευνα «*Καταγραφή απόψεων εκπαιδευτικών ως προς την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση*» συμμετείχαν 100 εκπαιδευτικοί της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και η συλλογή του δείγματος έγινε εξολοκλήρου στο Νομό Αττικής σε διάφορες περιοχές (Αθήνα, Σπάτα, Αίγινα).

Ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής έρευνας καθώς υπήρξε σύναξη και διανομή ερωτηματολογίου, και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν επεξεργάστηκαν με διάφορες στατιστικές μεθόδους όπως με την μέθοδο σύγκρισης διακύμανσης ANOVA , με απλές μεθόδους περιγραφικής στατιστικής αλλά και την μη παραμετρική μέθοδο χ τετράγωνο. Τέλος η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 2019 και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας οριστικό το 95%. Επίσης για την σωστή συλλογή των δεδομένων της έρευνας εξετάστηκε και η εγκυρότητα και η κανονικότητα αξιοπιστία των μεταβλητών κυρίως μέσω του δείκτη CronbachΑlphaγια το σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε συνολικά αποτελείται από 41 ερωτήσεις, όπου και οι 41 ερωτήσεις δημιουργούν 41 ποιοτικές μεταβλητές. Από αυτές, οι 9 ερωτήσεις ανήκουν στην ονομαστική κλίμακα (NominalScale) και οι υπόλοιπες 32 είναι Διατάξιμες (Ordinalscale).Ακόμα όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι κλειστού τύπου. Τέλος το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε έξι βασικές κατηγορίες ερωτήσεων που είναι:

- 1) Τα περιγραφικά στοιχεία των εκπαιδευτών (Φύλο, Ηλικία κ.λ.π)
- 2) Οι Απόψεις τους για την Σεξουαλική Αγωγή (Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή, αποτέλεσμα άτυπης μάθησης, κ.λ.π)
- 3) Σεξουαλική Αγωγή και Επαγγελματική ανάπτυξη Εκπαιδευτών (στην κριτική εξέταση των διδακτικών σας επιλογών, στην επιλογή κατάλληλων μαθησιακών αντικειμένων, κ.λ.π)
- 4) Μεθοδολογία Σχεδιασμού προγραμμάτων (στην αξιοποίηση των προ υπάρχουσών εμπειριών τους κ.λ.π)
- 5) Χαρακτηριστικά Εκπαιδευομένων (Την Ηλικία τους, κ.λ.π)
- 6) Βιωματικές Συμμετοχικές Τεχνικές (Συζήτηση, Ασκήσεις κ.λ.π)

Ερευνητικά ερωτήματα: Κύριος ερευνητικός σκοπός της έρευνας είναι να αναδείξει εάν υπάρχει διαφοροποίηση στις απόψεις των εκπαιδευτών που εργάζονται σε διαφορετικό είδος σχολείου της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσιο, Λύκειο, ΕΠΑΛ) και την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής ως μάθημα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Για αυτό το λόγο δημιουργήθηκαν πέντε διαφορετικά ερευνητικά ερωτήματα τα οποία περιλαμβάνουν την κύρια μεταβλητή τύπος σχολείου που διδάσκετε και μία ερώτηση από κάθε κατηγορία. Οι ερευνητικές ερωτήσεις που δημιουργήθηκαν είναι οι εξής.

- 1) *Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος σεξουαλική αγωγή*
- 2) *Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό που θεωρούν πως η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους.*
- 3) *Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με την υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών τους*
- 4) *Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με, την ηλικία τους*
- 5) *Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με τι βαθμό στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χρησιμοποιείτε τη βιωματική συμμετοχική εκπαιδευτική τεχνική Καταιγισμό Ιδεών.*

5.2 Εγκυρότητα & Αξιοπιστία Δείγματος

Σε αυτό το κομμάτι θα μελετηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του δείγματος συνολικά αλλά και ως ξεχωριστές μεταβλητές. Όπως φαίνεται από το πίνακα Reliability Statistic so δείκτης Cronbach's Alpha βρίσκεται στο 0,971 που αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το συνολικό δείγμα είναι αξιόπιστο κατά 97,1% άρα υπάρχει πολύ καλή αξιοπιστία του δείγματος μας. Επίσης από τον πίνακα Item Total Statistics από την στήλη corrected Item Total Correlation φαίνεται ότι όλες οι μεταβλητές του δείγματος βρίσκονται άνω του 0,3 οπότε μπορούμε

να συμπεράνουμε ότι υπάρχει και πολύ υψηλή εγκυρότητα των μεταβλητών του δείγματος.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,971	23

Item – Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ηλικία:	47,11	295,493	,941	,975
Έτη διδασκαλίας στην Εκπαίδευση	47,54	293,059	,951	,975
Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	47,81	299,226	,914	,976
Το σχολείο σας βρίσκεται σε:	48,55	314,129	,786	,977
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο επιμορφωτικό πρόγραμμα στην σεξουαλική αγωγή	49,69	334,277	-,587	,982
Διαθέτετε μεταπτυχιακό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας	49,70	333,828	-,569	,981

Διαθέτετε διδακτορικό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας	49,82	327,482	,161	,980
Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή; προσωπική υπόθεση του/της κάθε μαθητή/τριας	45,33	302,365	,580	,979
αποτέλεσμα τυπικής μάθησης	47,11	284,422	,972	,975
αποτέλεσμα μη τυπικής μάθησης	47,08	290,276	,958	,975
συνδυασμό των προαναφερόμενων	47,22	279,183	,942	,976
στην επαγγελματική σας ανάπτυξη	47,73	293,957	,942	,975
στην κριτική εξέταση των παραδοχών σας γύρω από τα ζητήματα αγωγής υγείας	46,66	289,055	,953	,975
στην κριτική εξέταση των διδακτικών σας επιλογών	47,50	294,596	,937	,975
στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας	46,75	291,806	,956	,975
στην επιλογή κατάλληλων μαθησιακών αντικειμένων	46,88	291,379	,953	,975

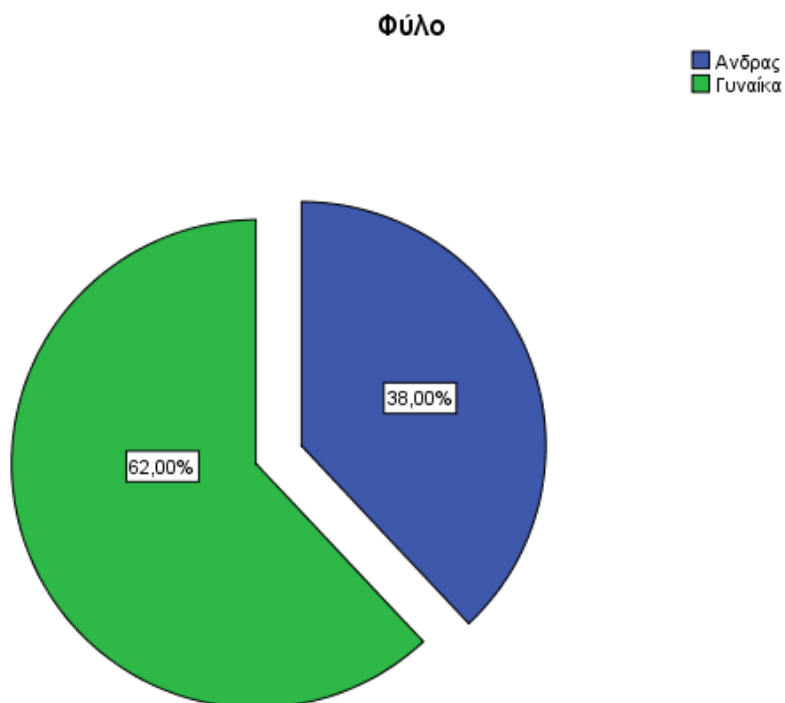
στην παροχή ίσων ευκαιριών μάθησης σε όλους τους μαθητές ανεξάρτητα από τα ατομικά τους χαρακτηριστικά	46,82	291,826	,948	,975
στην εσωτερική μεταρρύθμιση του σχολείου (αλλαγή του τρόπου μάθησης στο σχολείο	47,36	287,021	,959	,975
στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας	47,36	299,344	,917	,976
Καταιγισμό Ιδεών	47,23	285,330	,963	,975
την ηλικία τους	47,89	294,200	,912	,976

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

6.1 Ανάλυση

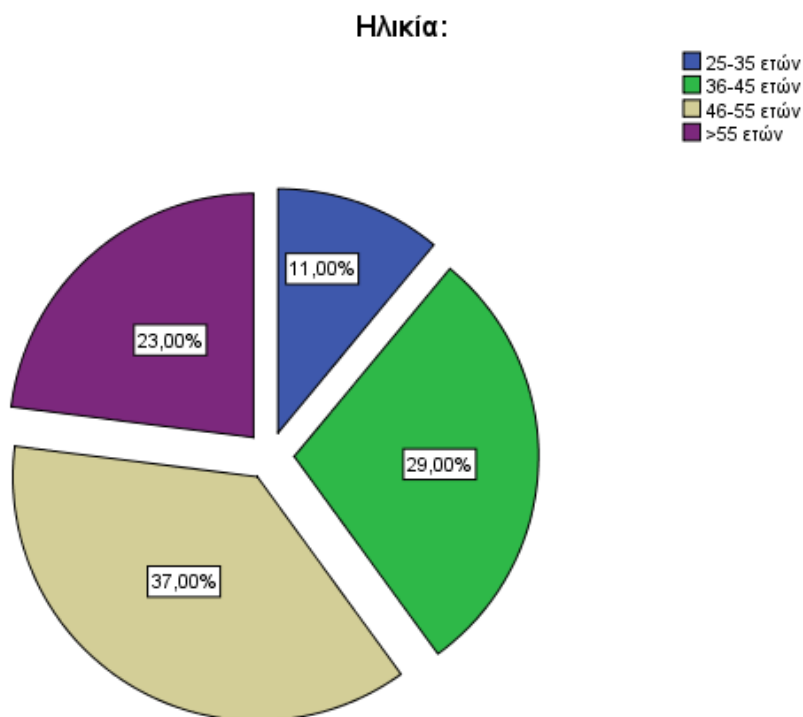
Ξεκινώντας την στατιστική ανάλυση του δείγματος θα γίνει μια περιγραφή των περιγραφικών στοιχείων των εκπαιδευτικών που πήραν μέρος στην έρευνα. Από το διάγραμμα 1 φαίνεται ότι στην έρευνα συμμετείχαν 62 γυναίκες (62%) και 38 άνδρες (38%).

Διάγραμμα 1



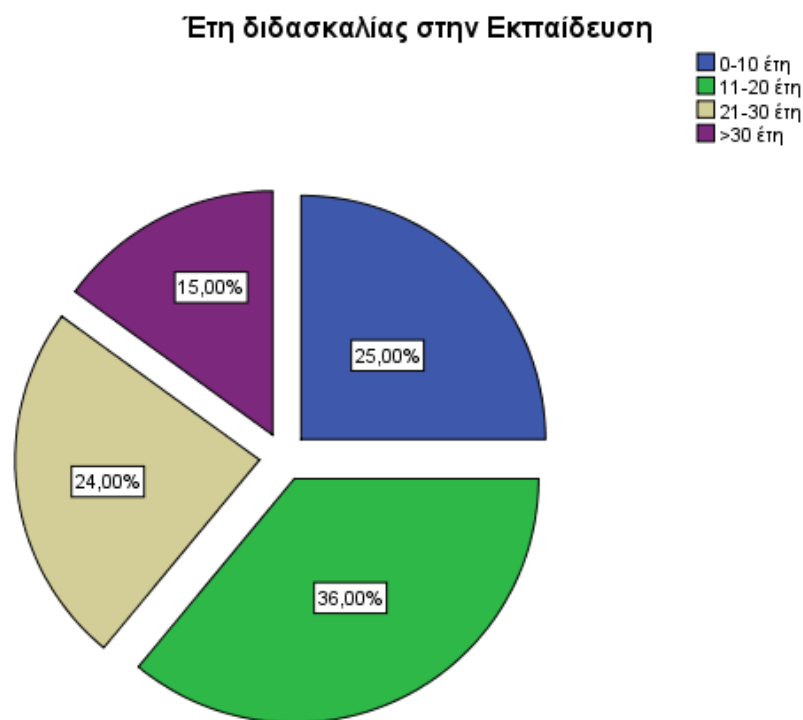
Επίσης στο διάγραμμα 2 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, δηλαδή οι 37 από τους συμμετέχοντες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 46 με 55 ετών σε ποσοστό 37%, ακολουθούν 29 συμμετέχοντες που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 36 με 45 ετών σε ποσοστό 29% και 27 που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 55 ετών και άνω, δηλαδή το 27%, ενώ μόλις 11 από αυτούς, δηλαδή το ένα 11% έχει ηλικία από 25 έως 34 ετών. Άρα υπάρχει σε γενικές γραμμές ένα γερασμένο εκπαιδευτικό προσωπικό που μπορεί να παίξει ρόλο όσο αναφορά τις αντιλήψεις του για τη σεξουαλική αγωγή

Διάγραμμα 2



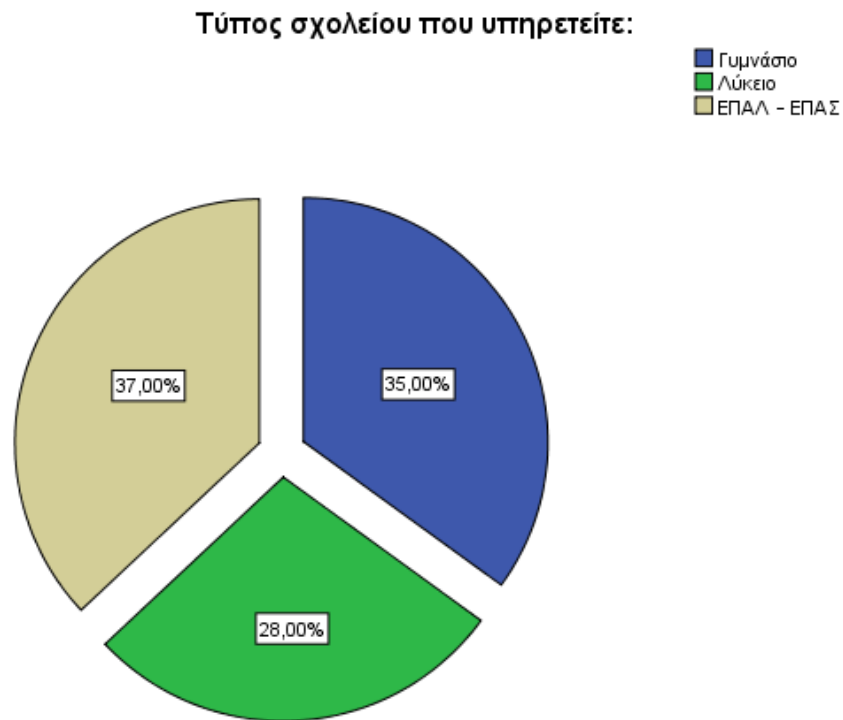
Στο Διάγραμμα 3 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, δηλαδή οι 36 από τους ερωτηθέντες εργάζονται σαν εκπαιδευτικός 11 με 20 έτη (36%), οι 25 2ργάζονται από 0 έως 10 έτη (25%), οι 24 εργάζονται μεταξύ 21 έως 30 έτη (24%) και τέλος κοντά στα συντάξιμα χρόνια βρίσκονται 15 συμμετέχοντες (15%).

Διάγραμμα 3



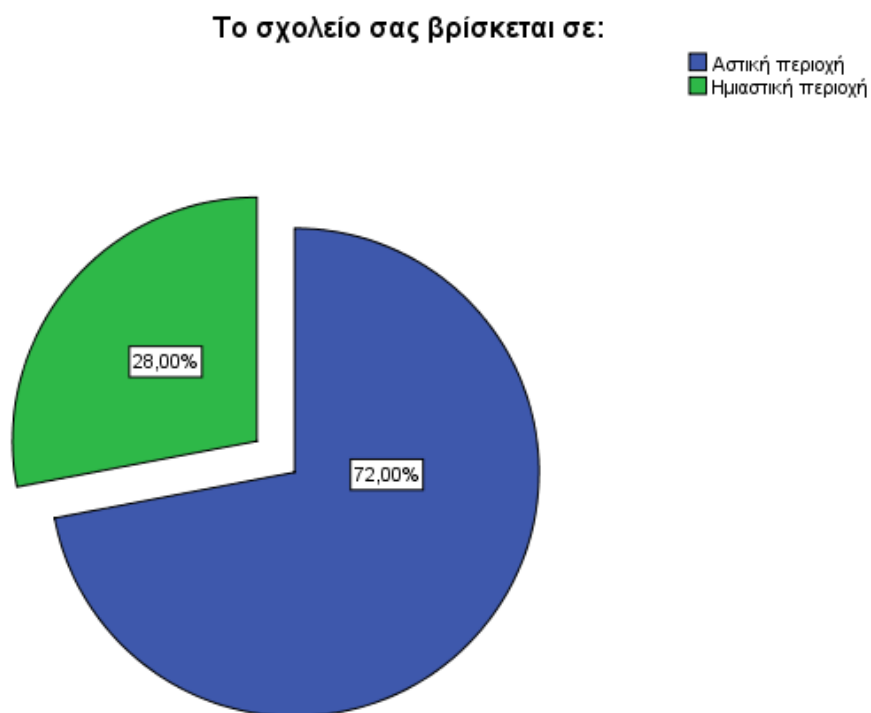
Στο διάγραμμα 4 διακρίνεται ότι οι πλειοψηφία των εκπαιδευτικών διδάσκει σε ΕΠΑΛ-ΕΠΑΣ καθώς οι 37 από αυτούς δήλωσαν ότι εργάζονται σε τεχνική εκπαίδευση σε (37%) ενώ το 35 εκπαιδευτικοί διδάσκουν σε Γυμνάσιο (35%) και τέλος μόλις 28 διδάσκουν σε Γενικό Λύκειο (28%).

Διάγραμμα 4



Στο διάγραμμα 5 φαίνεται ότι 72 από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν, δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία τους (72%) εργάζεται σε σχολεία όλων των τύπων, που βρίσκονται σε αστικές περιοχές ενώ μόνο 28 δήλωσαν ότι εργάζονται σε ημιαστικές περιοχές (28%).

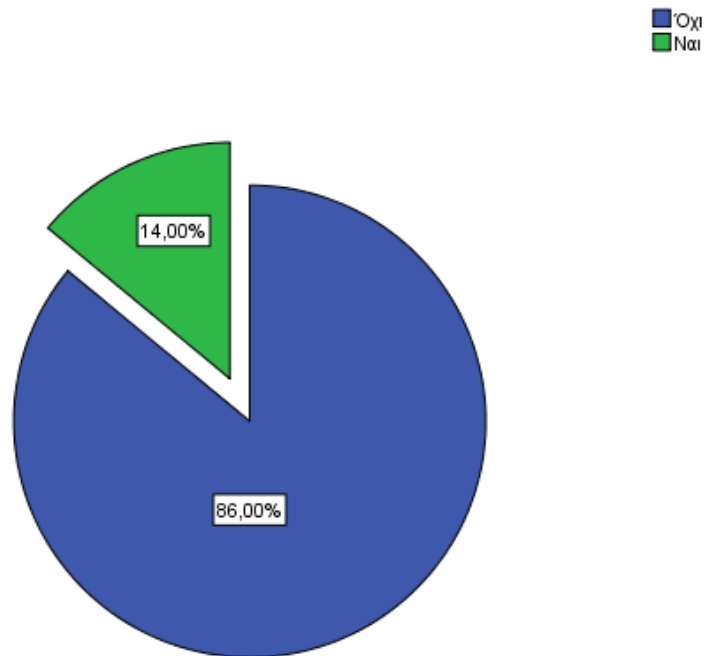
Διάγραμμα 5



Επίσης υπάρχει και ένα αρνητικό στοιχείο που φαίνεται στο διάγραμμα 6 που είναι ότι μόνο το 14 εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως έχουν παρακολουθήσει επιμορφωτικό σεμινάριο όσο αναφορά την σεξουαλική αγωγή (14%), σε αντιδιαστολή με τη μεγάλη πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, δηλαδή με 86 από τους συμμετέχοντες που δεν έχουν παρακολουθήσει αντίστοιχα σεμινάρια (86%).

Διάγραμμα 6

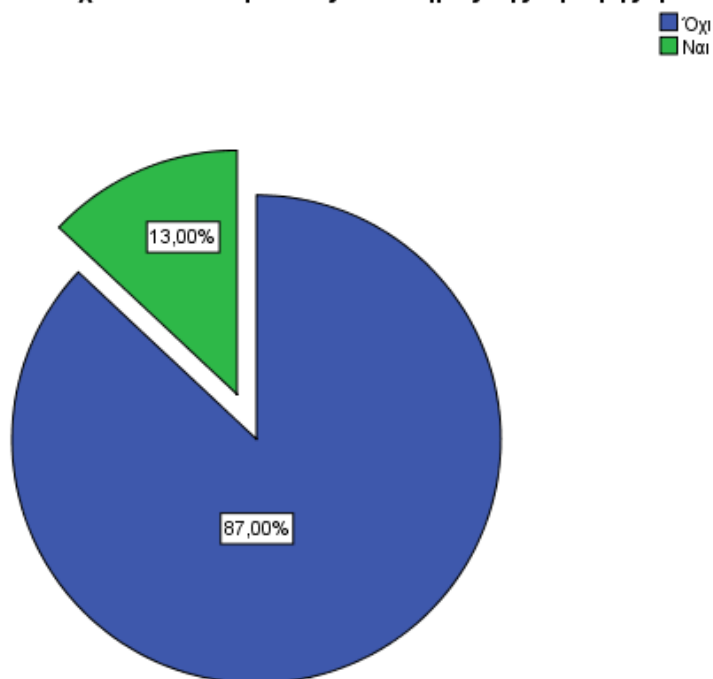
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο επιμορφωτικό πρόγραμμα στην σεξουαλική αγωγή



Και τέλος στο διάγραμμα 7 φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια για την σεξουαλική αγωγή ή έχουν προχωρήσει και σε μεταπτυχιακές σπουδές στο αντικείμενο της σεξουαλικής αγωγής και αγωγής υγείας είναι μόλις 13 (13%) ενώ οι 87 από αυτούς δήλωσαν πως δεν έχουν (87%).

Διάγραμμα 7

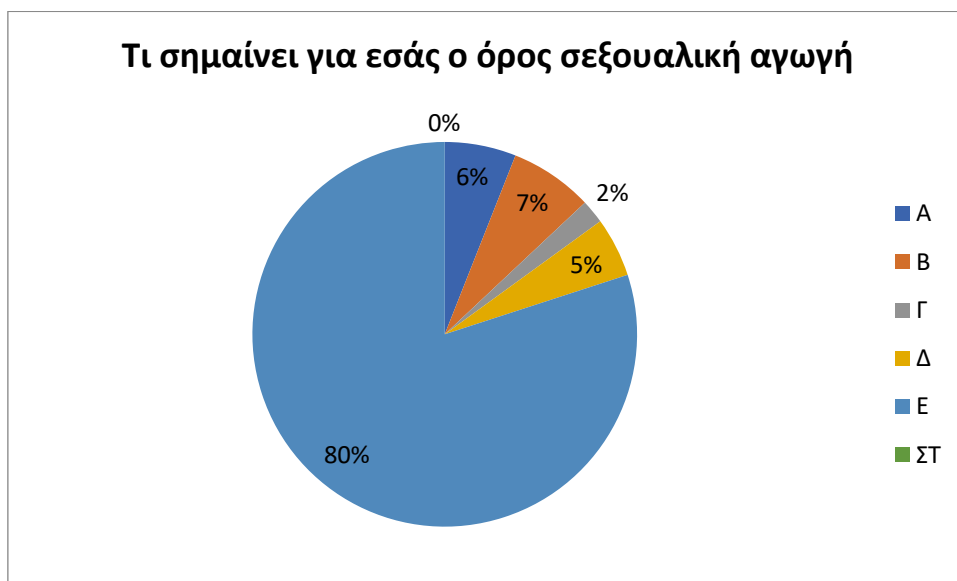
Διαθέτετε μεταπτυχιακό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας



Παρακάτω γίνεται η ανάλυση των ερωτήσεων που τέθηκαν στους εκπαιδευτικούς σχετικά με την άποψη τους για το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής.

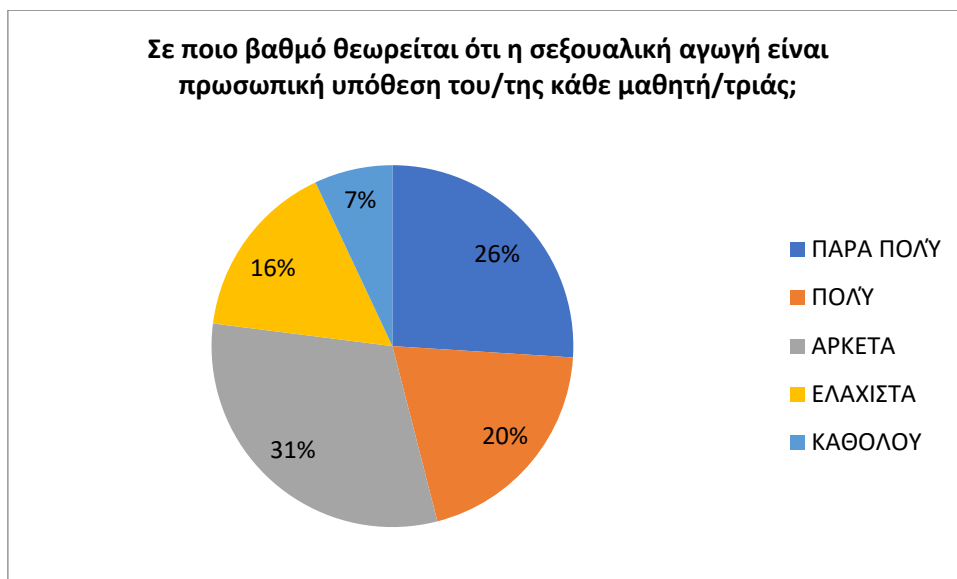
Στο διάγραμμα 8 φαίνεται πως 6 από τους εκπαιδευτικούς ανέφεραν πως η σεξουαλική αγωγή αποτελεί τη γνώση των σεξουαλικών νοσημάτων (6%), μόλις 7 ανέφεραν ότι είναι η γνώση των αιτιών που προκαλούν τα σεξουαλικά νοσήματα (7%), 5 από τους εκπαιδευτικούς ότι αφορά την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ατόμου και οι 2 ότι δε σχετίζεται με τίποτα από τα παραπάνω (2%). Θετικό στις απαντήσεις αυτές είναι ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δηλαδή 80 από τους εκπαιδευτικούς δήλωσαν πως η σεξουαλική αγωγή αποτελεί τον συνδυασμό των παραπάνω απαντήσεων.

Διάγραμμα 8



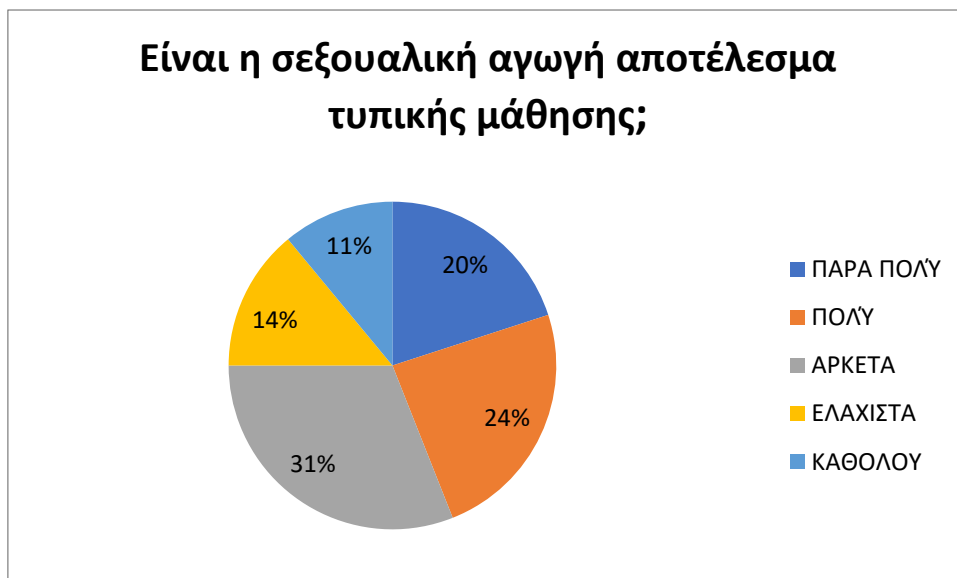
Στο διάγραμμα 9 φαίνεται η άποψη το εκπαιδευτικών σχετικά με το αν η εκμάθηση της σεξουαλικής αγωγής είναι προσωπική υπόθεση των μαθητών ή όχι. Οι πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, δηλαδή οι 46 από αυτούς (26% + 20%) δήλωσαν πως είναι προσωπική τους υπόθεση, δηλαδή πως τα παιδιά οφείλουν μόνο τους να ψάξουν και να εκπαιδευτούν πάνω στο θέμα. Από την άλλη πλευρά 36 εκπαιδευτικοί (16% + 20%) δήλωσαν ότι η σεξουαλική αγωγή είναι ελάχιστα έως καθόλου ευθύνη των μαθητών ενώ 31 εκπαιδευτικοί (31%) κράτησαν ουδέτερη στάση. Οι απόψεις των εκπαιδευτικών πάνω στο θέμα είναι διχασμένες.

Διάγραμμα 9



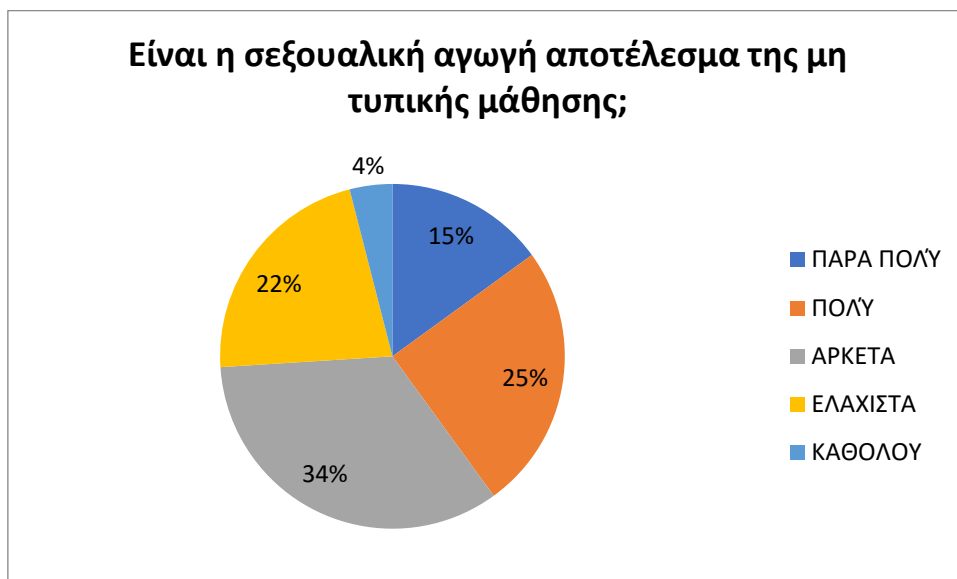
Στο 10^ο διάγραμμα αναλύεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με αν η σεξουαλική αγωγή αποτελεί αποτέλεσμα τυπικής μάθησης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών (44%) θεωρεί πως αποτελεί αποτέλεσμα της τυπικής εκπαίδευσης με 42 από αυτούς να απαντούν θετικά στο ερώτημα. Από την άλλη πλευρά μόλις 25 εκπαιδευτικοί (25%) θεωρούν ότι δεν είναι αποτέλεσμα αυτής ενώ και σε αυτή την ερώτηση υπάρχουν 31 εκπαιδευτική που κρατούν ουδέτερη στάση (31%). Όπως και στο παραπάνω διάγραμμα έτσι και εδώ οι εκπαιδευτικοί έχουν διχασμένες απόψεις.

Διάγραμμα 10



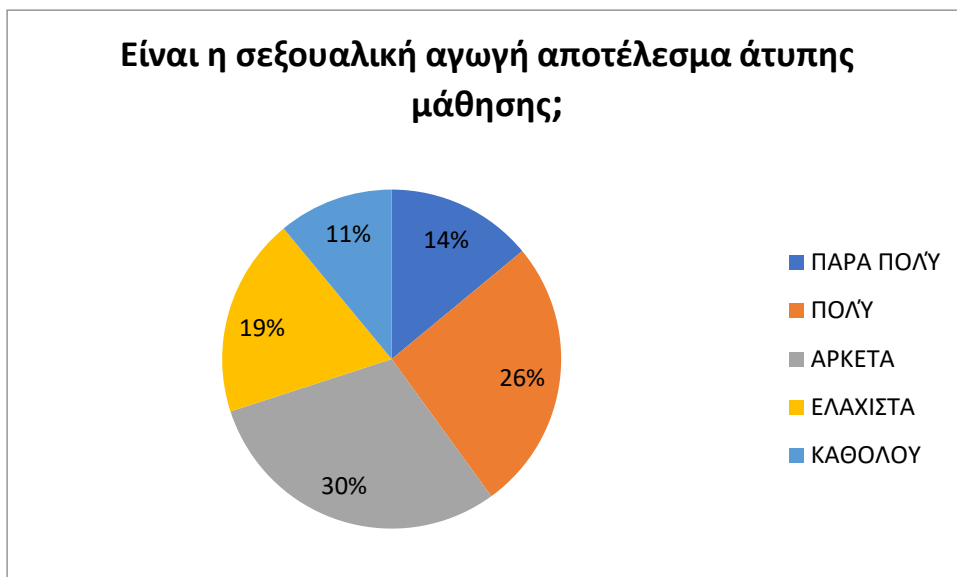
Στο 11^ο διάγραμμα αναλύεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με αν η σεξουαλική αγωγή αποτελεί αποτέλεσμα μη τυπικής μάθησης. Παρότι θα περίμενε κανείς αντίθετα αποτελέσματα από το παραπάνω γράφημα, 40 εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως είναι αποτέλεσμα μη τυπικής μάθησης (40%) και 27 ότι δεν έχει σχέση (27%). Παρόλα αυτά οι ουδέτεροι εκπαιδευτικοί ήταν 34, αφήνοντας στάσιμο το ποσοστό (34%).

Διάγραμμα 11



Στο διάγραμμα 12 αναλύεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με αν η σεξουαλική αγωγή αποτελεί αποτέλεσμα άτυπης μάθησης. Οι απαντήσεις που έδωσαν οι εκπαιδευτικοί σε αυτή την ερώτηση είναι παρόμοιες με τις προηγούμενες. Συνολικά 40 εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι η σεξουαλική αγωγή είναι αποτέλεσμα άτυπης μάθησης (40%), 30 ότι δεν αποτελεί αποτέλεσμα της (30%) και άλλοι 30 που κράτησαν και εδώ ουδέτερη στάση (30%), απαντώντας ότι βοηθάει αρκετά, δηλαδή σε ικανοποιητικό βαθμό.

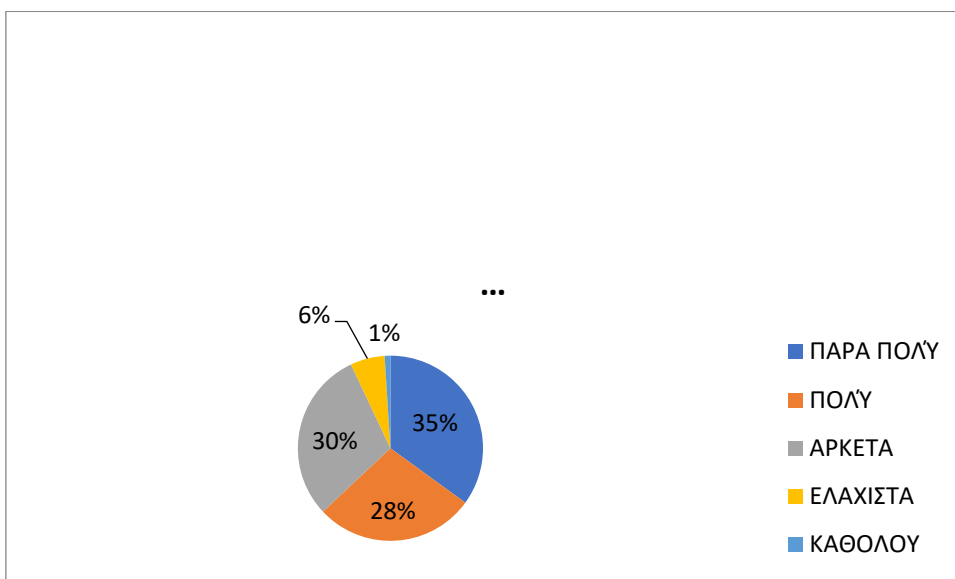
Διάγραμμα 12



Στο τέλος του Β' μέρους του ερωτηματολογίου οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν αν τελικά η σεξουαλική αγωγή αποτελεί συνδυασμό των παραπάνω ερωτημάτων.

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (62%), δηλαδή 62 από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως η σεξουαλική αγωγή αποτελεί συνδυασμό των παραπάνω τύπων μαθήσεων. Ωστόσο, ούτε εδώ έλειψαν ο 30 εκπαιδευτικοί που κράτησαν ουδέτερη στάση (30%). Μ Τέλος, μόλις 7 εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως δεν έχει καμία σχέση ο συνδυασμός των τύπων μαθήσεων με την εκμάθηση της σεξουαλικής αγωγής.

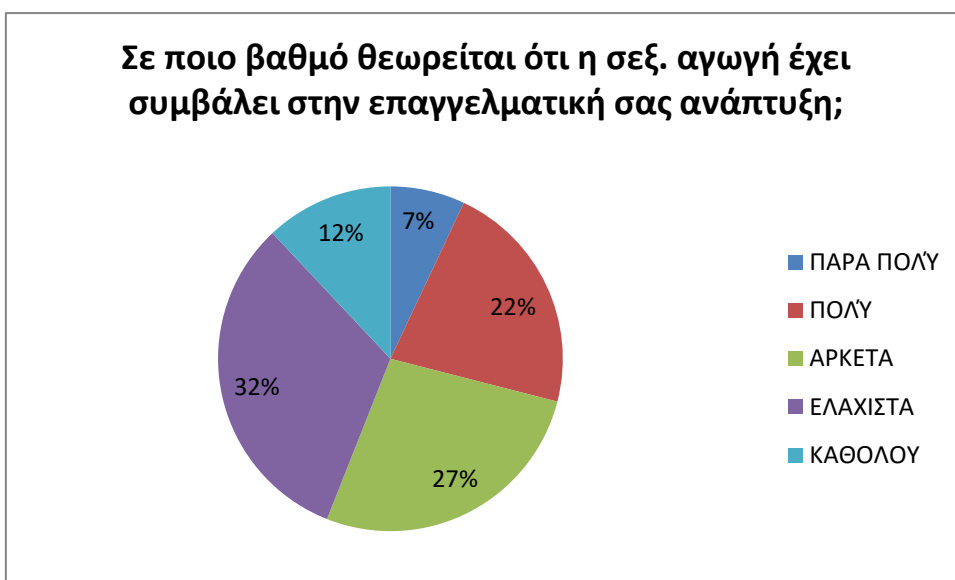
Διάγραμμα 13



Στο τρίτο μέρος της έρευνας οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν σχετικά με το βαθμό που συμβάλλουν τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής σε διάφορους τομείς.

Στο διάγραμμα 14 δείχνει την άποψη τους σχετικά με τη συμβολή που έχει η σεξουαλική αγωγή στην επαγγελματική ανάπτυξη των εκπαιδευτικών. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί, δηλαδή 57 από τους συμμετέχοντες (57%) δήλωσαν ότι τους βοηθάει πολύ σε μεγάλο βαθμό. Μόλις 19 απάντησαν ότι τους βοηθάει ελάχιστα έως καθόλου στην επαγγελματική τους ανάπτυξη και 27 (27%) ότι τους βοηθάει σε ικανοποιητικό βαθμό.

Διάγραμμα 14



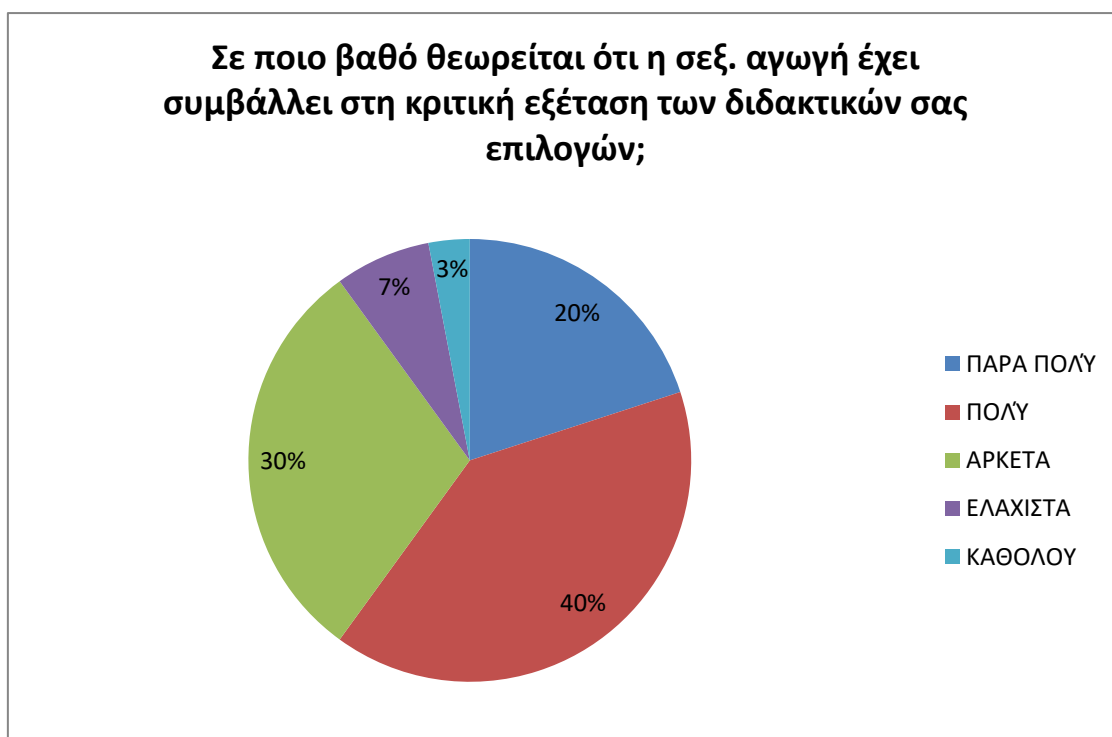
Στο διάγραμμα 15 φαίνεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με το πόσο συμβάλλει η υλοποίηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής στη κριτική εξέταση των παραδοχών τους γύρω από τα ζητήματα αγωγής υγείας. Η πλειοψηφία τους, δηλαδή 60 από τους εκπαιδευτικούς (60%) δήλωσαν πως τους βοηθάει πολύ έως και πάρα πολύ στο τομέα αυτό ενώ από την άλλη πλευρά μόνο 10 δήλωσαν ότι τους βοηθάει ελάχιστα έως καθόλου (10%). Όπως και στις προηγούμενες απαντήσεις υπάρχουν 30 εκπαιδευτικοί που δήλωσαν ότι βοηθάει αρκετά (30%).

Διάγραμμα 15



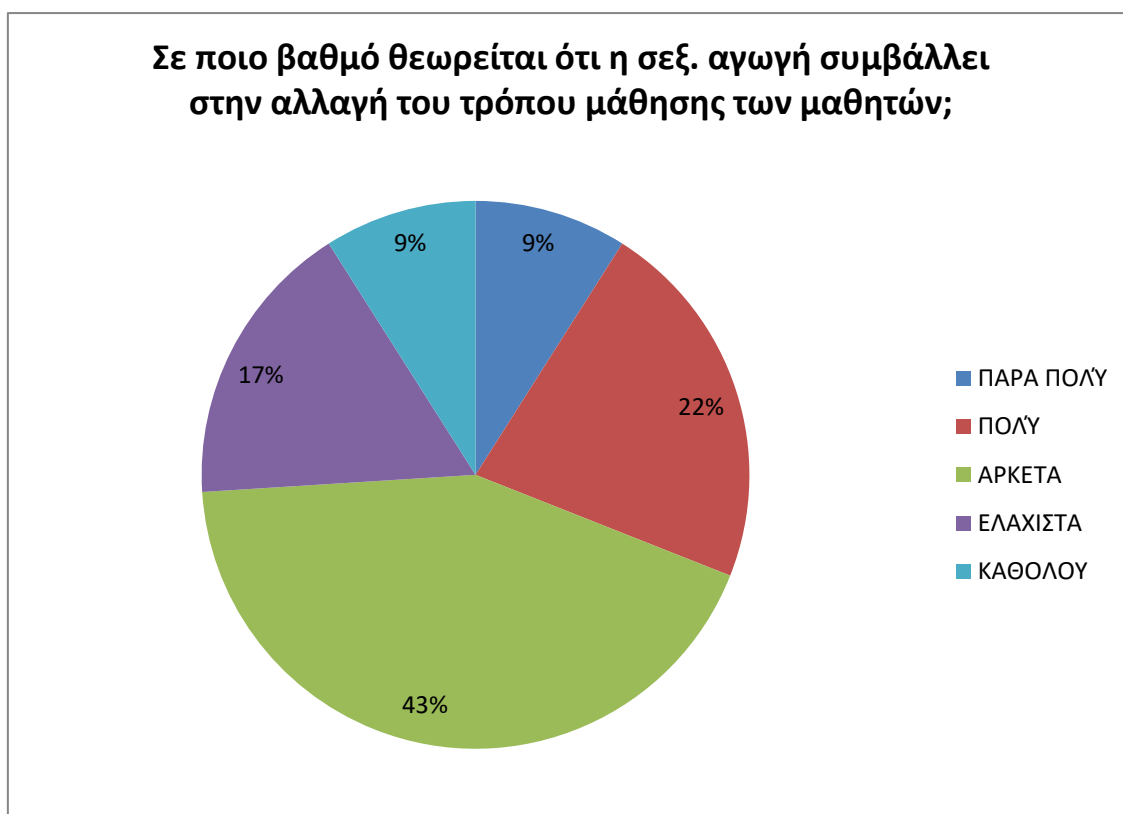
Στο διάγραμμα 16 φαίνεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με το πόσο συμβάλλει η υλοποίηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής στη κριτική εξέταση των διδακτικών επιλογών τους. Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σε αυτή την ερώτηση είναι ισόποσες. Πιο αναλυτικά 34 εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τους βοηθάει πολύ (34%), 31 εκπαιδευτικοί ότι τους βοηθάει αρκετά (31%) και 36 εκπαιδευτικοί ότι τους βοηθά από ελάχιστα έως καθόλου (36%). Δεν υπάρχει κάποια επικρατέστερη απάντηση γιατί τα ποσοστά είναι κοντά.

Διάγραμμα 16



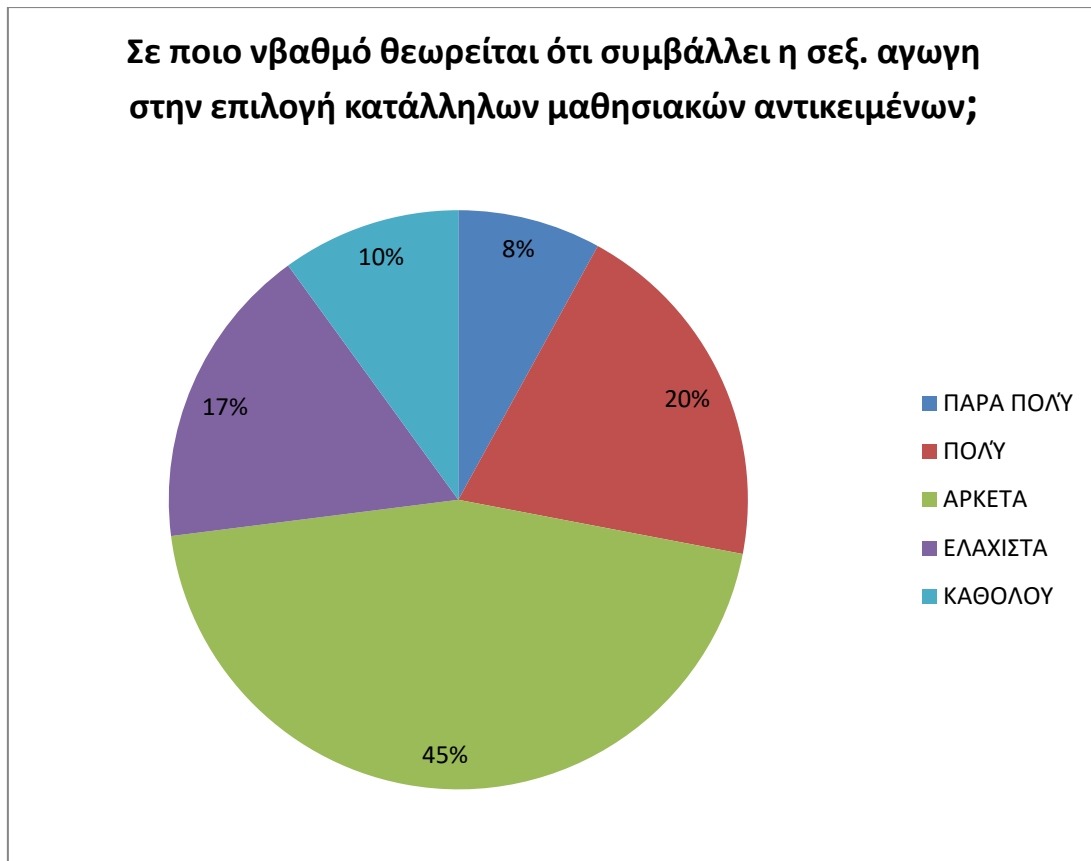
Στο διάγραμμα 17 φαίνεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με το πόσο συμβάλλει η υλοποίηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής στην αλλαγή του τρόπου μάθησης των μαθητών. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, δηλαδή 43 από τους συμμετέχοντες (43%) θεωρούν ότι βοηθάει αρκετά, οι 31 εκπαιδευτικοί (31%) δήλωσαν ότι βοηθάει σε πολύ σε μεγάλο βαθμό και 26 από αυτούς (26%) ότι βοηθάει από ελάχιστα έως καθόλου.

Διάγραμμα 17



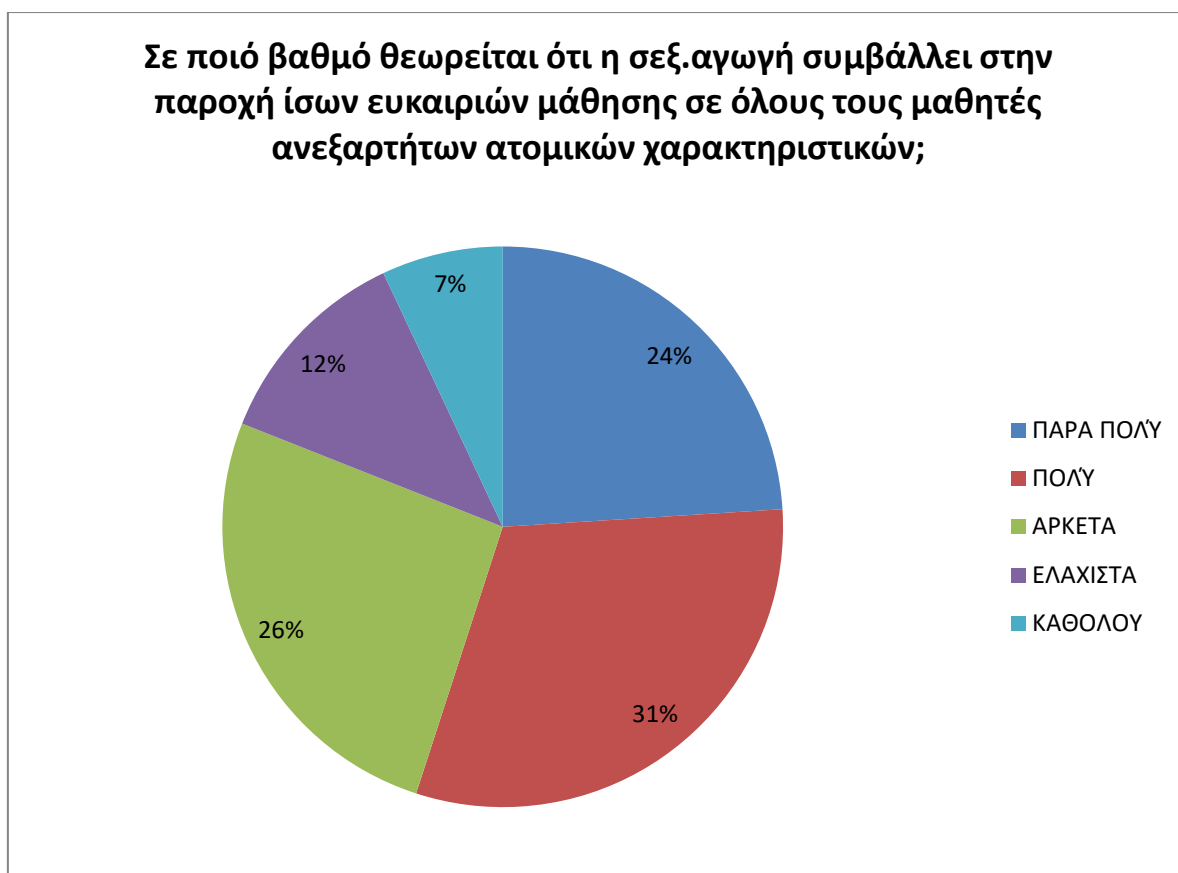
Στο διάγραμμα 18 φαίνεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με το πόσο συμβάλλει η υλοποίηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής στην επιλογή των κατάλληλων μαθησιακών αντικειμένων. Όπως και στη προηγούμενη απάντηση έτσι και εδώ 45 από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν (45%) δήλωσαν πως βοηθάει αρκετά στην επιλογή των κατάλληλων μαθησιακών αντικειμένων. Ωστόσο, 28 από τους συμμετέχοντες (28%) δήλωσαν ότι βοηθάει πολύ και μόλις 27 (27%) ότι βοηθάει από ελάχιστα έως καθόλου.

Διάγραμμα 18



Στο διάγραμμα 19 φαίνεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με το πόσο συμβάλλει η υλοποίηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής στην παροχή ίσων ευκαιριών μάθησης σε όλους τους μαθητές ανεξάρτητα από τα ατομικά τους χαρακτηριστικά. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι συμβάλλει πάρα πολύ στη παροχή ίσων ευκαιριών στους μαθητές. Πιο αναλυτικά 55 από τους συμμετέχοντες (55%) δήλωσαν ότι συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό και 26 από αυτούς (26%) ότι βοηθάει αρκετά όλους τους μαθητές. Από την άλλη πλευρά μόνο 22 εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως βοηθάει λίγο έως καθόλου (22%).

Διάγραμμα 19



Τέλος, στο διάγραμμα 20 φαίνεται η άποψη των εκπαιδευτικών σχετικά με το πόσο συμβάλλει η υλοποίηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής στην εσωτερική αλλαγή του σχολείου. Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι βοηθάει πάρα πολύ σε μεγάλο βαθμό σύμφωνα με τις απαντήσεις των 47 εκπαιδευτικών (47%). Για 30 από αυτούς (30%) η σεξουαλική αγωγή βοηθάει αρκετά στην εσωτερική αλλαγή του σχολείου ενώ για 22 (22%) βοηθάει ελάχιστα έως καθόλου.

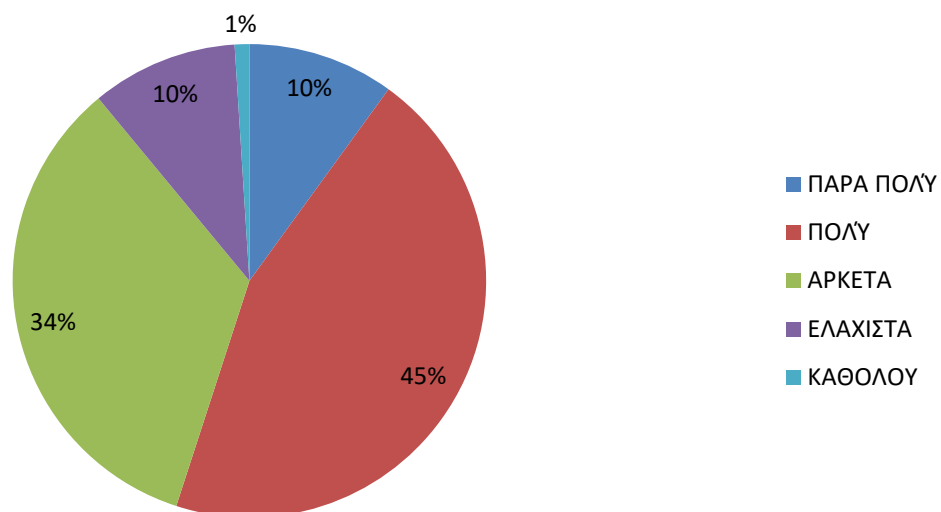
Διάγραμμα 20



Στο τέταρτο μέρος οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με τις απόψεις τους για τη μεθοδολογία σχεδιασμού των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής. Σχετικά με το πόσο συμβάλλει στη διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών 45 από τους εκπαιδευτικούς (45%) απάντησαν ότι συμβάλλει πολύ, 10 (10%) ότι συμβάλλει πάρα πολύ και 34 (34%) ότι συμβάλλει αρκετά. Από την άλλη πλευρά όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 21 μόλις 10 απάντησαν ότι συμβάλλει ελάχιστα (10%) και ένας καθόλου (1%).

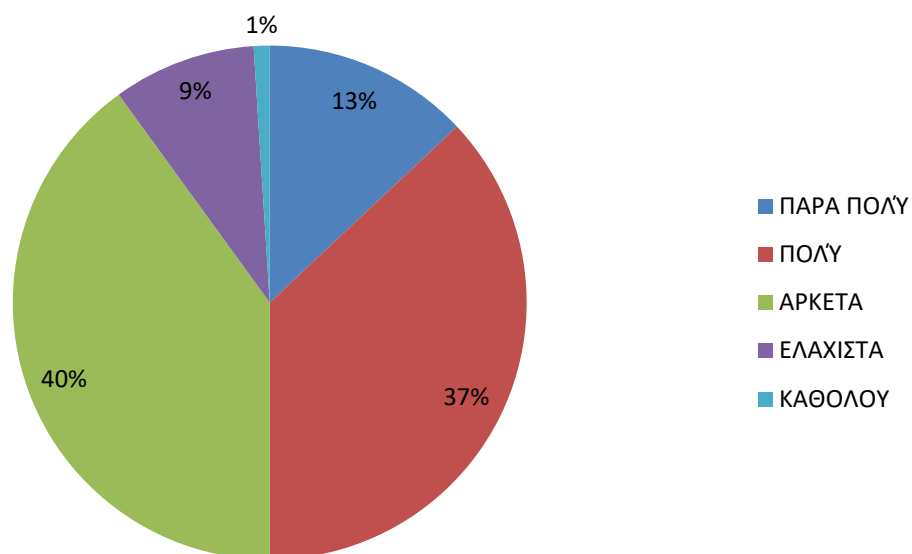
Διάγραμμα 21

Στη διερεύνηση των αναγκών των μαθητών;



Όσο αναφορά την άποψη τους σχετικά με την αξιοποίηση των προϋπαρχουσών εμπειριών των εκπαιδευτικών. Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 22, οι 40 από αυτούς δήλωσαν ότι τους βοηθάει αρκετά (40%) ενώ οι 37 (37%) ότι τους βοηθάει πολύ με μόνο 13 να δηλώνουν ότι τους βοηθάει πάρα πολύ (13%). Οι εκπαιδευτικοί που δήλωσαν ότι τους βοηθάει ελάχιστα έως και καθόλου στην αξιοποίηση των προϋπαρχουσών εμπειριών του ήταν λίγοι, 9 (9%) και 1 (1%) αντίστοιχα.

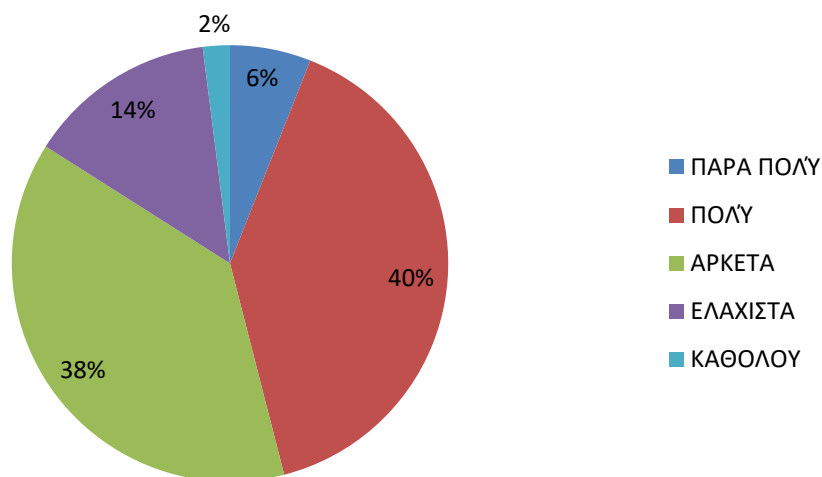
Στην αξιοποίηση των προϋπάρχουσων εμπειριών τους;



Στο διάγραμμα 23 φαίνονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με αν η δόμηση του περιεχομένου της διδακτικής παρέμβασης είναι σύμφωνη με τα ιδιαίτερα μαθησιακά ενδιαφέροντα των μαθητών τους. Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς, δηλαδή 40 από τους συμμετέχοντες (40%) απάντησαν ότι παίζει μεγάλο ρόλο στη δόμηση του σύμφωνα με τα μαθησιακά ενδιαφέροντα των μαθητών ενώ μόλις 6 (6%) δήλωσαν ότι παίζει πάρα πολύ μεγάλο ρόλο. Τρανταχτώ από τους εκπαιδευτικούς (38%) δήλωσαν πως παίζει αρκετό ρόλο ενώ μόλις 15 (15%) ότι παίζει ελάχιστο ρόλο και 4 (4%) ότι δεν έχει καμία σχέση.

Διάγραμμα 23

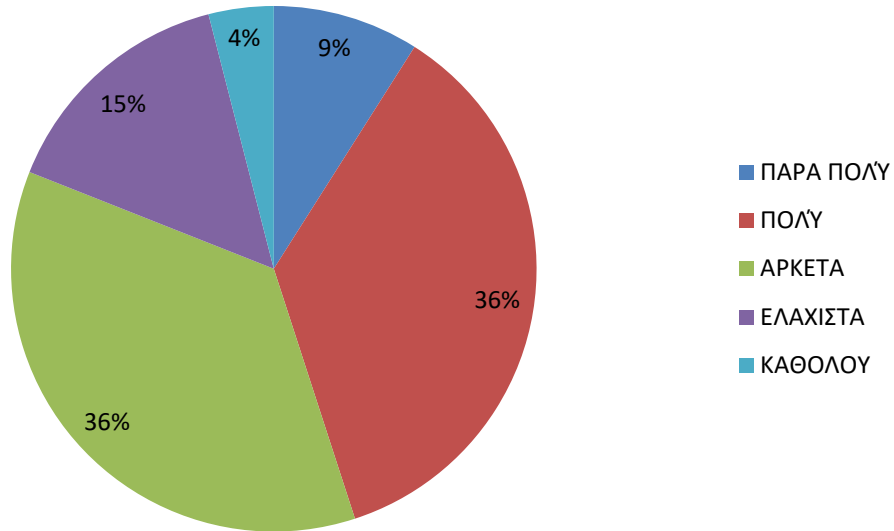
Στη δόμηση του περιεχομένου της διδακτικής παρέμβασης σύμφωνα με τα ιδιαίτερα μαθησιακά συμφέροντα;



Στο διάγραμμα 24 φαίνονται οι απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το αν το πρόγραμμα χρειάζεται να δομείται σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών τους. Οι απόψεις των εκπαιδευτικών πάνω στο θέμα ήταν θετικές καθώς 36 από αυτούς δήλωσαν είναι αρκετά χρήσιμο (36%) ενώ άλλοι 36 δήλωσαν ότι είναι πολύ χρήσιμο (40%) για το πρόγραμμα. Υπήρχαν και 9 συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι βοηθάει πάρα πολύ (9%) ενώ από την αντίθετη πλευρά υπήρχαν μόλις 4 που δήλωσαν ότι δε βοηθάει καθόλου (4%) και 15 ότι βοηθάει ελάχιστα (15%).

Διάγραμμα 24

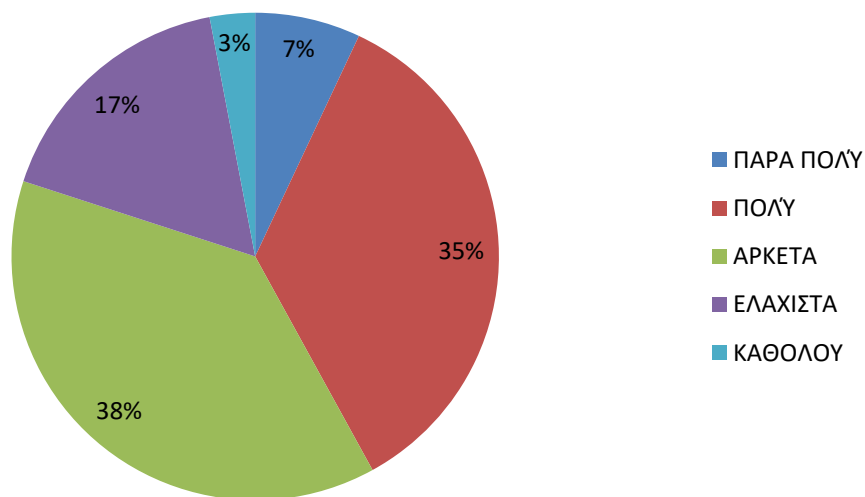
Στη δόμηση του περιεχομένου της διδακτρικής παρέμβασης σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών σας;



Τέλος, οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν κατά πόσο η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων τρόπων μάθησης των μαθητών τους. όπως γίνεται φανερό και από το διάγραμμα 25, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών δηλώνει πως βοηθά αρκετά. Πιο αναλυτικά, 38 από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι βοηθά αρκετά, δηλαδή σε ικανοποιητικό βαθμό (38%), 35 δήλωσαν ότι βοηθάει πολύ στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων τρόπων μάθησης των μαθητών τους (35%) και 7 ότι τους βοηθά πάρα πολύ (7%). Μόνο 3 δήλωσαν πως δε βοηθάει καθόλου (3%) και 17 ότι βοηθάει ελάχιστα (17%).

Διάγραμμα 25

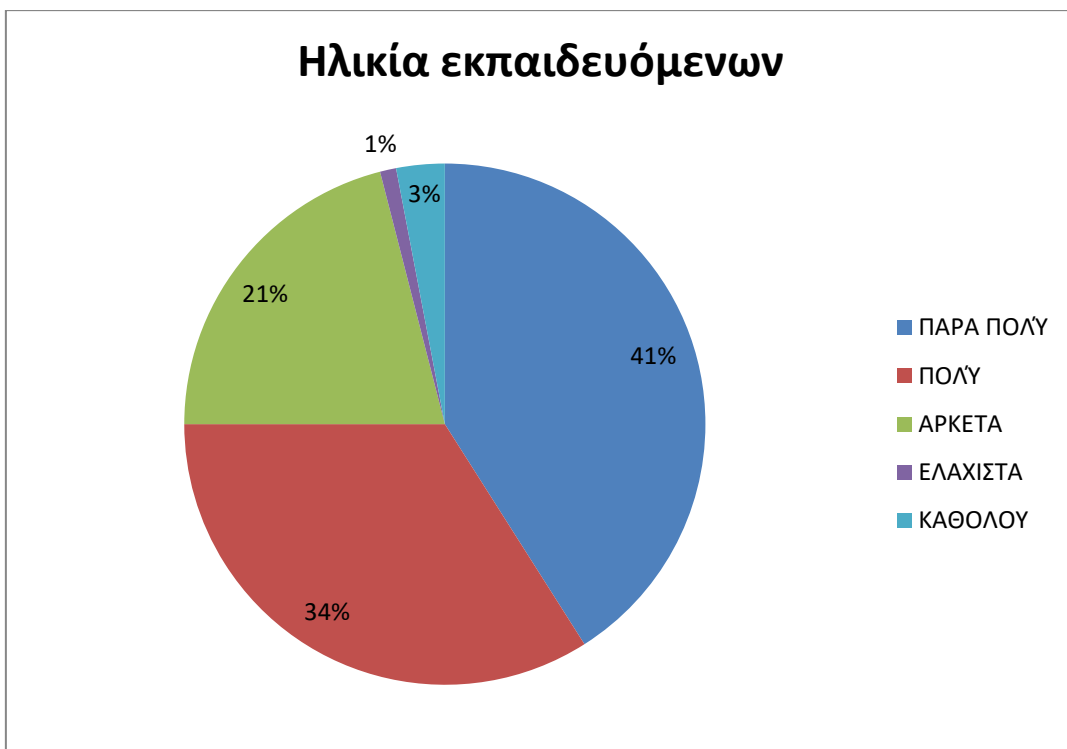
Στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων τρόπων μάθησης των μαθητών;



Στο πέμπτο μέρος της έρευνας μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων. Συγκεκριμένα αναλύθηκαν στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής τα χαρακτηριστικά των μαθητών που λαμβάνουν περισσότερο υπόψη οι εκπαιδευτικοί.

Στο διάγραμμα 26 γίνεται φανερό ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών λαμβάνει σοβαρά υπόψη την ηλικία των μαθητών με 41 από αυτούς να απαντάνε πάρα πολύ (41%), 34 πολύ (34%) και 21 αρκετά (21%). Σε αντίθεση με τα παραπάνω ποσοστά μόλις 1 θεωρεί ότι η ηλικία τους παίζει σημαντικό ρόλο (1%) και 3 ότι παίζει ελάχιστο ρόλο (3%) στην υλοποίηση του προγράμματος.

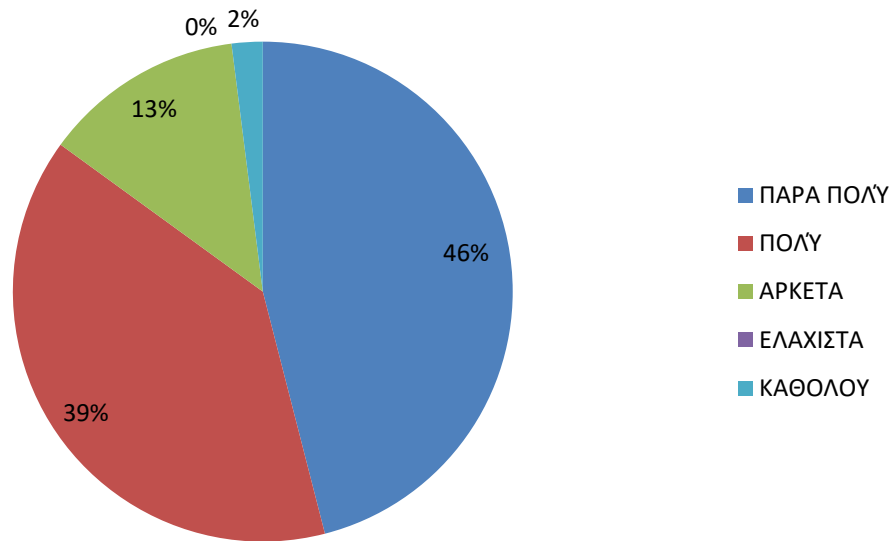
Διάγραμμα 26



Το γεγονός ότι η μαθητές βρίσκονται σε ηλικία εξελισσόμενης ανάπτυξης αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την υλοποίηση του προγράμματος της σεξουαλικής αγωγής. Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 27, 46 από τους εκπαιδευτικούς βρίσκουν ότι η εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης των μαθητών είναι πάρα πολύ σημαντική (46%), 39 από αυτούς ότι είναι πολύ σημαντική (39%) και 13 από αυτούς ότι είναι αρκετά σημαντική (13%). Μόνο 3 από τους συμμετέχοντες (3%) δήλωσαν πως δεν είναι καθόλου σημαντικός παράγοντας για την υλοποίηση του προγράμματος.

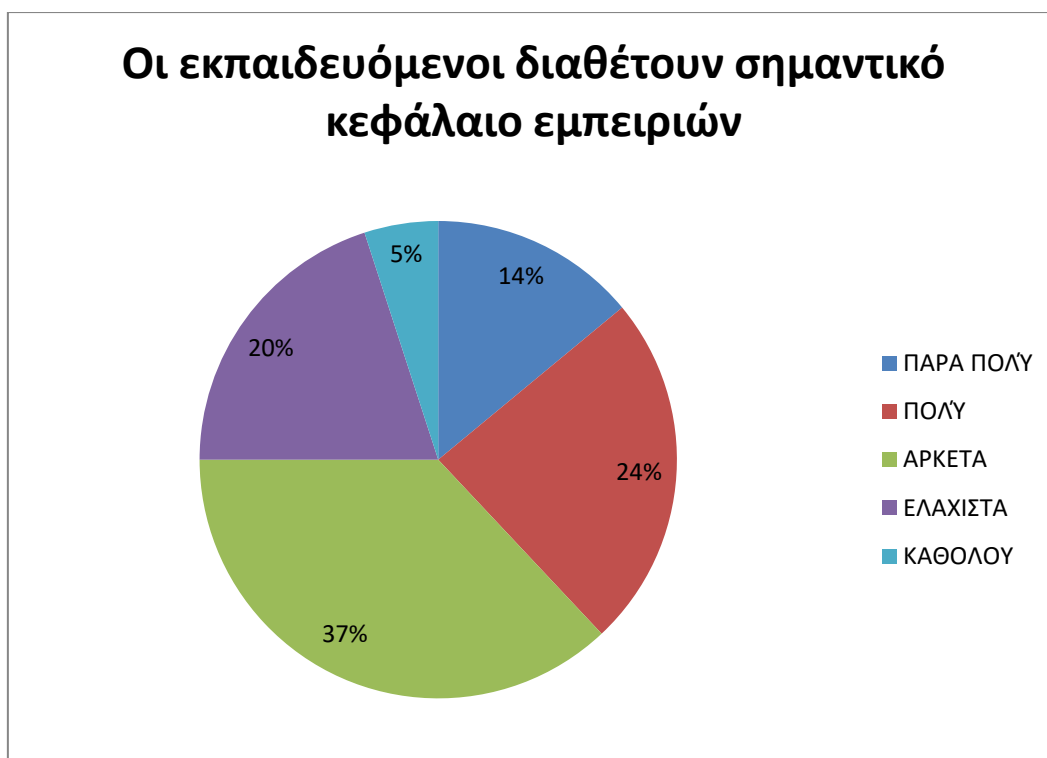
Διάγραμμα 27

Οι εκπαιδευόμενοι βρίσκονται σε εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης



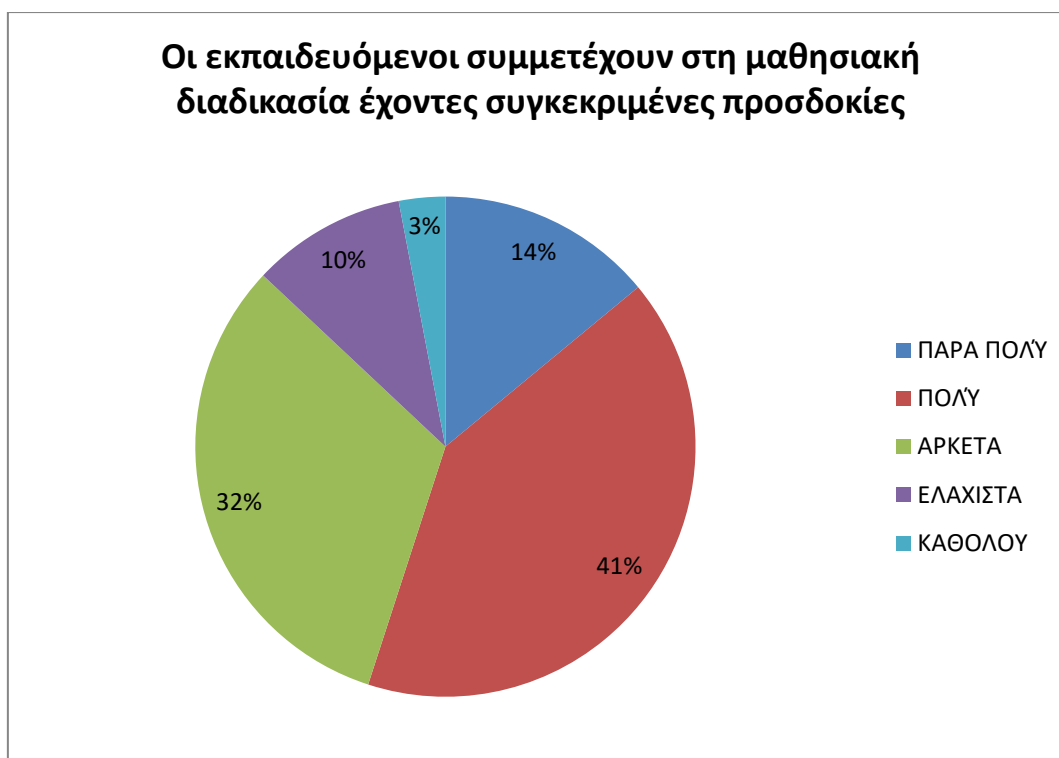
Όσον αναφορά το πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν οι εμπειρίες των εκπαιδευόμενων στην υλοποίηση του μαθήματος, οι απόψεις διίστανται. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες, 37 από αυτούς, δηλώνουν ότι παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο (37%) ενώ 24 από αυτούς ότι παίζει πολύ σημαντικό ρόλο (24%) με 14 να δηλώνουν ότι παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο (14%). Ωστόσο, υπήρχαν 20 (20%) εκπαιδευτικοί που δήλωσαν ότι παίζει ελάχιστο ρόλο και 5 (5%) ότι δεν έχει καμία σχέση με το πρόγραμμα και την υλοποίηση του.

Διάγραμμα 28



Στο διάγραμμα 29 φαίνονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το πόσο σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι εκπαιδευόμενοι έχουν συγκεκριμένες προσδοκίες μέσα από την συμμετοχή τους στο μάθημα. Οι 41 από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν δήλωσαν ότι οι προσδοκίες των μαθητών είναι πολύ σημαντικές (41%), με 14 να δηλώνουν ότι είναι πάρα πολύ σημαντικές (14%) και 32 ότι είναι αρκετά σημαντικές (32%). Λίγοι ήταν αυτοί που δήλωσαν ότι δεν είναι σημαντικό και συγκεκριμένα 10 (10%) οι οποίοι απάντησα ότι παίζει ελάχιστο ρόλο και 3 κανένα ρόλο (3%).

Διάγραμμα 29



Τέλος, ρωτήθηκαν σχετικά με το αν λαμβάνουν υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με την ανάπτυξη του κριτικού τρόπου σκέψης από μέρος τους. Η πλειοψηφία απάντησε ότι έχουν σχέση τα παραπάνω με 38 από τους εκπαιδευτικούς να απαντούν πάρα πολύ (38%) και άλλους 38 να απαντούν πολύ (38%). Ακόμη υπήρξαν 16 εκπαιδευτικοί που απάντησαν ότι υπάρχει αρκετή συσχέτιση (16%) και μόλις 5 που απάντησαν ότι υπήρχε ελάχιστη συσχέτιση (5%). Ωστόσο δεν έλειψαν 3 συμμετέχοντες που δήλωσαν πως δεν σχετίζονται καθόλου μεταξύ τους (3%).

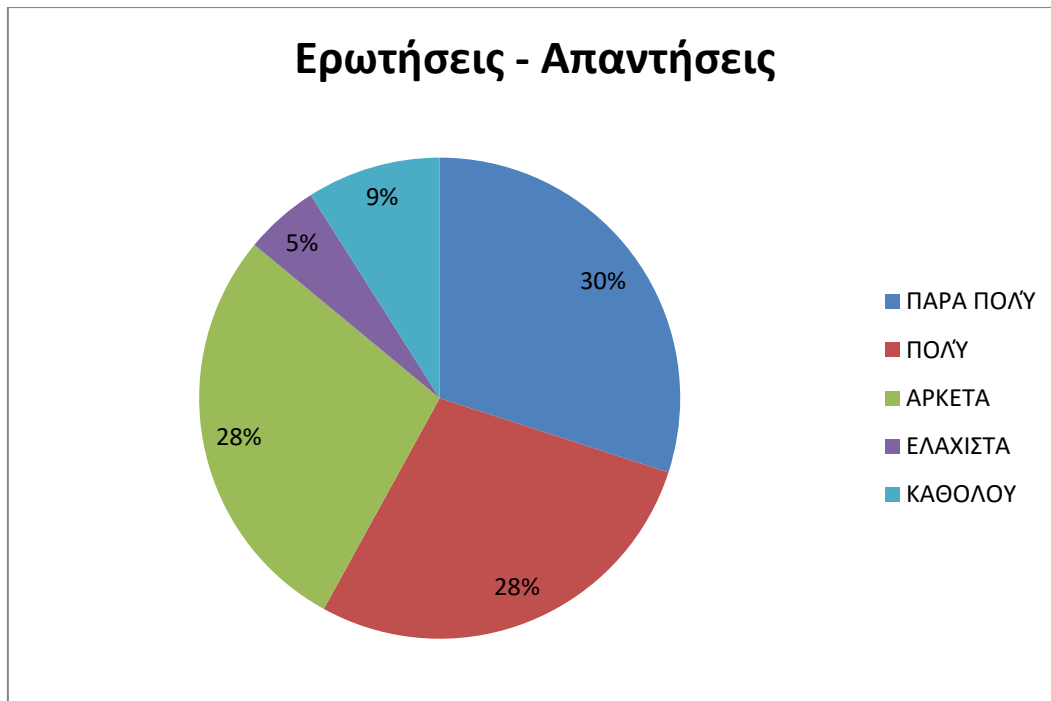
Διάγραμμα 30



Στο έκτο και τελευταίο μέρος του έρευνας οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με τις εκπαιδευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούν.

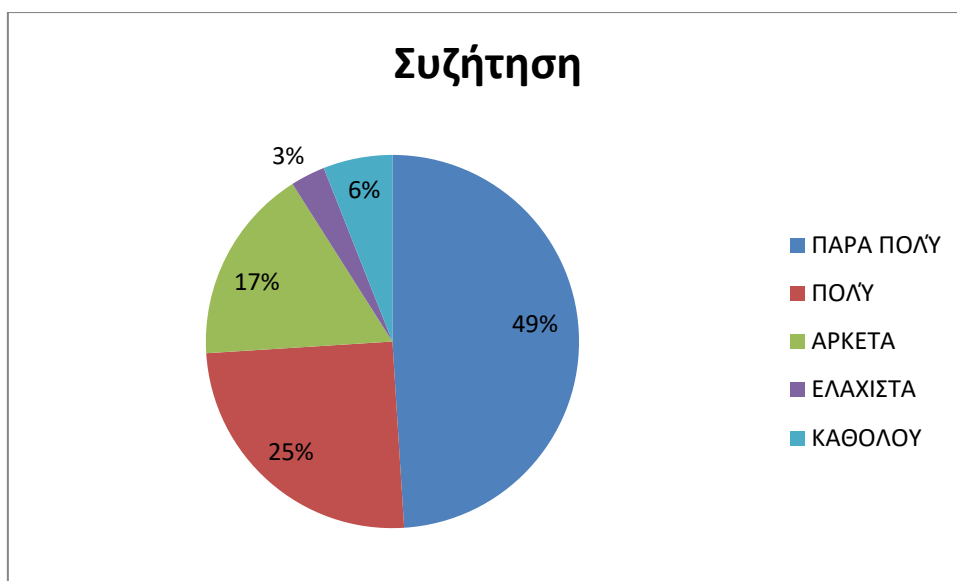
Στο διάγραμμα 31 φαίνεται πως 58 εκπαιδευτικοί στο σύνολο τους χρησιμοποιούν τις ερωτήσεις απαντήσεις πολύ έως πάρα πολύ (28% και 30% αντίστοιχα). Οι 28 από αυτούς τη χρησιμοποιούν αρκετά (28%) ενώ οι 5 τη χρησιμοποιούν ελάχιστα (5%) και οι 9 καθόλου (9%).

Διάγραμμα 31



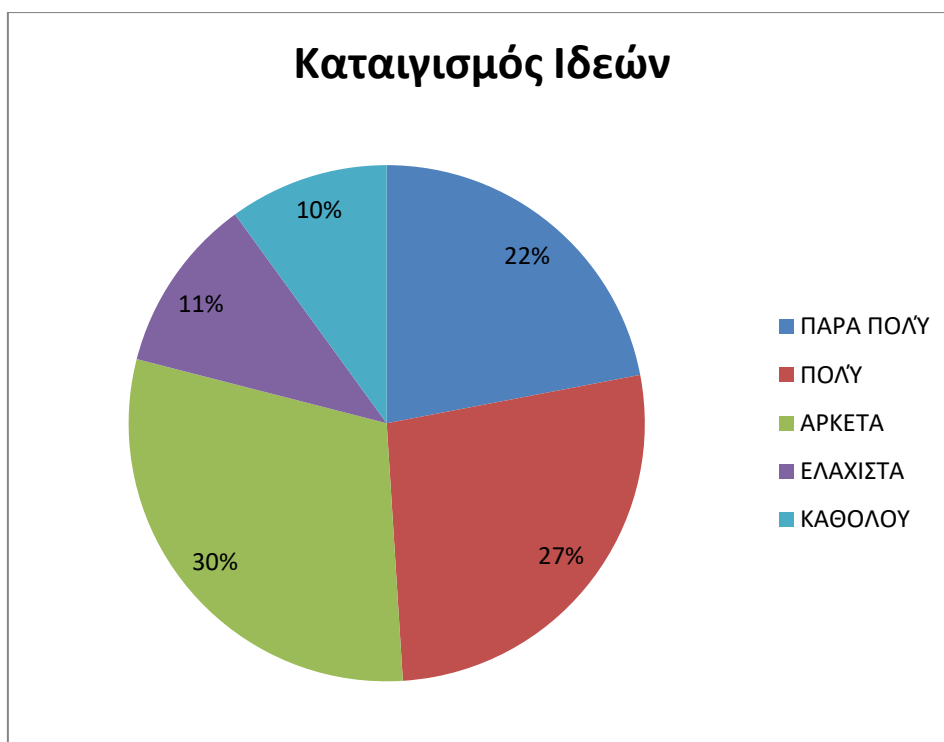
Όσον αναφορά τη τεχνική της συζήτησης φαίνεται πως την επιλέγει η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών. Στο διάγραμμα 32 φαίνεται ότι 49 εκπαιδευτικοί τη χρησιμοποιούν πάρα πολύ (49%), 25 την χρησιμοποιούν πολύ μέσα στη τάξη (25%), 17 εκπαιδευτικοί τη χρησιμοποιούν αρκετά (17%), 5 ελάχιστα (5%) και 7 δεν τη χρησιμοποιούν καθόλου (7%).

Διάγραμμα 32



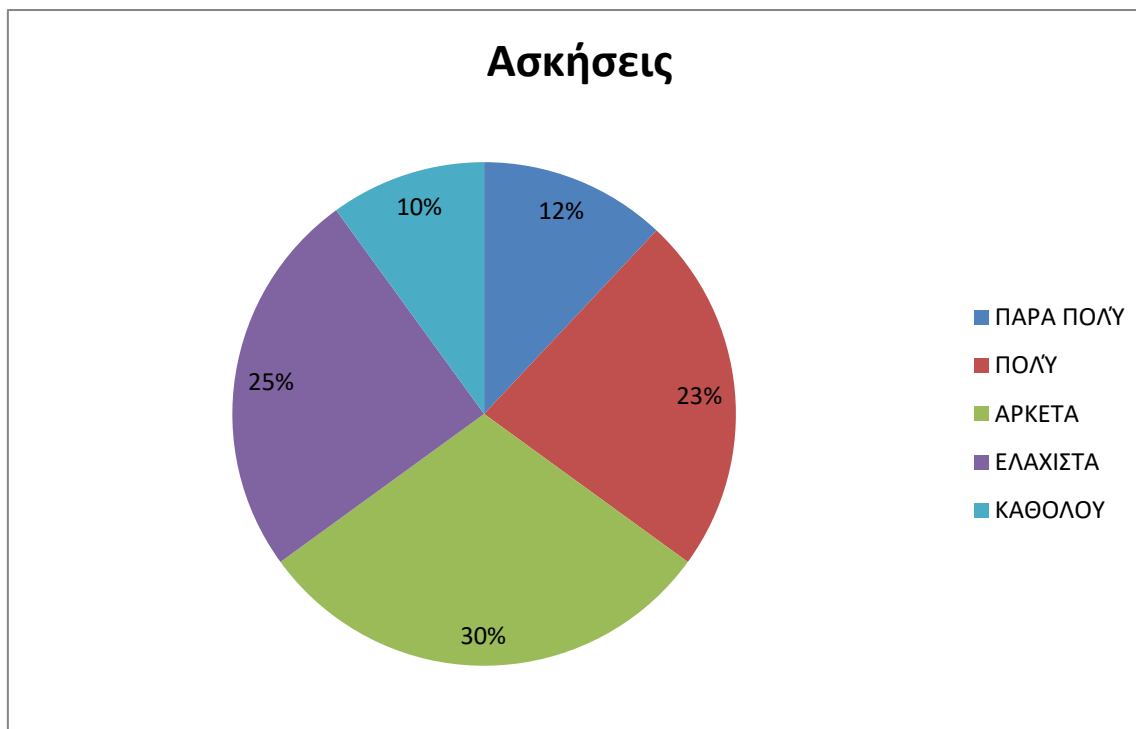
Ο καταϊγισμός ιδεών είναι ακόμη μια δημοφιλής εκπαιδευτική τεχνική. Σύμφωνα με την έρευνα και το διάγραμμα 33, την επιλέγουν πάρα πολύ συνολικά 22 εκπαιδευτικοί (22%). Οι εκπαιδευτικοί που την χρησιμοποιούν πολλοί σαν τεχνική ανέρχονται στους 27 (27%) και εκείνοι που την χρησιμοποιούν αρκετά στους 30 (30%). Οι εκπαιδευτικοί που την χρησιμοποιούν ελάχιστα είναι 11 (11%) και εκείνοι που δεν τη χρησιμοποιούν καθόλου 10 (10%).

Διάγραμμα 33



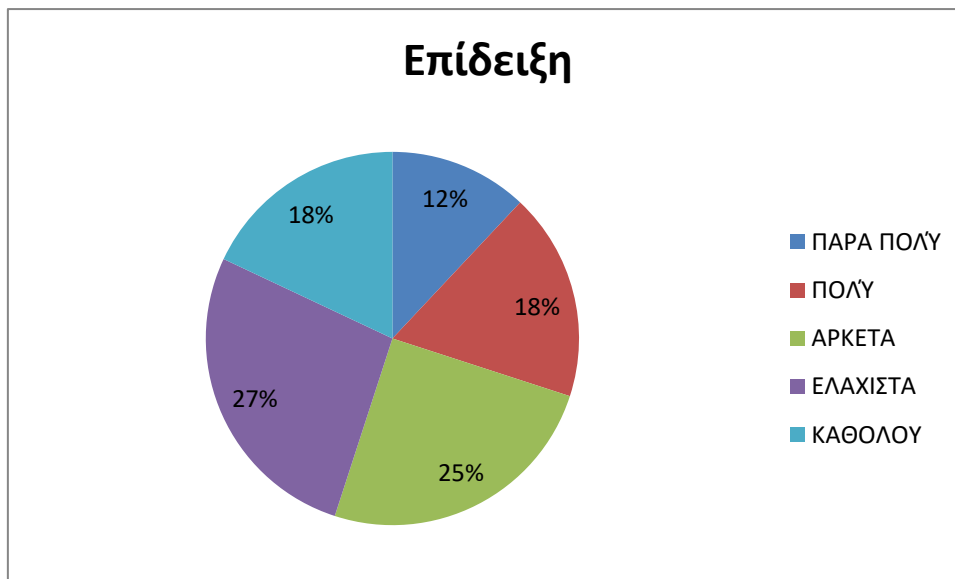
Οι ασκήσεις είναι ίσως η πιο διαδεδομένη εκπαιδευτική τεχνική όλων των μαθημάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας που φαίνονται στο διάγραμμα 34 δείχνουν ότι 12 από τους εκπαιδευτικούς τις χρησιμοποιούν πολύ (12%), 23 τις χρησιμοποιούν πολύ μέσα στη τάξη (23%), 30 δήλωσαν ότι τις χρησιμοποιούν αρκετά (30%) και 25 ότι τις χρησιμοποιούν ελάχιστα (25%) ενώ μόλις 10 ότι δεν τις χρησιμοποιούν καθόλου (10%).

Διάγραμμα 34



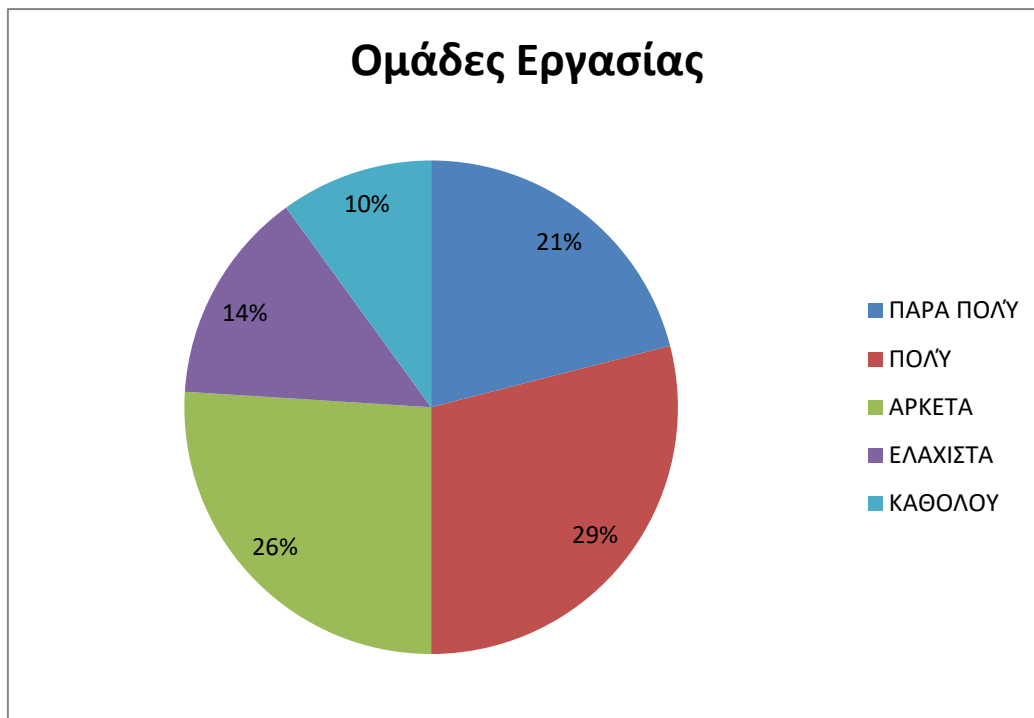
Στη συνέχεια οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν για τη τεχνική της επίδειξης και κατά πόσο τη χρησιμοποιούν. Σύμφωνα με το διάγραμμα 35, μόλις 12 εκπαιδευτικοί την χρησιμοποιούν πάρα πολύ μέσα στη τάξη (12%). Στην έρευνα 18 από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως τη χρησιμοποιούν πολύ (18%) και 25 ότι τη χρησιμοποιούν αρκετά (25%). Από την άλλη πλευρά υπήρξε ένα μεγάλο ποσοστό των εκπαιδευτικών που την χρησιμοποιούν ελάχιστα, σύμφωνα με 27 (27%) απαντήσεις και 18 (18%) που δεν τη χρησιμοποιούν καθόλου.

Διάγραμμα 35



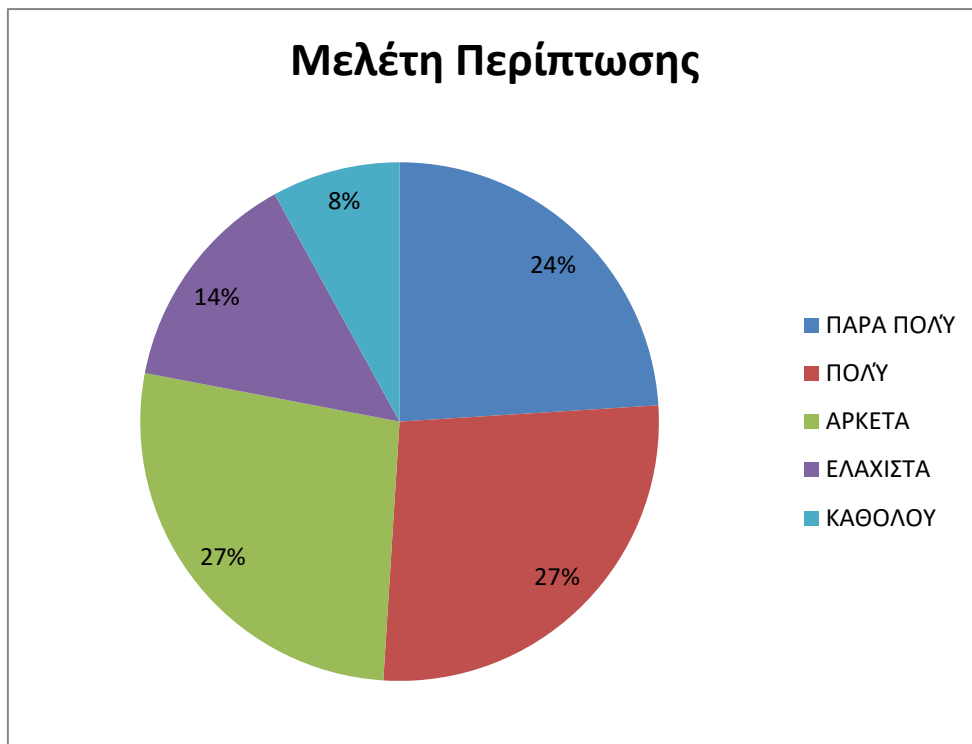
Οι ομάδες εργασίας είναι και αυτές μια από τις πιο διαδεδομένες εκπαιδευτικές. Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα 36, 21 από τους εκπαιδευτικούς τη χρησιμοποιούν πάρα πολύ μέσα στη τάξη (21%), 29 ότι την χρησιμοποιούν πολύ (29%) και 26 πως την χρησιμοποιούν αρκετά (26%). Υπήρξαν ακόμη 14 εκπαιδευτικοί που ανέφεραν ότι τη χρησιμοποιούν ελάχιστα (14%) και 10 που δεν τη χρησιμοποιούν καθόλου (10%).

Διάγραμμα 36



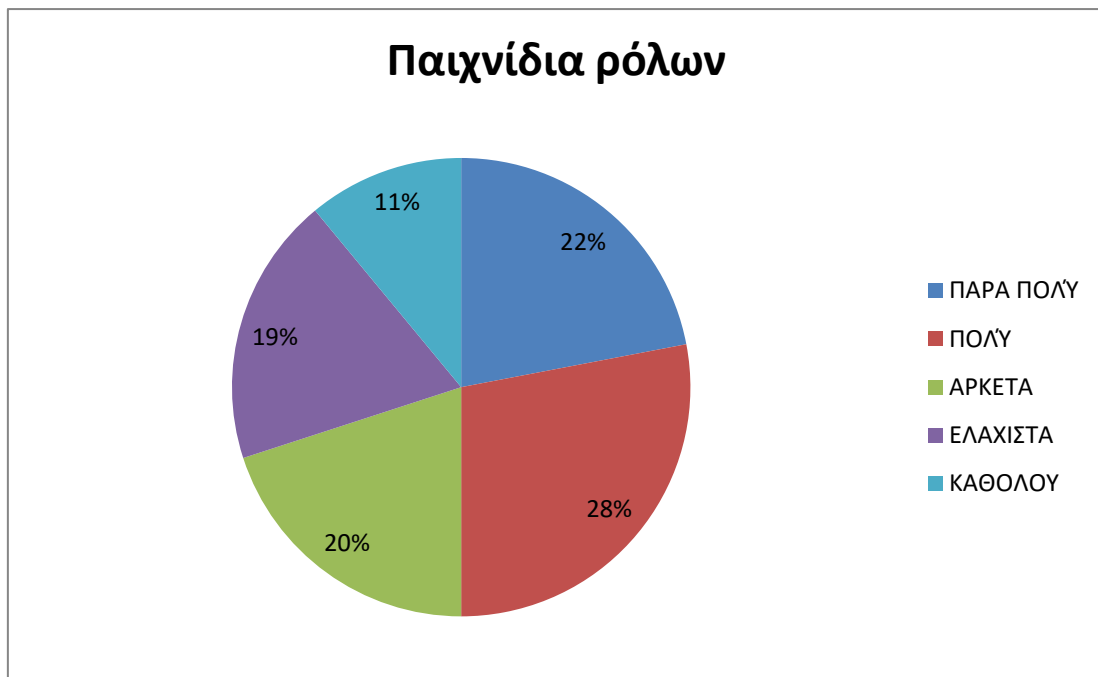
Στη συνέχεια ρωτήθηκαν για τη συχνότητα που χρησιμοποιούν μέσα στη τάξη τη τεχνική της μελέτης περίπτωσης. Σύμφωνα με το διάγραμμα 37, 24 (24%) εκπαιδευτικοί τη χρησιμοποιούν πάρα πολύ, 27 (27%) τη χρησιμοποιούν πολύ και 27 (27%) τη χρησιμοποιούν αρκετά συχνά. Μόλις 14 (14%) εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως τη χρησιμοποιούν ελάχιστα και μόνο 8 (8%) δεν τη χρησιμοποιούν καθόλου.

Διάγραμμα 37



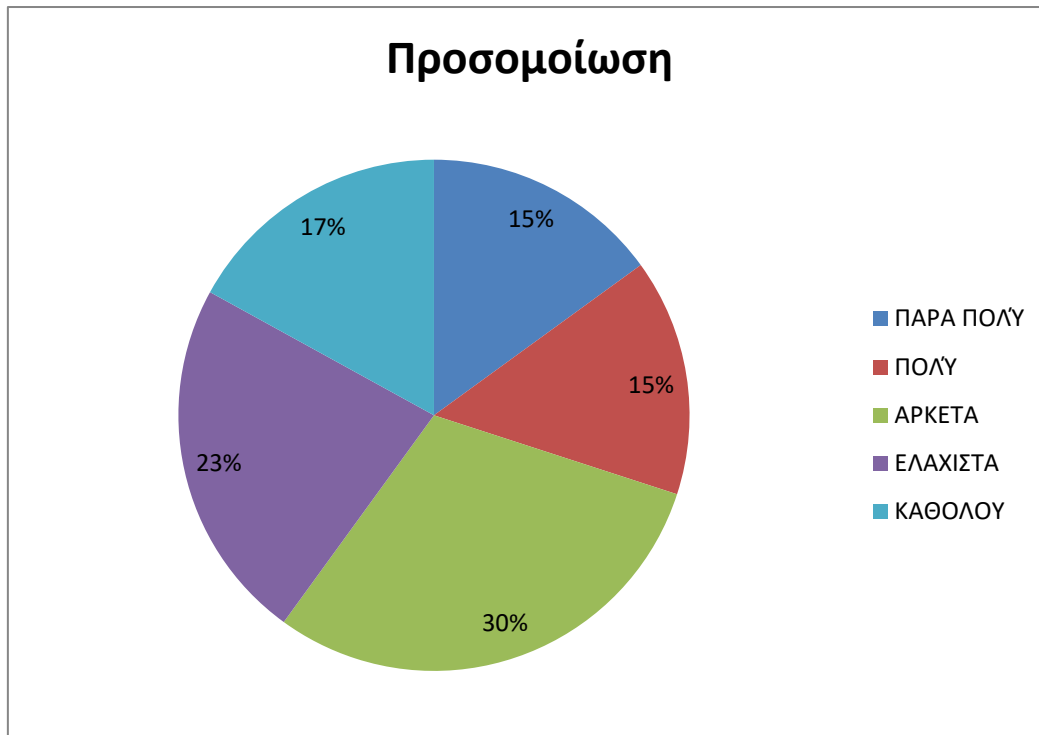
Η επόμενη ερώτηση αφορά τα παιχνίδια ρόλων. Από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν οι 22 (22%) δήλωσαν πως τα χρησιμοποιούν πάρα πολύ μέσα στη τάξη, οι 28 (28%) ότι τα χρησιμοποιούν πολύ και οι 20 (20%) ότι χρησιμοποιούν αυτή την εκπαιδευτική τεχνική αρκετά. Ακόμα 19 (19%) ανέφεραν πως χρησιμοποιούν το παιχνίδι ρόλων ελάχιστα και 11 (1%) ότι δεν το χρησιμοποιούν καθόλου.

Διάγραμμα 38



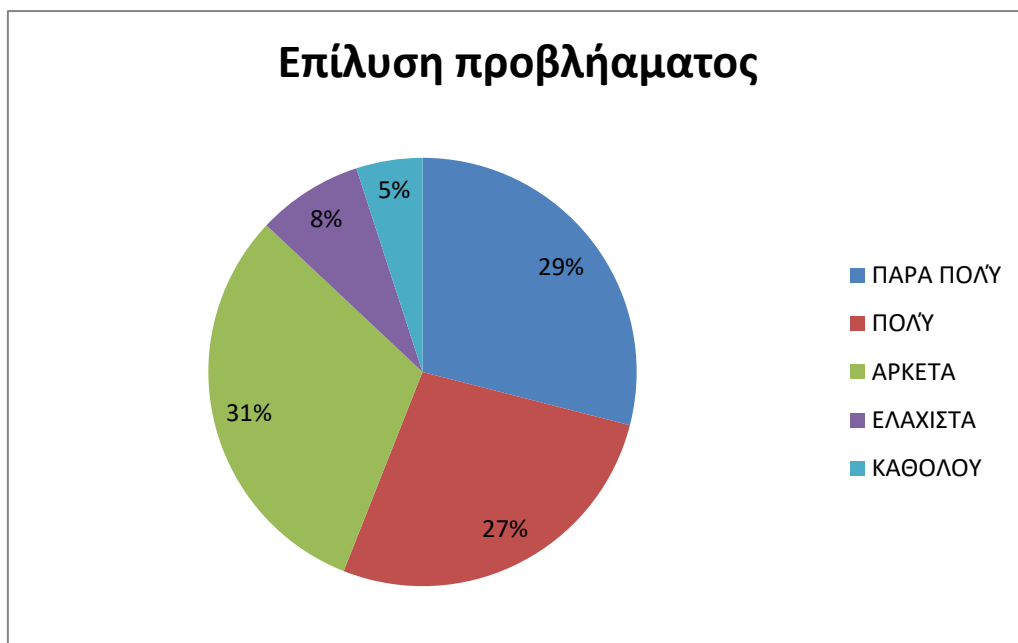
Στη συνέχεια ρωτήθηκαν για την εκπαιδευτική τεχνική της προσομοίωσης. Σύμφωνα με το διάγραμμα 40, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών τη χρησιμοποιεί αρκετά. Πιο συγκεκριμένα 30 (30%) εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι τη χρησιμοποιούν αρκετά, 23 (23%) ότι τη χρησιμοποιούν ελάχιστα, 17 (17%) ότι δεν χρησιμοποιούν καθόλου αυτή τη τεχνική και 15(15%) ότι χρησιμοποιούν πολύ και 15 (15%) πάρα πολύ.

Διάγραμμα 39



Η τελευταία τεχνική για την οποία ρωτήθηκαν οι εκπαιδευτικοί ήταν αυτή της επίλυσης του προβλήματος. Στο διάγραμμα 40 (40%) φαίνονται αναλυτικά τα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, 29 (29%) από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τη χρησιμοποιούν πάρα πολύ ως τεχνική, 27 (27%) ότι τη χρησιμοποιούν πολύ, 31 (31%) ότι την εφαρμόζουν αρκετά συχνά μέσα στη τάξη, 8 (8%) ότι την εφαρμόζουν ελάχιστα και 5 (5%) καθόλου.

Διάγραμμα 40



6.2 Ανάλυση Ερευνητικών Ερωτημάτων

Όπως προαναφέρθηκε η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως βασικό σκοπό να ερευνήσει την διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών σε ζητήματα σεξουαλικής αγωγής στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ανάλογα με τον Τύπο του σχολείου όπου διδάσκουν. Για αυτό το λόγο και τέθηκαν πέντε ερευνητικά ερωτήματα που καταλήγουν σε πέντε Υποθετικές ερωτήσεις με σκοπό την αποδοχή τους ή μη.

Η πρώτη Υποθετική ερώτηση που προκύπτει είναι :

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος σεξουαλική αγωγή

Με Εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος σεξουαλική αγωγή

Από τον παρακάτω Πίνακα ANOVA φαίνεται ότι το $p\text{-value}=0,02 < 0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και γίνεται αποδεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 , οπότε όντως οι απόψεις των εκπαιδευτικών διαφέρουν όσο αναφορά το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος σεξουαλική αγωγή ανάλογα τον τύπο του σχολείου όπου εργάζονται. Πιο συγκεκριμένα στον πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται σε Λύκεια και ΕΠΑΛ είναι ενημερωμένοι κατά 1,429 περισσότερο σε θέματα σεξουαλικής αγωγής σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που εργάζονται σε Γυμνάσιο.

ANOVA

Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
--	----------------	----	-------------	---	------

Between Groups	46,429	2	23,214	26,626	,000
Within Groups	84,571	97	,872		
Total	131,000	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή;

LSD

(I) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	(J) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-1,429*	,237	,000	-1,90	-,96
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,429*	,220	,000	-1,87	-,99
Λύκειο	Γυμνάσιο	1,429*	,237	,000	,96	1,90
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	,000	,234	1,000	-,46	,46
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	1,429*	,220	,000	,99	1,87
	Λύκειο	,000	,234	1,000	-,46	,46

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Η Δεύτερη Υποθετική ερώτηση που προκύπτει είναι :

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό που θεωρούν πως η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους.

Με εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό που θεωρούν πως η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους.

Από το Πίνακα ANOVA διακρίνεται ότι το $p\text{-value}=0,000 < 0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική, οπότε συμπεραίνουμε

ότι υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων ανάλογα το τύπο σχολείου που διδάσκουν οι εκπαιδευτικοί όσο αναφορά ότι η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους. Μάλιστα στον πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στα ΕΠΑΛ θεωρούν ότι η υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής συμβάλουν 2,273 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς των Γυμνασίων και 1,216 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς των λυκείων όσο αναφορά στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους.

ANOVA

στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	93,204	2	46,602	319,327	,000
Within Groups	14,156	97	,146		
Total	107,360	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας

LSD

(I) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	(J) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-1,057*	,097	,000	-1,25	-,86
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-2,273*	,090	,000	-2,45	-2,09
Λύκειο	Γυμνάσιο	1,057*	,097	,000	,86	1,25
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,216*	,096	,000	-1,41	-1,03
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	2,273*	,090	,000	2,09	2,45
	Λύκειο	1,216*	,096	,000	1,03	1,41

Η Τρίτη ερευνητική υπόθεση προκύπτει από το τρίτο ερευνητικό ερώτημα που είναι:
Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με την υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών τους

Εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με την υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών τους

Από τον Πίνακα ANOVA φαίνεται ότι το $p\text{-value}=0,00 < 0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα και εδώ υπάρχει διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών. Μάλιστα στον πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στα ΕΠΑΛ θεωρούν ότι κατά 1,610 περισσότερο η ότι υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών τους σε σχέση με τους καθηγητές Γυμνασίου και 1,039 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς Λυκείου.

ANOVA

στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	47,945	2	23,972	101,254	,000
Within Groups	22,965	97	,237		
Total	70,910	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας

LSD

(I) Τύπος σχολείου	(J) Τύπος σχολείου	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval
που υπηρετείτε:	που υπηρετείτε:			

		Mean Difference (I- J)			Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-,571*	,123	,000	-,82	-,33
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,610*	,115	,000	-1,84	-1,38
Λύκειο	Γυμνάσιο	,571*	,123	,000	,33	,82
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,039*	,122	,000	-1,28	-,80
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	1,610*	,115	,000	1,38	1,84
	Λύκειο	1,039*	,122	,000	,80	1,28

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Η Τέταρτη Ερευνητική υπόθεση που προκύπτει από το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα είναι: Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με, την ηλικία τους

Με εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με, την ηλικία τους.

Και σε αυτή τη περίπτωση το $p\text{-value}=0,43 < 0,05$ στατιστικά σημαντικό, οπότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική άρα υπάρχει διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών ανάλογα το τύπο σχολείου που εργάζονται. Πιο συγκεκριμένα από πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στα ΕΠΑΛ θεωρούν 1,946 περισσότερο σημαντικό ότι το πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με, την ηλικία τους σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς Γυμνασίων και 1,160 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς των Γενικών Λυκείων.

ANOVA

την ηλικία τους

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	69,034	2	34,517	102,684	,043
Within Groups	32,606	97	,336		
Total	101,640	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: την ηλικία τους

LSD

(I) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	(J) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-,786*	,147	,000	-1,08	-,49
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,946*	,137	,000	-2,22	-1,67
Λύκειο	Γυμνάσιο	,786*	,147	,000	,49	1,08
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,160*	,145	,000	-1,45	-,87
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	1,946*	,137	,000	1,67	2,22
	Λύκειο	1,160*	,145	,000	,87	1,45

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Τέλος η Πέμπτη υποθετική ερώτηση προέκυψε από το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα και είναι:

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χρησιμοποιείτε τη βιωματική συμμετοχική εκπαιδευτική τεχνική Καταιγισμό Ιδεών.

Με εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χρησιμοποιείτε τη βιωματική συμμετοχική εκπαιδευτική τεχνική Καταιγισμό Ιδεών.

Από τον Πίνακα ANOVA φαίνεται ότι το $p\text{-value}=0,965>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση H_0 , οπότε δεν υπάρχει διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών ανάλογα με το σε τι τύπο σχολείου εργάζονται όσο αναφορά την συγκεκριμένη τεχνική του Καταιγισμού των Ιδεών.

ANOVA

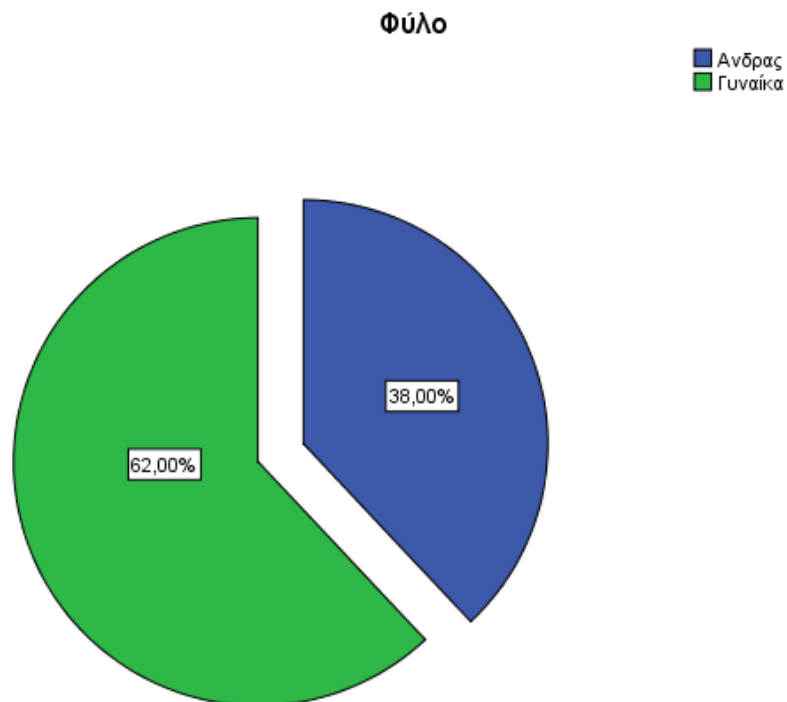
Καταιγισμό Ιδεών

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	109,802	2	54,901	132,477	,965
Within Groups	40,198	97	,414		
Total	150,000	99			

6.3 Ανάλυση Επιμέρους Ερωτημάτων

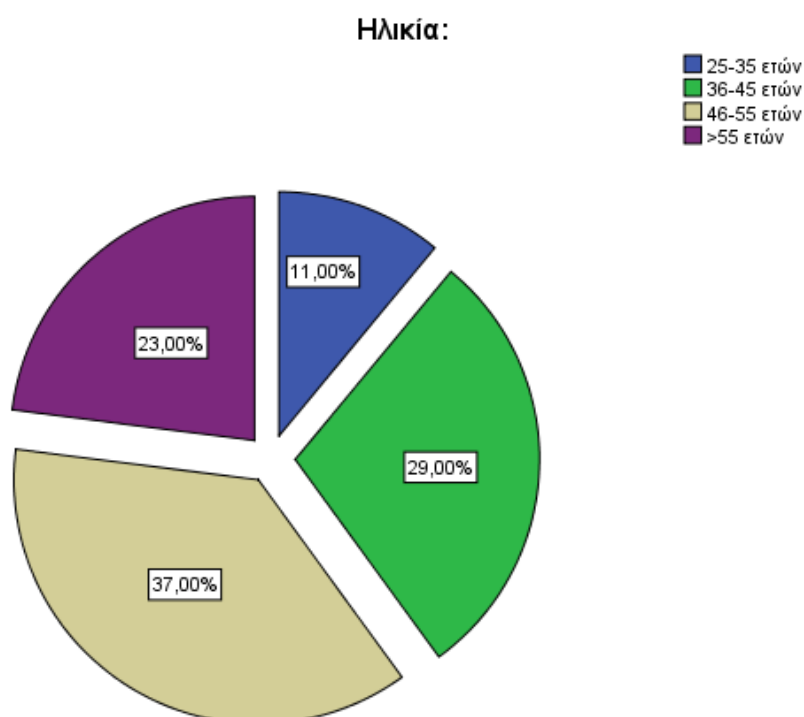
Ξεκινώντας την στατιστική ανάλυση του δείγματος θα γίνει μια περιγραφή των περιγραφικών στοιχείων των εκπαιδευτικών που πήραν μέρος στην έρευνα. Από το διάγραμμα 1 φαίνεται ότι το 62% των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών είναι Γυναίκες ενώ το 38% είναι Άνδρες.

Διάγραμμα 1



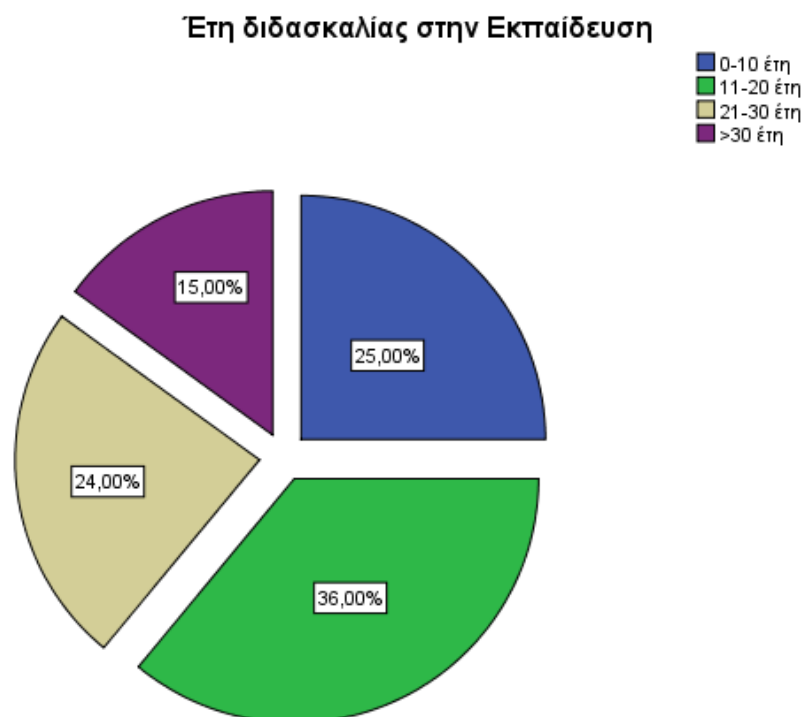
Επίσης στο διάγραμμα 2 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 46 με 55 ετών σε ποσοστό 37%, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 36 με 45 ετών σε ποσοστό 29% και με 27% είναι η ηλικιακή ομάδα 55 ετών και άνω, ενώ μόλις ένα 11% έχει ηλικία από 25 έως 34 ετών. Άρα υπάρχει σε γενικές γραμμές ένα γερασμένο εκπαιδευτικό προσωπικό που μπορεί να παίζει ρόλο όσο αναφορά τις αντιλήψεις του για τη σεξουαλική αγωγή

Διάγραμμα 2



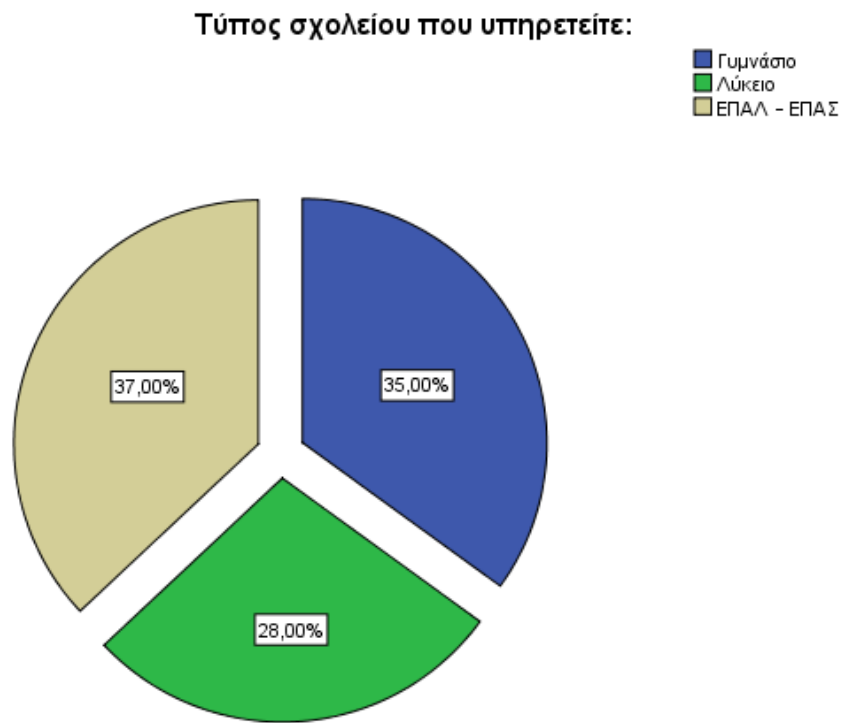
Στο Διάγραμμα 3 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών εργάζεται σαν εκπαιδευτικός 11 με 20 έτη σε ποσοστό 36%, από 0 έως 10 έτη ποσοστό 25%, 21 έως 30 έτη ποσοστό 24% και τέλος κοντά στα συντάξιμα χρόνια βρίσκεται ποσοστό 15%

Διάγραμμα 3



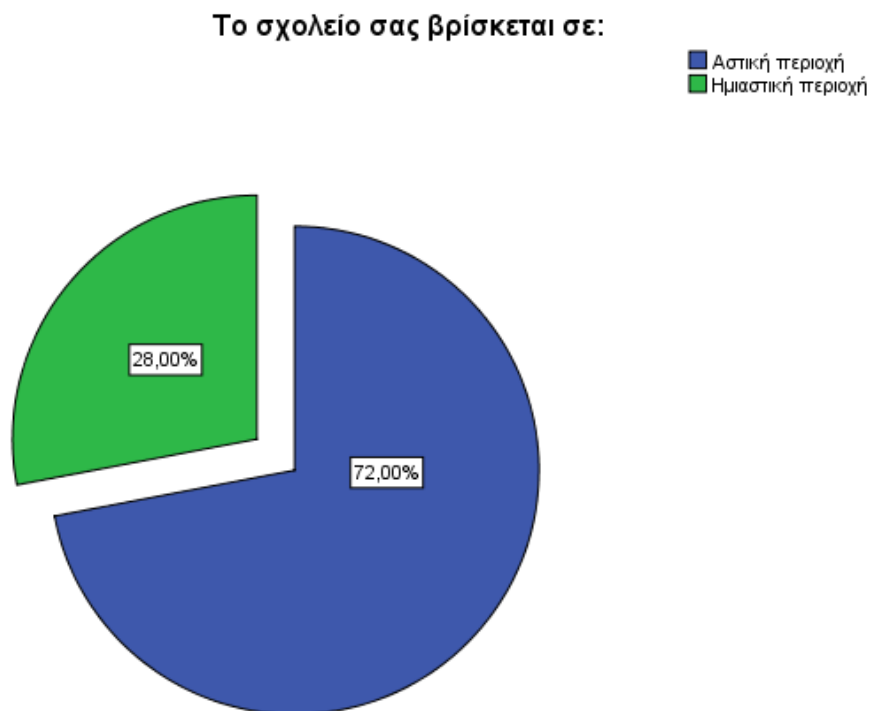
Στο διάγραμμα 4 διακρίνεται ότι οι πλειοψηφία των εκπαιδευτικών διδάσκει σε ΕΠΑΛ-ΕΠΑΣ δηλαδή σε τεχνική εκπαίδευση σε ποσοστό 37% ενώ το 35% των εκπαιδευτικών διδάσκει σε Γυμνάσιο και τέλος το 28% διδάσκει σε Γενικό Λύκειο.

Διάγραμμα 4



Στο διάγραμμα 5 φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία 72% των εκπαιδευτικών εργάζεται σε σχολεία όλων των τύπων, που βρίσκονται σε αστικές περιοχές ενώ μόνο το 28% εργάζεται σε ημιαστικές περιοχές

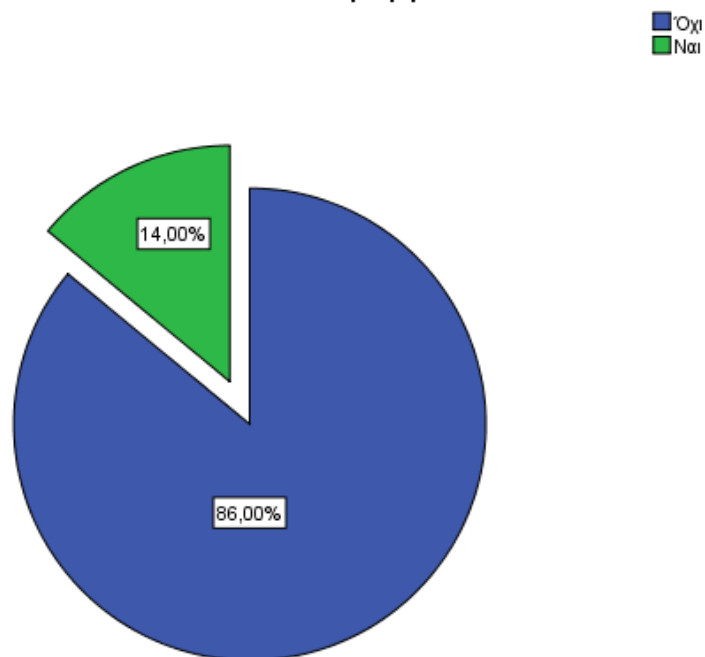
Διάγραμμα 5



Επίσης υπάρχει και ένα αρνητικό στοιχείο που φαίνεται στο διάγραμμα 6 που είναι ότι μόνο το 14% των εκπαιδευτικών έχει παρακολουθήσει επιμορφωτικό σεμινάριο όσο αναφορά την σεξουαλική αγωγή, σε αντιδιαστολή με τη μεγάλη πλειοψηφία των εκπαιδευτικών που δεν έχουν παρακολουθήσει αντίστοιχα σεμινάρια σε ποσοστό 86%

Διάγραμμα 6

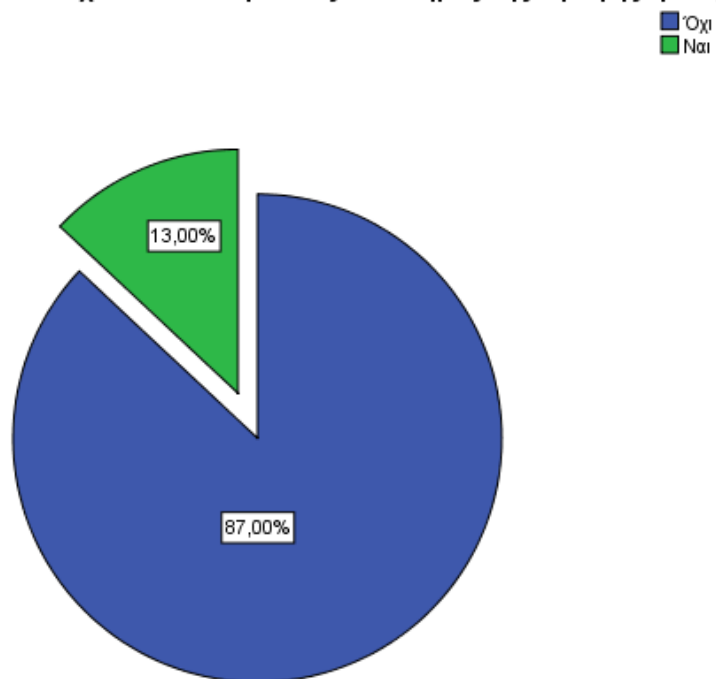
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο επιμορφωτικό πρόγραμμα στην σεξουαλική αγωγή



Και τέλος στο διάγραμμα 7 φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια για την σεξουαλική αγωγή έχουν προχωρήσει και σε μεταπτυχιακές σπουδές στο αντικείμενο της σεξουαλικής αγωγής και αγωγής υγείας σε ποσοστό 13%

Διάγραμμα 7

Διαθέτετε μεταπτυχιακό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας



Σε αυτό το σημείο της έρευνας θα γίνει καταγραφή των απόψεων των εκπαιδευτικών για τις πέντε βασικές κατηγορίες ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Στον Πίνακα 1 φαίνονται οι απόψεις των εκπαιδευτικών που αφορά Τι Απόψεις τους για τη Σεξουαλική Ζωή που η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει 5 Υπό ερωτήσεις (αποτελεσμα τυπικής μάθησης, προσωπική υπόθεση του/της κάθε μαθητή/τριας, αποτέλεσμα άτυπης μάθησης κ.λ.π) και φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί συγκεντρωτικά έχουν θετικές απόψεις σε ποσοστό 57%, ουδέτεροί είναι το 31% των εκπαιδευτικών και αρνητική άποψη της σεξουαλικής Ζωής των μαθητών είναι το 22%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Απόψεις Για τη Σεξουαλική Ζωή	Συχνότητα	Ποσοστό
Πάρα Πολύ	27	27%
Πολύ	20	20%
Αρκετά	31	31%
Ελάχιστα	16	16%
Καθόλου	6	6%
Σύνολο	100	100%

Στο Πίνακα 2 φαίνονται οι συγκεντρωτικές απόψεις των εκπαιδευτικών όσο αναφορά τη Σεξουαλική Αγωγή και επαγγελματική Ανάπτυξη των εκπαιδευτικών που περιλαμβάνει επτά υπό-ερωτήσεις (στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας, στην επιλογή κατάλληλων μαθησιακών αντικειμένων, στην επαγγελματική σας ανάπτυξη, κ.λ.π) . Το 80 % των εκπαιδευτικών θεωρούν ότι συμβάλει θετικά η υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, σε αντίθεση με το 20% των εκπαιδευτικών που πιστεύουν ότι η υλοποίησης σεξουαλικών προγραμμάτων στα σχολεία έχει αρνητική συμβολή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	Συχνότητα	Ποσοστό
Πάρα Πολύ	7	7%
Πολύ	35	35%
Αρκετά	38	38%
Ελάχιστα	17	17%
Καθόλου	3	3%
Σύνολο	100	100%

Στο Πίνακα 3 φαίνονται οι συγκεντρωτικές απόψεις των εκπαιδευτικών όσο αναφορά τη κατηγορία ερωτήσεων Μεθοδολογία Σχεδιασμού Προγραμμάτων που αποτελείται από πέντε υπό-ερωτήσεις (στην αξιοποίηση των προ υπαρχουσών εμπειριών τους, στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας, στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων τρόπων μάθησης των μαθητών σας, κ.λ.π). Το 70% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι βοηθά ο σχεδιασμός και η μεθοδολογία προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στην αξιοποίηση των προ υπαρχουσών εμπειριών των μαθητών, στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών και στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων τρόπων μάθησης των μαθητών σε σχέση με το 30% των εκπαιδευτικών που θεωρούν ότι δεν βοηθά τους μαθητές η μεθοδολογία και ο σχεδιασμός προγραμμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	Συχνότητα	Ποσοστό
Πάρα Πολύ	35	35%
Πολύ	5	5%
Αρκετά	30	30%
Ελάχιστα	19	19%
Καθόλου	11	11%
Σύνολο	100	100%

Στον Πίνακα 4 είναι οι συγκεντρωτικές απόψεις των εκπαιδευτικών όσο αναφορά τη κατηγορία Χαρακτηριστικά Εκπαιδευομένων που αποτελείται από πέντε υπό-ερωτήσεις (την ηλικία τους, το ότι διαθέτουν σημαντικό κεφάλαιο εμπειριών, την ανάπτυξη του κριτικού τρόπου σκέψης από μέρους τους, κ.λ.π). Το 81% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι Στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των πέντε υπό-ερωτήσεων σε αντίθεση με το 19% των εκπαιδευτικών που δήλωσε ότι δεν λαμβάνει υπόψιν τα χαρακτηριστικά των μαθητών του κατά την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ	Συχνότητα	Ποσοστό
Πάρα Πολύ	24	24%
Πολύ	31	31%
Αρκετά	26	26%
Ελάχιστα	12	12%
Καθόλου	7	7%
Σύνολο	100	100%

Στον Πίνακα 5 είναι οι συγκεντρωτικές απόψεις των εκπαιδευτικών όσο αναφορά τη κατηγορία Βιωματικές Συμμετοχικές Τεχνικές που αποτελείται από δέκα τεχνικές όπως (Ερωτήσεις – Απαντήσεις, Συζήτηση, Καταιγισμό Ιδεών, Ομάδες Εργασίας και άλλες). Το 84% των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι αγωγής χρησιμοποιεί τις παρακάτω βιωματικές συμμετοχικές εκπαιδευτικές τεχνικές σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής σε αντίθεση με μόλις ένα 16% που δήλωσε ότι χρησιμοποιεί τις τεχνικές σε μικρό βαθμό ή και δεν τις χρησιμοποιεί καθόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ	Συχνότητα	Ποσοστό
Πάρα Πολύ	5	5%
Πολύ	41	41%
Αρκετά	38	38%
Ελάχιστα	14	14%
Καθόλου	2	2%
Σύνολο	100	100%

Όπως προαναφέρθηκε η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως βασικό σκοπό να ερευνήσει την διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών σε ζητήματα σεξουαλικής αγωγής στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ανάλογα με τον Τύπο του σχολείου όπου διδάσκουν. Για αυτό το λόγο και τέθηκαν πέντε ερευνητικά ερωτήματα που καταλήγουν σε πέντε Υποθετικές ερωτήσεις με σκοπό την αποδοχή τους ή μη.

Η πρώτη Υποθετική ερώτηση που προκύπτει είναι :

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος σεξουαλική αγωγή

Με Εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος σεξουαλική αγωγή

Από τον παρακάτω Πίνακα ANOVA φαίνεται ότι το $p\text{-value}=0,02<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και γίνεται αποδεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 , οπότε όντως οι απόψεις των εκπαιδευτικών διαφέρουν όσο αναφορά το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος σεξουαλική αγωγή ανάλογα τον τύπο του σχολείου όπου εργάζονται. Πιο συγκεκριμένα στον πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται σε Λύκεια και ΕΠΑΛ είναι ενημερωμένοι κατά 1,429

περισσότερο σε θέματα σεξουαλικής αγωγής σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που εργάζονται σε Γυμνάσιο.

ANOVA

Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	46,429	2	23,214	26,626	,000
Within Groups	84,571	97	,872		
Total	131,000	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή;

LSD

(I) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	(J) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-1,429*	,237	,000	-1,90	-,96
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,429*	,220	,000	-1,87	-,99
Λύκειο	Γυμνάσιο	1,429*	,237	,000	,96	1,90
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	,000	,234	1,000	-,46	,46
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	1,429*	,220	,000	,99	1,87
	Λύκειο	,000	,234	1,000	-,46	,46

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Η Δεύτερη Υποθετική ερώτηση που προκύπτει είναι :

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό που θεωρούν πως η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους.

Με εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό που θεωρούν πως η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους.

Από το Πίνακα ANOVA διακρίνεται ότι το $p\text{-value}=0,000<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική, οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει διαφοροποίηση απόψεων ανάλογα το τύπο σχολείου που διδάσκουν οι εκπαιδευτικοί όσο αναφορά ότι η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους. Μάλιστα στον πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στα ΕΠΑΛ θεωρούν ότι η υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής συμβάλουν 2,273 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς των Γυμνασίων και 1,216 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς των λυκείων όσο αναφορά στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών τους.

ANOVA

στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	93,204	2	46,602	319,327	,000
Within Groups	14,156	97	,146		

Total	107,360	99			
-------	---------	----	--	--	--

Multiple Comparisons

Dependent Variable: στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας

LSD

(I) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	(J) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-1,057 [*]	,097	,000	-1,25	-,86
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-2,273 [*]	,090	,000	-2,45	-2,09
Λύκειο	Γυμνάσιο	1,057 [*]	,097	,000	,86	1,25
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,216 [*]	,096	,000	-1,41	-1,03
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	2,273 [*]	,090	,000	2,09	2,45
	Λύκειο	1,216 [*]	,096	,000	1,03	1,41

Η Τρίτη ερευνητική υπόθεση προκύπτει από το τρίτο ερευνητικό ερώτημα που είναι:

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με την υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών τους

Εναλλακτική H1: Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με την υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών τους

Από τον Πίνακα ANOVA φαίνεται ότι το $p\text{-value}=0,00 < 0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα και εδώ υπάρχει διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών. Μάλιστα στον πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στα ΕΠΑΛ θεωρούν ότι κατά 1,610 περισσότερο η ότι υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών τους σε σχέση με τους καθηγητές Γυμνασίου και 1,039 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς Λυκείου.

ANOVA

στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	47,945	2	23,972	101,254	,000
Within Groups	22,965	97	,237		
Total	70,910	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας

LSD

(I) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	(J) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-,571 [*]	,123	,000	-,82	-,33
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,610 [*]	,115	,000	-1,84	-1,38
Λύκειο	Γυμνάσιο	,571 [*]	,123	,000	,33	,82

	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,039*	,122	,000	-1,28	-,80
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	1,610*	,115	,000	1,38	1,84
	Λύκειο	1,039*	,122	,000	,80	1,28

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Η Τέταρτη Ερευνητική υπόθεση που προκύπτει από το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα είναι:

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με, την ηλικία τους

Με εναλλακτική H_1 : Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με, την ηλικία τους.

Και σε αυτή τη περίπτωση το $p\text{-value}=0,43 < 0,05$ στατιστικά σημαντικό, οπότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική άρα υπάρχει διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών ανάλογα το τύπο σχολείου που εργάζονται. Πιο συγκεκριμένα από πίνακα Multiple Comparisons φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στα ΕΠΑΛ θεωρούν 1,946 περισσότερο σημαντικό ότι το πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών τους σε σχέση με, την ηλικία τους σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς Γυμνασίων και 1,160 περισσότερο σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς των Γενικών Λυκείων.

ANOVA

την ηλικία τους

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
--	----------------	----	-------------	---	------

Between Groups	69,034	2	34,517	102,684	,043
Within Groups	32,606	97	,336		
Total	101,640	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: την ηλικία τους

LSD

(I) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	(J) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	Λύκειο	-,786 [*]	,147	,000	-1,08	-,49
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,946 [*]	,137	,000	-2,22	-1,67
Λύκειο	Γυμνάσιο	,786 [*]	,147	,000	,49	1,08
	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	-1,160 [*]	,145	,000	-1,45	-,87
ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ	Γυμνάσιο	1,946 [*]	,137	,000	1,67	2,22
	Λύκειο	1,160 [*]	,145	,000	,87	1,45

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Τέλος η Πέμπτη υποθετική ερώτηση προέκυψε από το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα και είναι:

Μηδενική Υπόθεση H_0 : Δεν Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με το βαθμό στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χρησιμοποιείτε τη βιωματική συμμετοχική εκπαιδευτική τεχνική Καταιγισμό Ιδεών.

Με εναλλακτική H1:Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικού τύπου σχολεία σε σχέση με τι βαθμό στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χρησιμοποιείτε τη βιωματική συμμετοχική εκπαιδευτική τεχνική Καταιγισμό Ιδεών.

Από τον Πίνακα ANOVA φαίνεται ότι το $p\text{-value}=0,965>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση H_0 , οπότε δεν υπάρχει διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών ανάλογα με το σε τι τύπο σχολείου εργάζονται όσο αναφορά την συγκεκριμένη τεχνική του Καταιγισμού των Ιδεών.

ANOVA

Καταιγισμό Ιδεών

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	109,802	2	54,901	132,477	,965
Within Groups	40,198	97	,414		
Total	150,000	99			

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση την παραπάνω έρευνα που διεξήχθη συμπεραίνουμε ότι υπάρχει θετική άποψη ως προς τη Σεξουαλική Αγωγή κατά 57%, ουδέτεροι είναι μικρότερο ποσοστό 31% ενώ αρνητική άποψη διατύπωσε το 22%. Ακόμα, το 80% των εκπαιδευτικών θεωρούν πως τα προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλουν θετικά ενώ μόλις το 20% ότι έχει αρνητική συμβολή. Εντυπωσιακό (30%) , είναι επίσης το ποσοστό των εκπαιδευτικών που θεωρεί ότι η μεθοδολογία και ο σχεδιασμός βοηθά τους μαθητές, ενώ μόλις το 30% έχει αρνητική άποψη. Ακόμα σχεδόν το ίδιο ποσοστό λαμβάνει υπόψιν τα χαρακτηριστικά των μαθητών, ενώ το 19% δεν το κρίνει απαραίτητο. Οι βιωματικές συμμετοχικές τεχνικές, δε είναι αυτές που υπερτερούν ως προς την εκπαιδευτική τεχνική υλοποίησης του προγράμματος.

Γενικά, διαπιστώνεται, ότι είναι ανάγκη να ενημερώνονται καλύτερα οι νέοι πάνω σε αυτά τα θέματα με ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα που θα αρχίζουν από το σχολείο. Για να γίνει κάτι τέτοιο χρειάζεται αρχικά να ενημερωθούν οι εκπαιδευτικοί για τη συνεισφορά που θα έχει το μάθημα της στους νέους και στην προαγωγή της υγείας της κοινωνίας. Ωστόσο, χρειάζεται να λάβουν την απαραίτητη εκπαίδευση για να μπορέσουν οι ίδιοι αρχικά να δεχθούν την είσοδο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα σχολεία αλλά και να είναι σε θέση να διαχειριστούν και να απαντήσουν στις ερωτήσεις, τις απορίες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

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

Ο στόχος του προγράμματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι ταυτόσημος με τον πολύσημο σκοπό της Παιδείας. Γενικά, η Παιδεία φιλοδοξεί και επιδιώκει: Να συμβάλλει στη μόρφωση και την καλλιέργεια του ατόμου και να εμπνέει συνεχή επιδίωξη για τη βελτίωση και τελείωση της προσωπικότητας, μέσω της αυτογνωσίας και της αυτοσυνείδησης. Να ενθαρρύνει την αυτόνομη μάθηση για γνώση, όχι ως αυτοσκοπό, αλλά ως μέσο για διανοητική επεξεργασία και δημιουργική ενασχόληση. Να ενεργοποιεί τη φαντασία και να ακονίζει την κριτική σκέψη, στοιχεία απαραίτητα για να μπορέσει η νέα γενιά να συζητήσει το εφικτό με το ιδανικό, την πραγματικότητα με το όραμα.

Με δεδομένο την αυξανόμενη ανησυχία και τον προβληματισμό (γονιών και νέων) για την εφηβική εγκυμοσύνη και την έξαρση των σεξουαλικώς Σ.Μ.Ν. στην ηλικία της εφηβείας, επιβάλλεται η κατάρτιση προγραμμάτων, που αποσκοπούν στη βελτίωση της επικοινωνίας γονέων – παιδιών και στην εκπαίδευση των πρώτων γύρω από τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των δεύτερων. Με αυτόν τον τρόπο, θα μειωθεί η πιθανότητα μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, που μπορεί να οδηγήσει στην άμβλωση, στην περίοδο της εφηβείας, αλλά και την προσβολή από κάποιο σεξουαλικώς

μεταδιδόμενο νόσημα, αφού οι έφηβοι θα γνωρίσουν τους τρόπους προφύλαξής τους από αυτά, με αποτέλεσμα να προωθήσουν την υγεία τους.

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

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.) Cole, M., & Cole, S. (2001). *Η Ανάπτυξη Των Παιδιών: Εφηβεία* (pp. 55-63). Αθήνα: Τυποθετώ - Δαρδάνος Γιώργος.
- 2.) Κατσαφούρης, Μ. (2000). Προβληματισμοί Και Προτάσεις. *Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου*, (35).
- 3.) Marieb, E. (2001). *Human anatomy & physiology* (pp. 39-52). San Francisco: Adison Welse Longman.
- 4.) Τσαρμακλής, Γ. (2007). Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών και εφήβων. *Δελτίο Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών*, 54, 95 - 98.
- 5.) Αλεξανδρινού Γ., (2006). *Σεξ και εκτρώσεις πριν από τα 16*. Αθήνα: Εκδόσεις Πολίτης, σελ.3.
- 6.) Αρχική - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2018). Retrieved from <https://keelpno.gr/> [Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15/1/2019]
- 7.) Ασκητής Θ. (1995). *Σεξ: Ο Μύθος, τα Προβλήματα και η Προσέγγιση του σήμερα*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΥΤΩ.
- 8.) Βαϊδάκης, Ν.(1999). *Σεξουαλική αγωγή: το περιεχόμενο και η αναγκαιότητα*.
- 9.) Γερούλη, Μ. (2011). *Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο, Θεωρία και Πράξη – Οι απόψεις των εκπαιδευτικών*. Αθήνα: Μαράθια.
- 10.) Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικάκη, Ε. (2005). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ.
- 11.) Γυμνάσιο Αμυνταίου σεξουαλική διαπαιδαγώγησης (2012). Retrieved from <http://sex-education2012.weebly.com/> [Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 9/6/2018]
- 12.) Δρακωνάκη, Μ., & Σιάμου, Ε. (2019). *Η αναγκαιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εφηβική ηλικία*. (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Κρήτης: Σχολές Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) - Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- 13.) Ευάγγελος, Μ. (2019). Εισηγήσεις στις Ημερίδες "ΦΥΛΟ και ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ" - Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Retrieved from <http://www.iep.edu.gr/el/school-democracy-yliko/eisigiseis-stis-imerides-fylo-kai-ekpaidefsi> [Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 28/3/2019]

- 14.) Κακαβούλης, Α. (1995). *Σεξουαλική ανάπτυξη και αγωγή, Β' Τόμος (Στερεότυπα και ρόλοι των φύλων : γενετήσια ανάπτυξη-σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα)*,. Αθήνα: Ιδιωτική έκδοση.
- 15.) Κλήμης Ν., (2015). *Αντισύλληψη και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψύχαλος.
- 16.) Κουρέα- Κρεμαστινού, Τ. (2000). *Αγωγή Υγείας Σεξουαλική Αγωγή- Διαφυλικές Σχέσεις* (pp. 27-46). Αθήνα: Α.Α. Λιβάνη.
- 17.) Κούτα, Χ., & Αθανασοπούλου, Μ. (2010). Η Εκπαίδευση για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα Πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2(2), 52 - 56.
- 18.) Κρασανάκης, Γ. (2003). *Ψυχολογία παιδιού και εφήβου*. Αθήνα: Ηράκλειο.
- 19.) Κρεατσάς, Γ. (1992). *Σεξουαλική δραστηριότητα κατά την εφηβεία στο Δραγώνα*, Θ. & Ντάβου, Μ. (1992). *Εφηβεία, προσδοκίες και αναζητήσεις*. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.
- 20.) Κριατσιώτης, Γ. (1996). Σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις. *Περισκόπιο Της Επιστήμης*, 194, 40 - 47.
- 21.) Λουμάκου Μ., Κορδούτης Π., Σαραφίδου Ε. (2001). *Ερωτική Επαφή και Προφύλαξη-Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων*, Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ.
- 22.) Μπράβος, Δ., & Πανάγου, Α. (2019). Ψυχοσεξουαλική αγωγή του εφήβου. *Τα Εκπαιδευτικά*, 46.
- 23.) Νιτσόπουλος, Μ. (2002). Συμβουλευτική αγωγής γονέων-παιδιών ατόμων με ειδικές ανάγκες σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. *Το Σχολείο Και Το Σπίτι*, 6(7), 20-26.
- 24.) Παιδιάτρος. (2019). Retrieved from <https://www.paidiatros.com/> [Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 3/9/2018]
- 25.) Παρασκευόπουλος, Ι., Μπεζεβέγκης, Η., Γιαννιτσάς, Ν., & Καρπανάση, Α. (1998). *Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης εκπαιδευτικών-στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας των φύλων*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- 26.) Πούλου Μ. & Ματσαγγούρας Η. (2009). Αντιλήψεις γονέων για τη σχέση σχολείου και οικογένειας. *Επιστήμες Αγωγής*, (1): 41-56

- 27.) Σβώλου, Α. Πρωταθλήτρια στις αμβλώσεις η Ελλάδα. Retrieved from: <http://www.ppol.gr/fullarticle.php?id=4007> [Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 23/07/2012]
- 28.) Σοφόκλη, Μ. (2018). *Εφηβεία. Προστασία της υγείας στην εφηβική ηλικία*. (Πτυχιακή εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας. Τμήμα Νοσηλευτικής.
- 29.) Τεχνικές ΙΕΠ. (2017). Retrieved from <http://www.iep.edu.gr/el/> [Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15/1/2019]
- 30.) Τζίμας, Γ. (2000). Εφηβεία: αυτή η άγνωστη μα τόσο γνωστή ηλικία του ανθρώπου, *Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου*, 38, 105-121.
- 31.) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008 – 2012
- 32.) Χανιώτης, Φ. (2019). *Παθολογία - μέρος 3 (λοιμώδη νοσήματα-AIDS)* (pp. 177-185). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- 33.) Χρυσικόπουλος, Α. (2006). *Αντισύλληψη: Μύθοι και πραγματικότητα*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- 34.) Χρυσικόπουλος Α. (2006). *Αντισύλληψη μύθοι και πραγματικότητα* Αθήνα: Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη

ΠΗΓΕΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα1:<http://1.bp.blogspot.com/-HVSRA5oAZqg/U9eHPRyAsI/AAAAAAAAAcl/uMunNhBGhzI/s1600/image002.jpg>

Εικόνα 2: <https://slideplayer.gr/slide/2780460/>

Εικόνα 3: <https://slideplayer.gr/slide/2780460/>

Εικόνα 4: National Training Laboratories Bethel Mame

Εικόνα5: <https://slideplayer.gr/slide/2780460/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α/Α ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

--	--	--

Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς

Το παρόν ερωτηματολόγιο εντάσσεται στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας με θέμα: «**Καταγραφή απόψεων εκπαιδευτικών ως προς την ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση**».

Απευθύνεται σε Εκπαιδευτικούς Β/θμιας Εκπαίδευσης οποίοι έχουν υλοποιήσει ή πρόκειται να υλοποιήσουν προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής στη σχολική μονάδα που υπηρετούν και η συμπλήρωσή του είναι προαιρετική σε ηλεκτρονική ή σε έντυπη μορφή.

Αφού μελετήσετε τις ερωτήσεις που ακολουθούν, σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε αυτές με ακρίβεια και ειλικρίνεια. Το ερωτηματολόγιο είναι *ΑΝΩΝΥΜΟ* και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας

A. ΠΡΟΦΙΛ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
(Δημογραφικά στοιχεία, Εκπαίδευση)

Προσωπικά στοιχεία					
1.	Φύλο:	Άνδρας <input type="checkbox"/>		Γυναίκα <input type="checkbox"/>	
2.	Ηλικία:	25-35 ετών <input type="checkbox"/>	36-45 ετών <input type="checkbox"/>	46-55 ετών <input type="checkbox"/>	>55 ετών <input type="checkbox"/>
3.	Έτη διδασκαλίας στην Εκπαίδευση	0-10 έτη <input type="checkbox"/>	11-20 έτη <input type="checkbox"/>	21-30 έτη <input type="checkbox"/>	>30 έτη <input type="checkbox"/>
4.	Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:	Γυμνάσιο <input type="checkbox"/>	Λύκειο <input type="checkbox"/>	ΕΠΑΛ – ΕΠΑΣ <input type="checkbox"/>	
5.	Το σχολείο σας βρίσκεται σε:	Αστική περιοχή <input type="checkbox"/>	Ημιαστική περιοχή <input type="checkbox"/>	Αγροτική περιοχή <input type="checkbox"/>	
6.	Έχετε παρακολουθήσει κάποιο επιμορφωτικό πρόγραμμα στην σεξουαλική αγωγή	Ναι <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
7.	Διαθέτετε μεταπτυχιακό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας	Ναι <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
8.	Διαθέτετε διδακτορικό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας	Ναι <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	

B. ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

9. Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή;

A) γνώση των σεξουαλικών νοσημάτων

B) γνώση των αιτιών που τα προκαλούν

Γ) καλλιέργεια αξιών

Δ) ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής

Ε) συνδυασμός προηγούμενων

Στ) άλλο.....

Σε ποιο βαθμό θεωρείτε πως η Σεξουαλική Αγωγή αποτελεί:

10.	προσωπική υπόθεση του/της κάθε μαθητή/τριας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
11.	αποτέλεσμα τυπικής μάθησης	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
12.	αποτέλεσμα μη τυπικής μάθησης	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
13.	αποτέλεσμα άτυπης μάθησης	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
14.	συνδυασμό των προαναφερόμενων	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>

Γ.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Σε ποιο βαθμό θεωρείτε πως η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει:

15.	στην επαγγελματική σας ανάπτυξη	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
16.	στην κριτική εξέταση των παραδοχών σας γύρω από τα ζητήματα αγωγής υγείας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
17.	στην κριτική εξέταση των διδακτικών σας επιλογών	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
18.	στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
19.	στην επιλογή κατάλληλων μαθησιακών αντικειμένων	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
20.	στην παροχή ίσων ευκαιριών μάθησης σε όλους τους μαθητές ανεξάρτητα από τα ατομικά τους χαρακτηριστικά	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
21.	στην εσωτερική μεταρρύθμιση του σχολείου (αλλαγή του τρόπου μάθησης στο σχολείο)	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>

Δ.**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

Η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά:

22.	στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
23.	στην αξιοποίηση των πρυπαρχουσών εμπειριών τους	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
24.	στη δόμηση του περιεχομένου της διδακτικής παρέμβασης σύμφωνα με τα ιδιαίτερα μαθησιακά ενδιαφέροντα των μαθητών σας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
25.	στη δόμηση του περιεχομένου της διδακτικής σας παρέμβασης σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών σας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
26.	στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων τρόπων μάθησης των μαθητών σας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>

Ε.**ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ**

Στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών σας σε σχέση με:

27.	την ηλικία τους	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
28.	το ότι βρίσκονται σε μια εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
29.	το ότι διαθέτουν σημαντικό κεφάλαιο εμπειριών	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
30.	το ότι συμμετέχουν στη μαθησιακή διαδικασία έχοντας συγκεκριμένες προσδοκίες	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
31.	την ανάπτυξη του κριτικού τρόπου σκέψης από μέρους τους	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>

ΣΤ.**ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ**

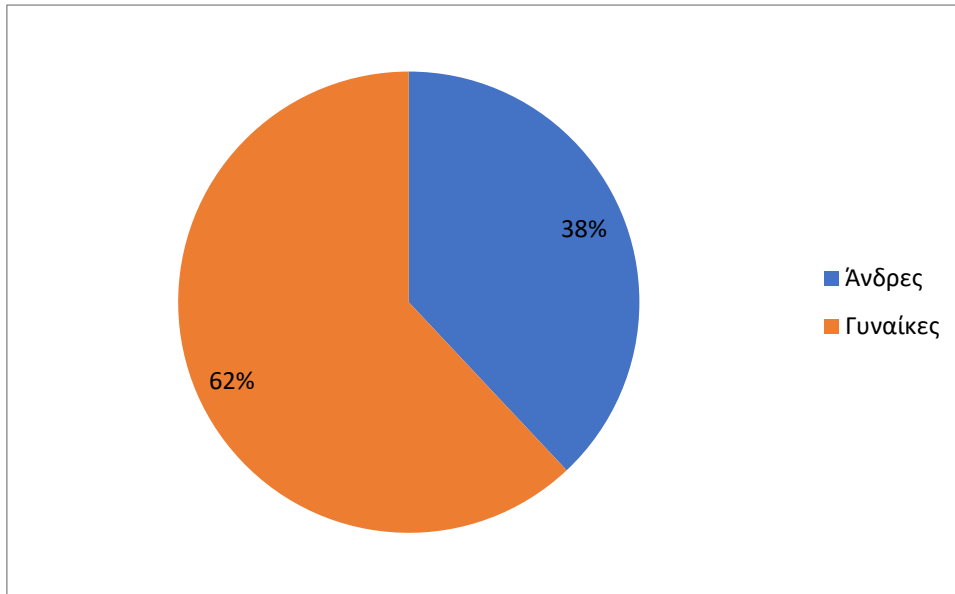
Σε ποιο βαθμό στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χρησιμοποιείτε τις παρακάτω βιωματικές συμμετοχικές εκπαιδευτικές τεχνικές:

32.	Ερωτήσεις – Απαντήσεις	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
33.	Συζήτηση	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
34.	Καταιγισμό Ιδεών	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
35.	Ασκήσεις	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
36.	Επίδειξη	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
37.	Ομάδες Εργασίας	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
38.	Μελέτη Περίπτωσης	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
39.	Παιχνίδι Ρόλων	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
40.	Προσομοίωση	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>
41.	Επίλυση Προβλήματος	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>	Πολύ <input type="checkbox"/>	Αρκετά <input type="checkbox"/>	Ελάχιστα <input type="checkbox"/>	Καθόλου <input type="checkbox"/>

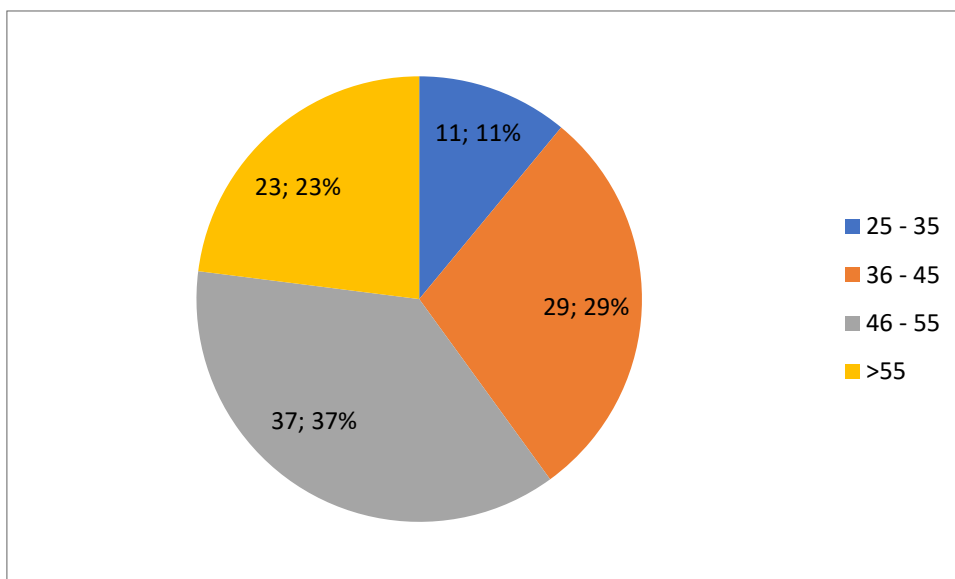
Σας ευχαριστούμε πολύ

A.

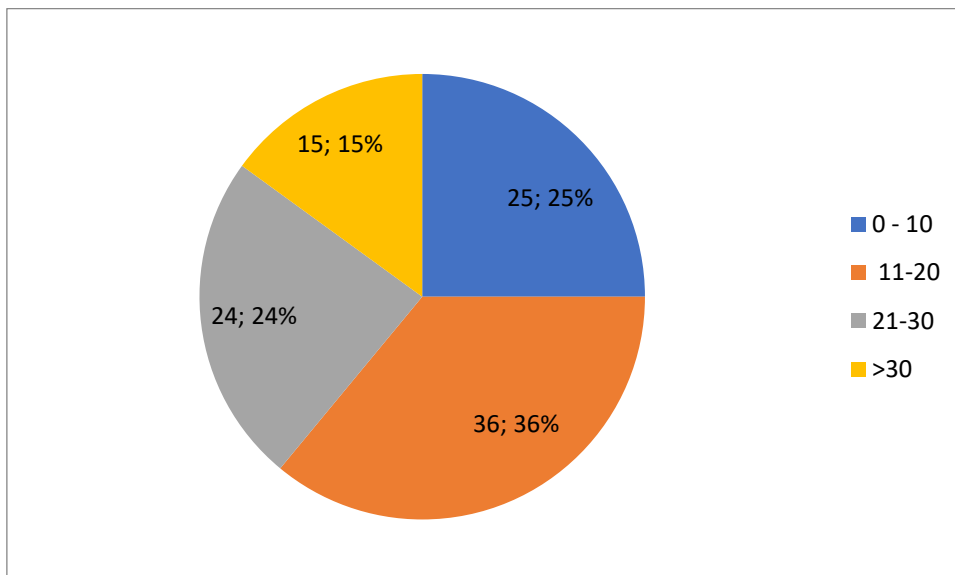
1) Φύλο



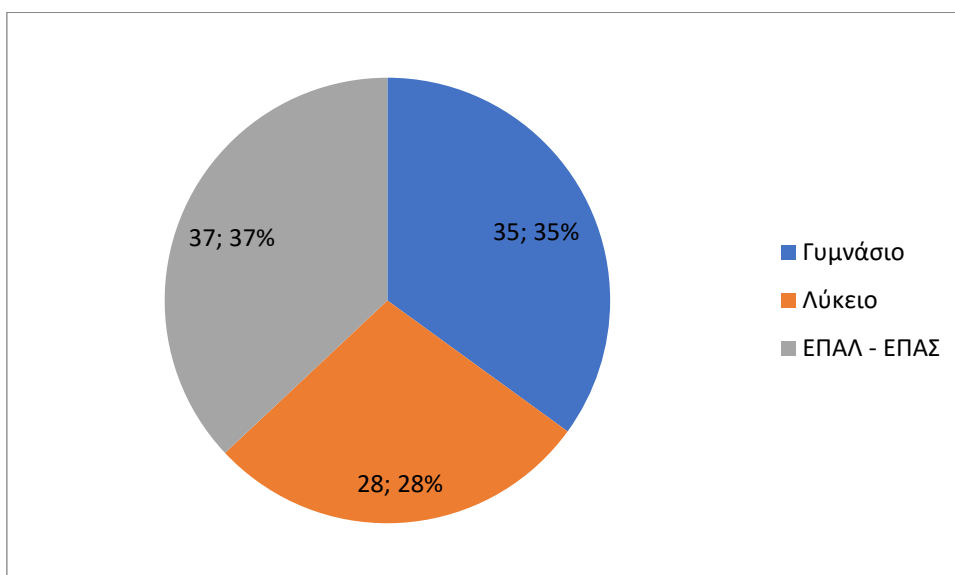
2) Ηλικία



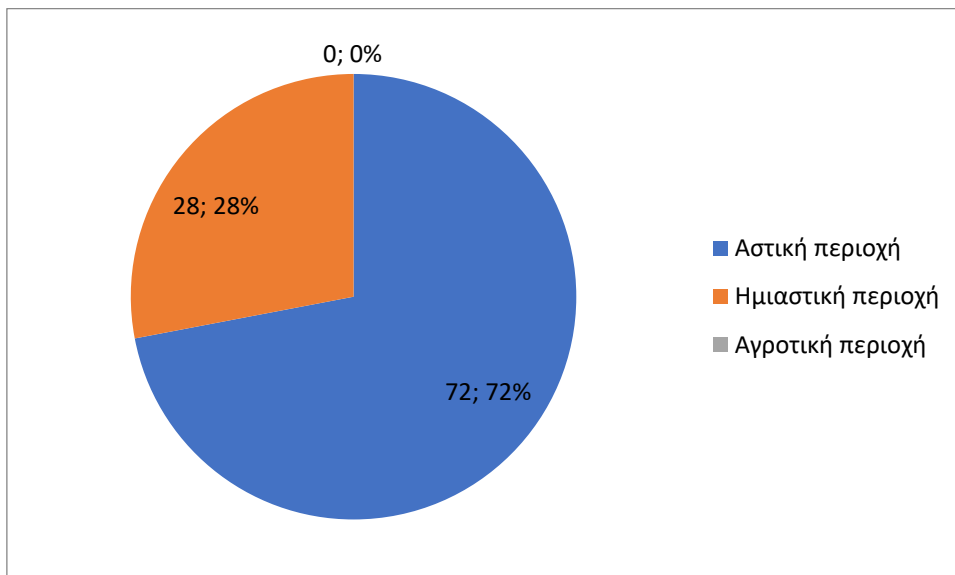
3) Έτη διδασκαλίας στην Εκπαίδευση



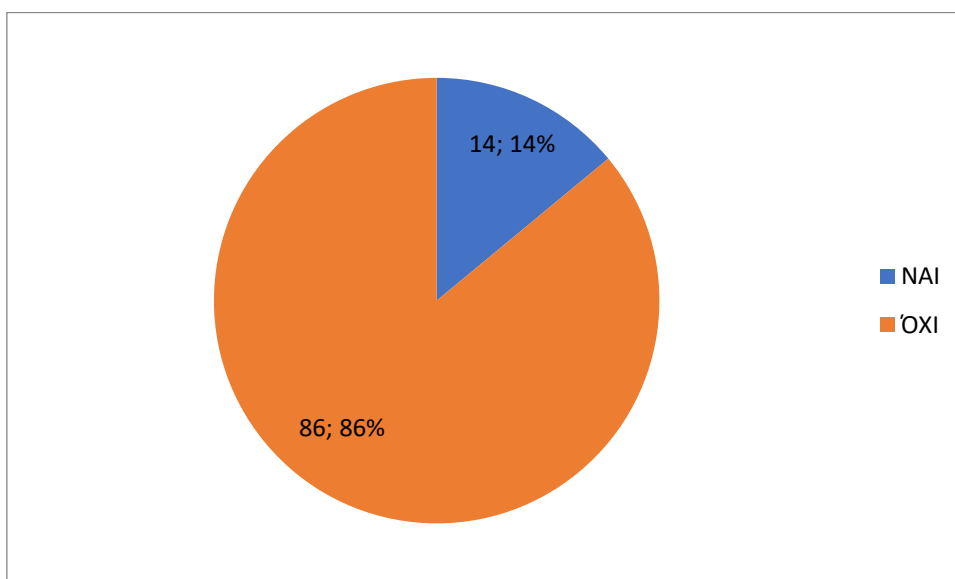
4) Τύπος σχολείου που υπηρετείτε:



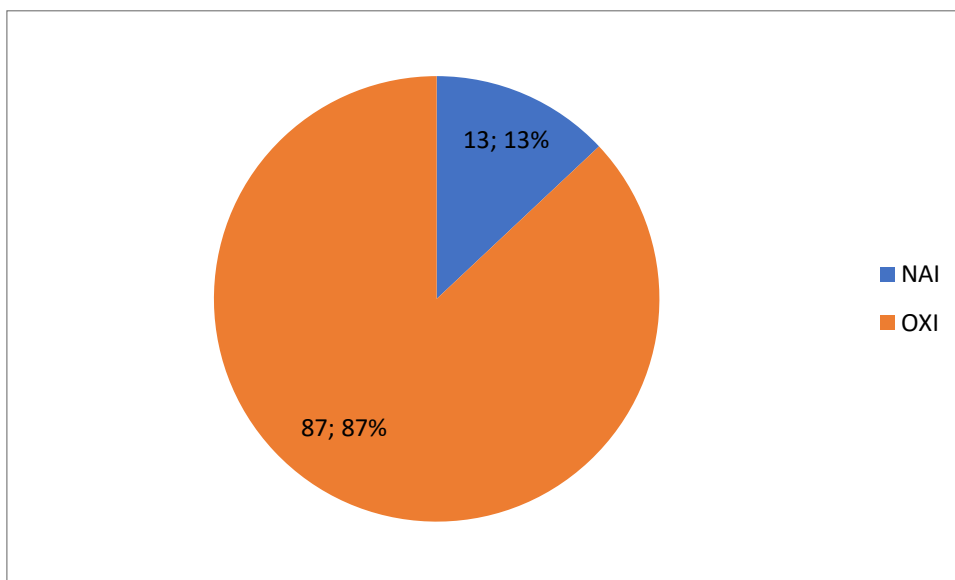
5) Το σχολείο σας βρίσκεται σε:



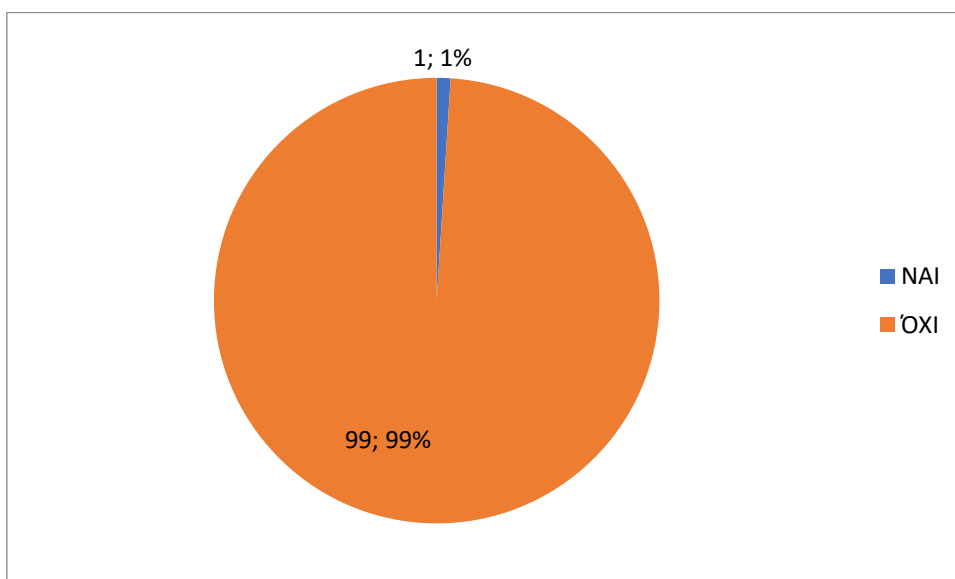
6) Έχετε παρακολουθήσει κάποιο επιμορφωτικό πρόγραμμα στην σεξουαλική αγωγή



7) Διαθέτετε μεταπτυχιακό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας



8) Διαθέτετε διδακτορικό δίπλωμα στις επιστήμες της αγωγής ή στην αγωγή υγείας



B.

9) Τι σημαίνει για εσάς ο όρος Σεξουαλική Αγωγή;

A) γνώση των σεξουαλικών νοσημάτων

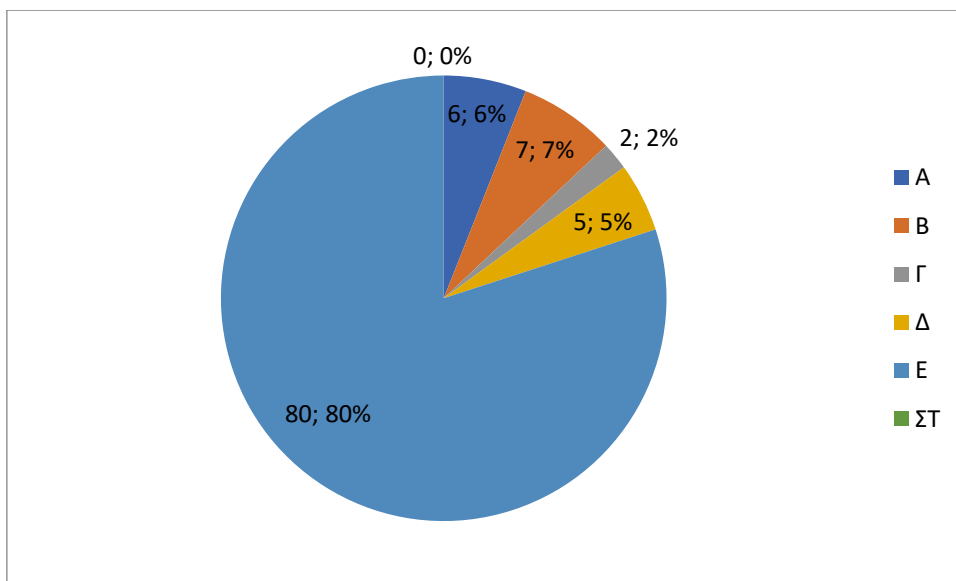
B) γνώση των αιτιών που τα προκαλούν

Γ) καλλιέργεια αξιών

Δ) ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής

E) συνδυασμός προηγούμενων

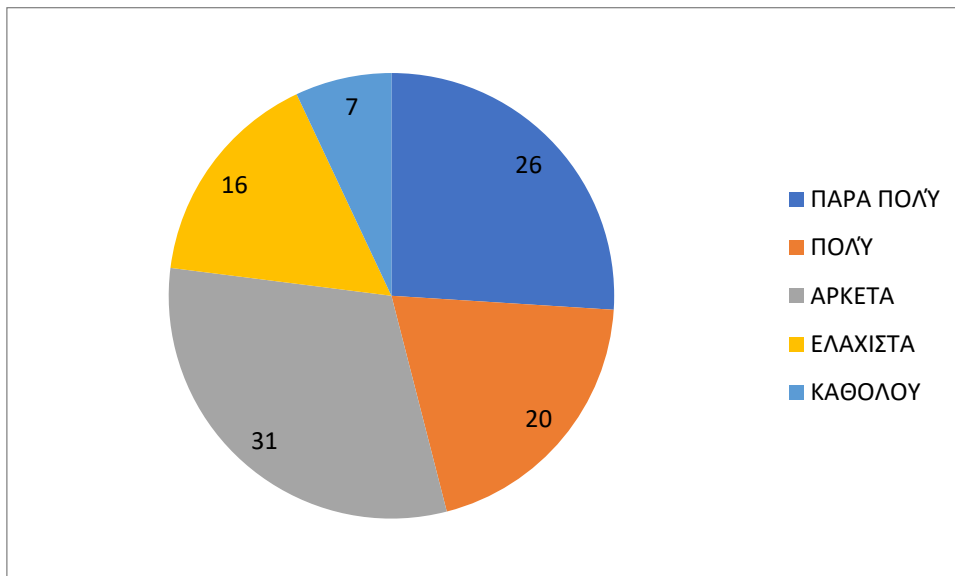
Στ) άλλο.....



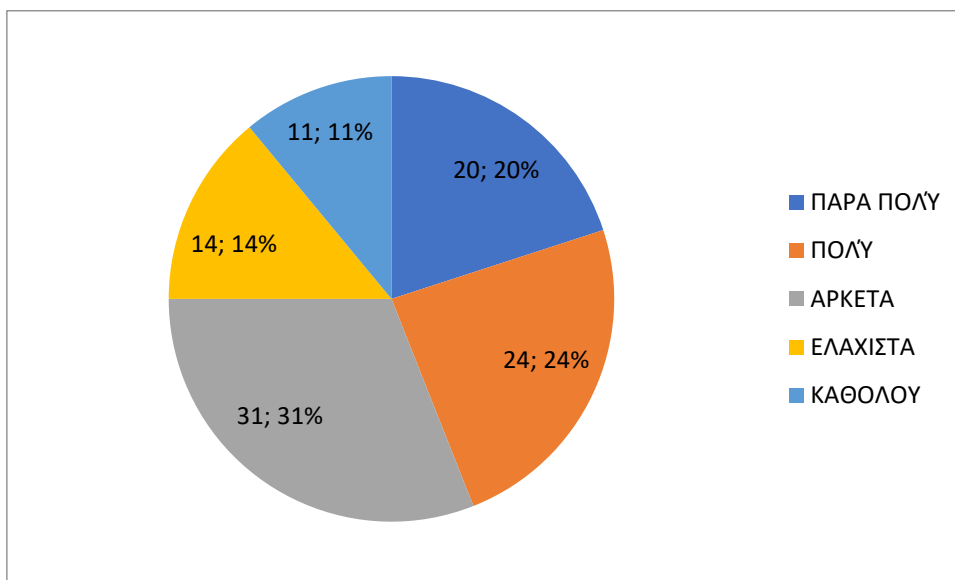
Σε ποιο βαθμό θεωρείτε πως η Σεξουαλική Αγωγή αποτελεί:

Πάρα Πολύ	Πολύ	Αρκετά	Ελάχιστα	Καθόλου
-----------	------	--------	----------	---------

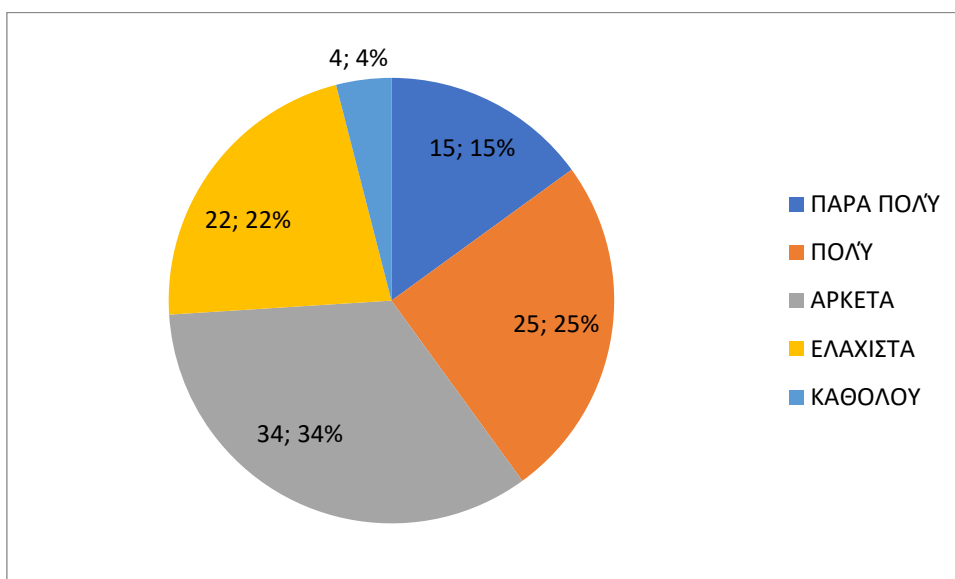
10) προσωπική υπόθεση του/της κάθε μαθητή/τριας



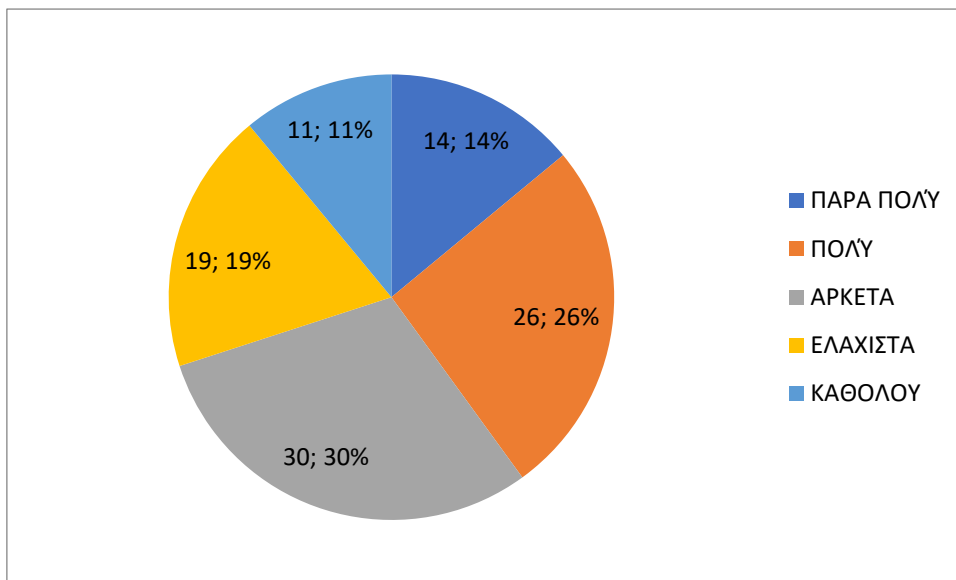
11) αποτέλεσμα τυπικής μάθησης



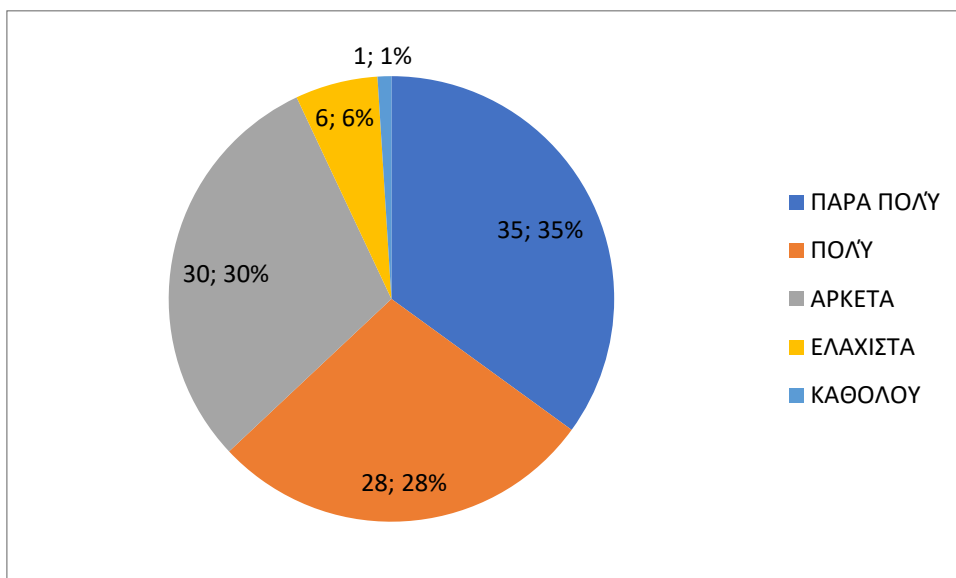
12) αποτέλεσμα μη τυπικής μάθησης



13) αποτέλεσμα άτυπης μάθησης



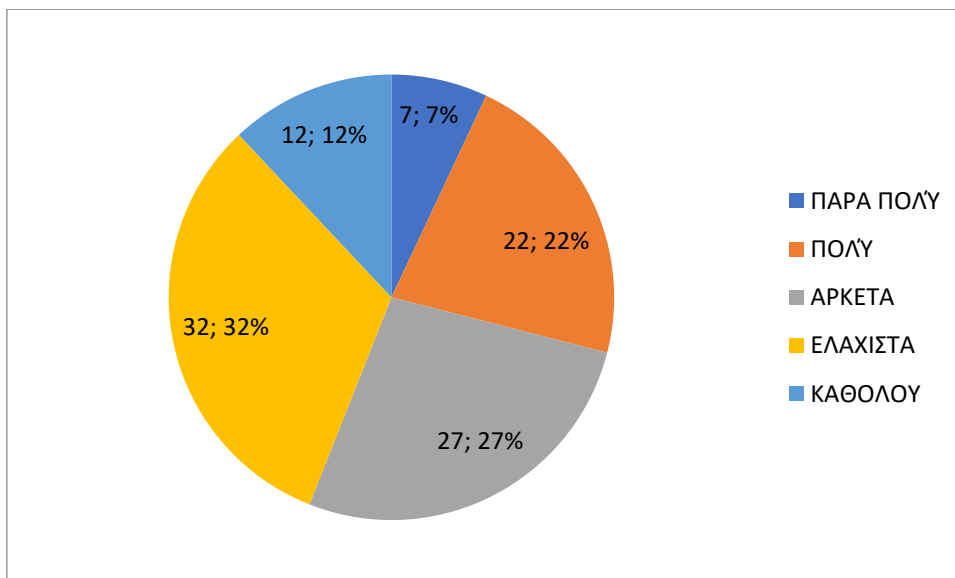
14) συνδυασμό των προαναφερόμενων



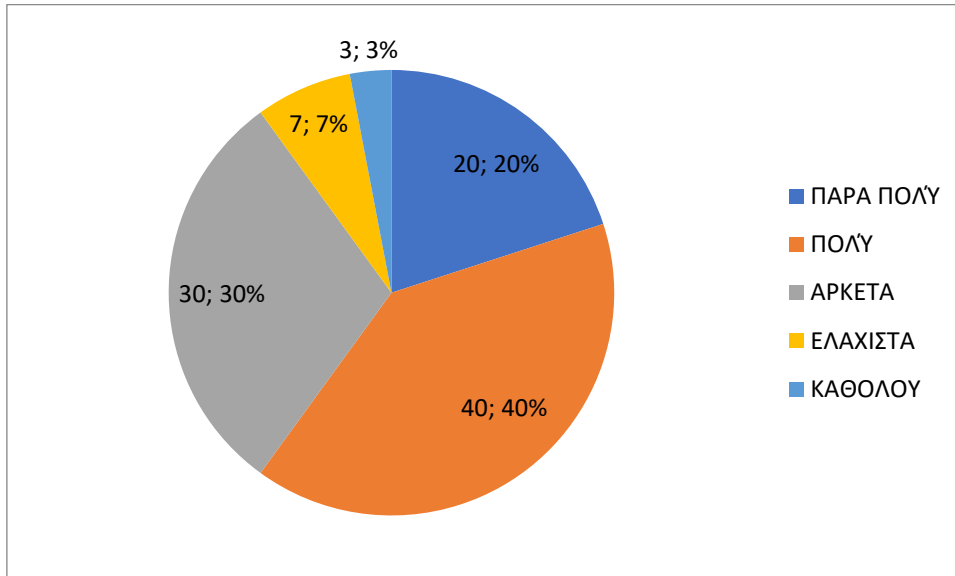
Γ. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε πως η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής συμβάλλει:

Πάρα Πολύ	Πολύ	Αρκετά	Ελάχιστα	Καθόλου
-----------	------	--------	----------	---------

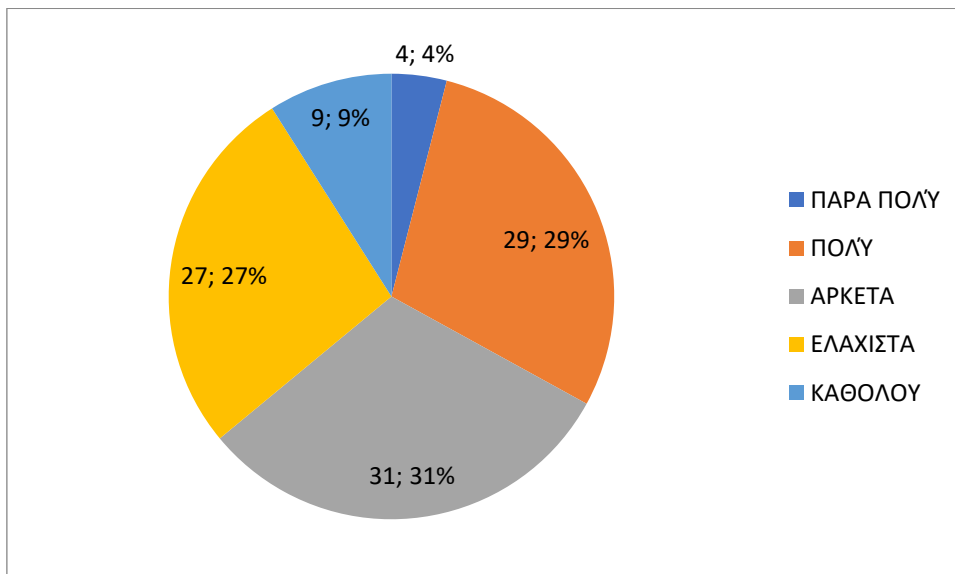
15) στην επαγγελματική σας ανάπτυξη



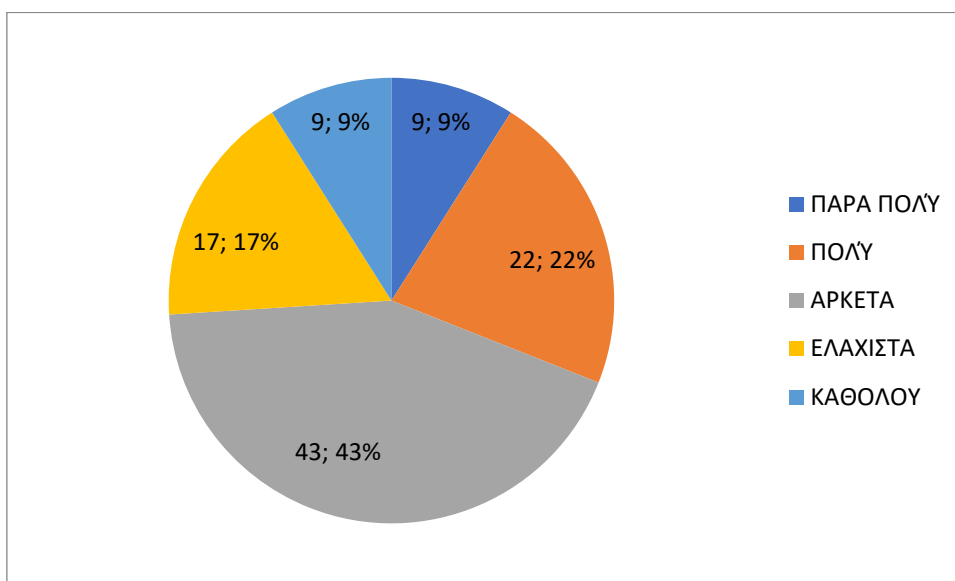
16) στην κριτική εξέταση των παραδοχών σας γύρω από τα ζητήματα αγωγής υγείας



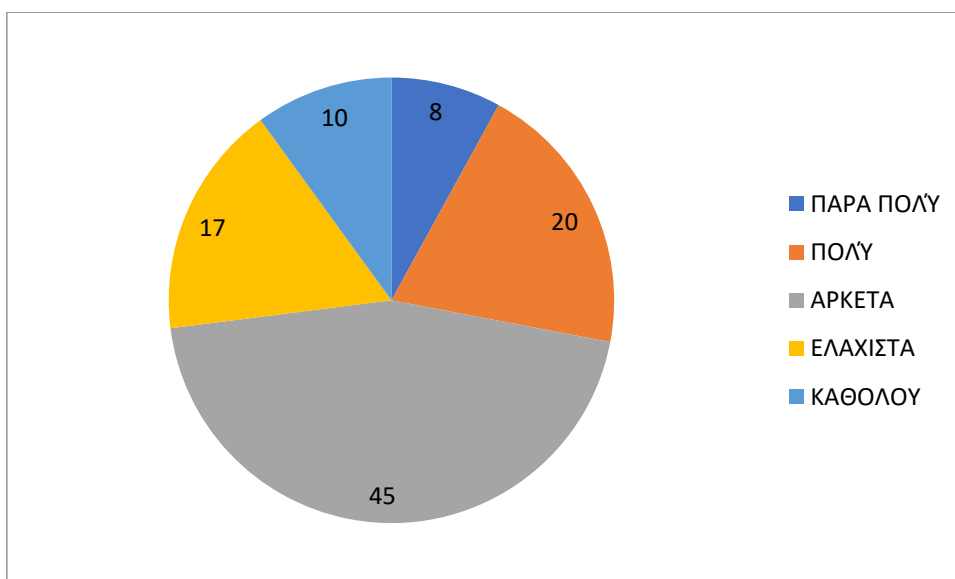
17) στην κριτική εξέταση των διδακτικών σας επιλογών



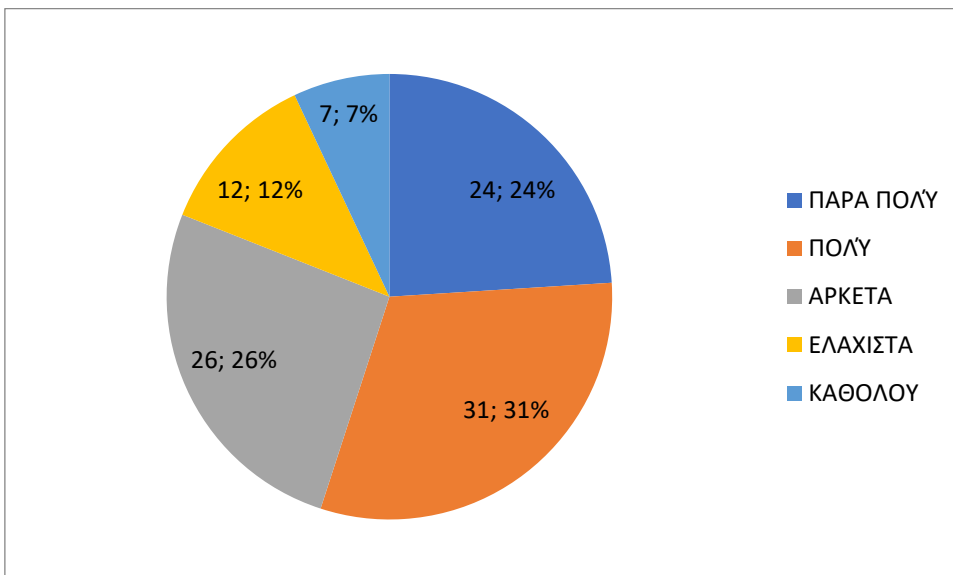
18) στην αλλαγή τρόπου μάθησης των μαθητών σας



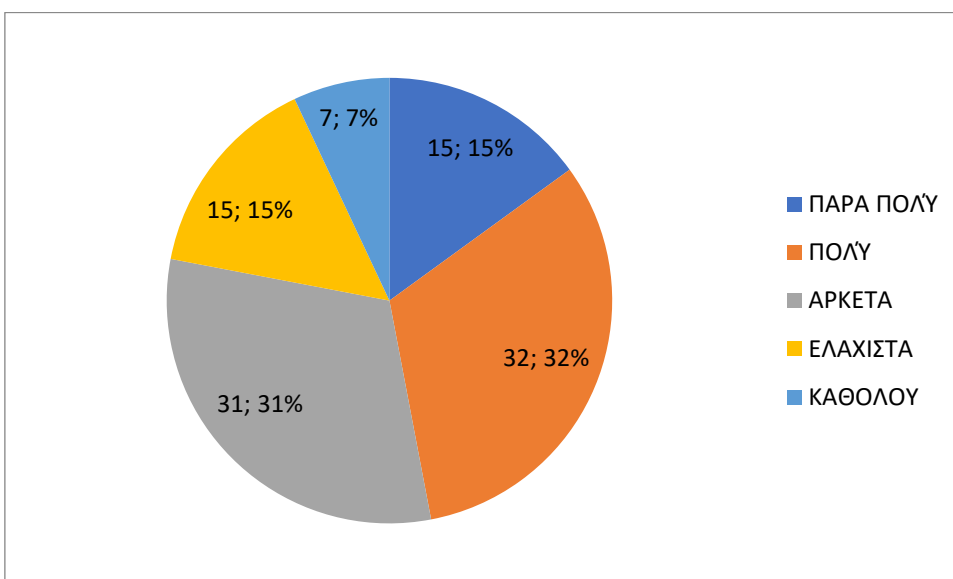
19) στην επιλογή κατάλληλων μαθησιακών αντικειμένων



20) στην παροχή ίσων ευκαιριών μάθησης σε όλους τους μαθητές ανεξάρτητα από τα ατομικά τους χαρακτηριστικά



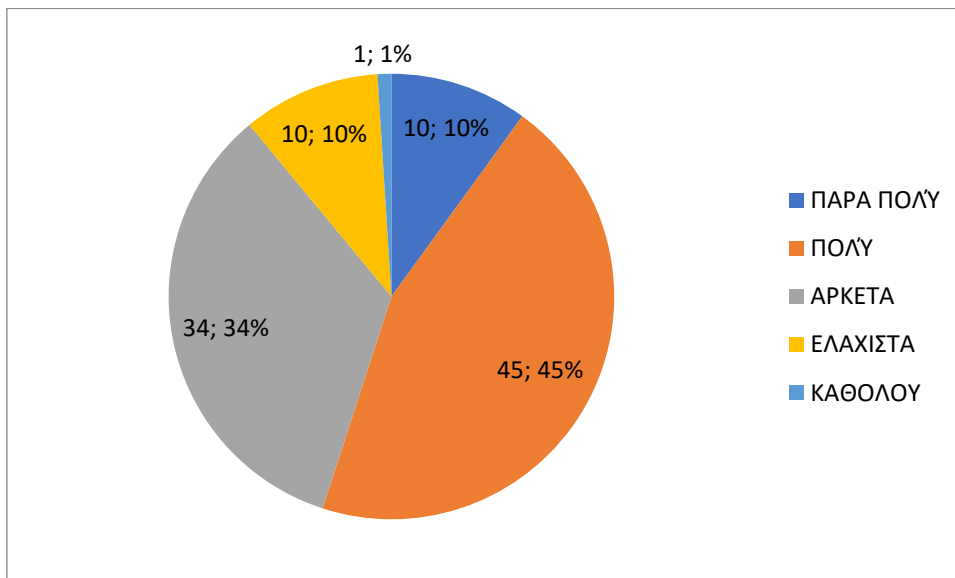
21) στην εσωτερική μεταρρύθμιση του σχολείου (αλλαγή του τρόπου μάθησης στο σχολείο)



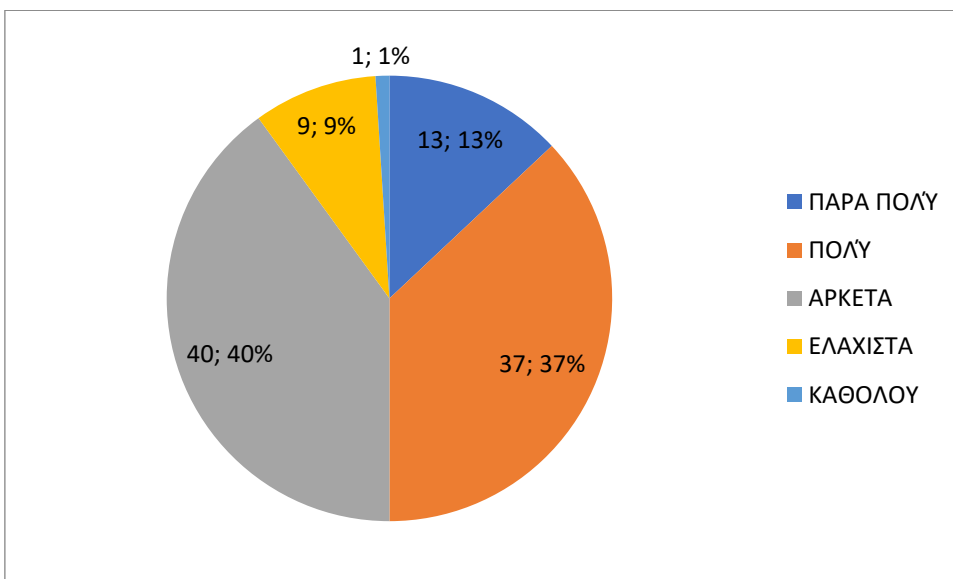
Δ. Η υλοποίηση προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής βοηθά:

Πάρα Πολύ	Πολύ	Αρκετά	Ελάχιστα	Καθόλου
-----------	------	--------	----------	---------

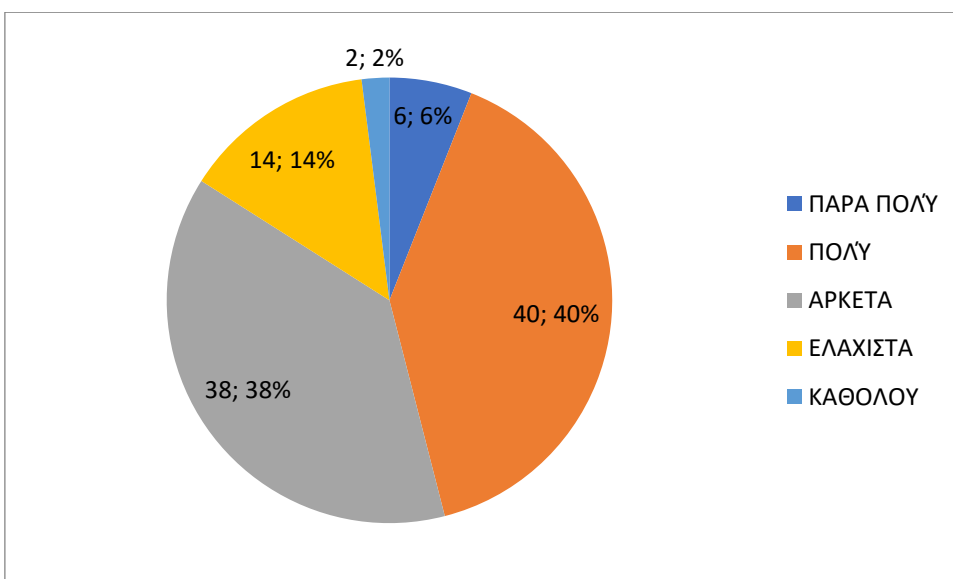
22) στην διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των μαθητών σας



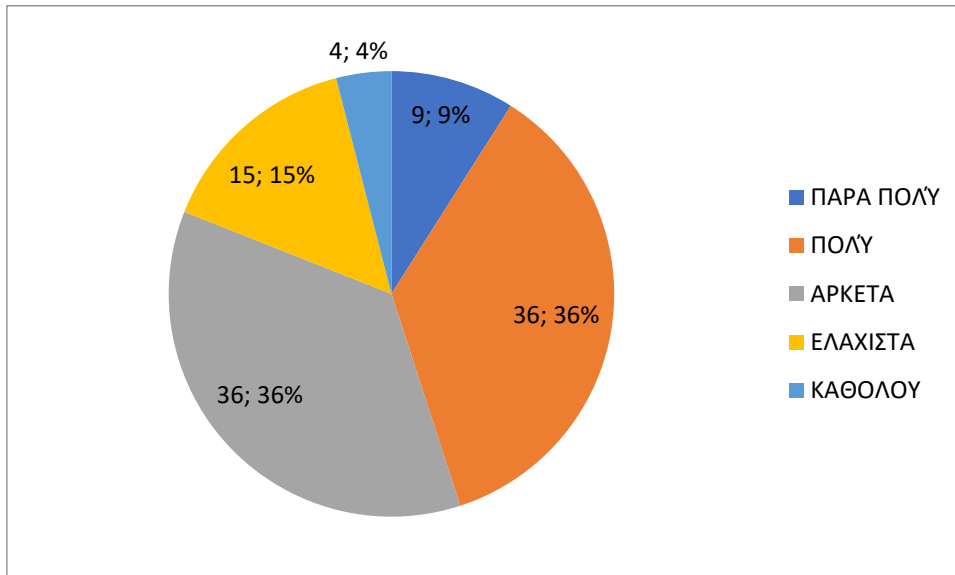
23) στην αξιοποίηση των προϋπαρχουσών εμπειριών τους



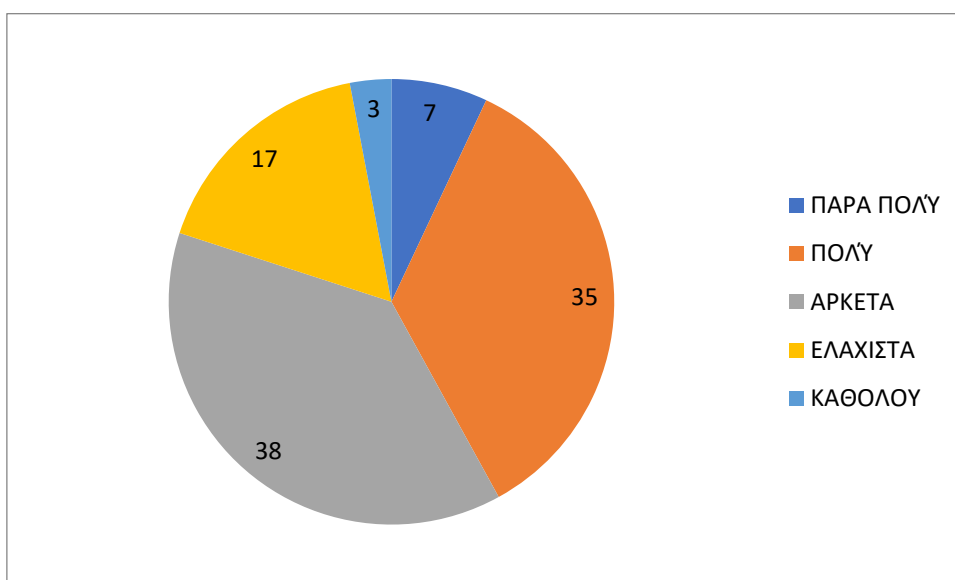
24) στη δόμηση του περιεχομένου της διδακτικής παρέμβασης σύμφωνα με τα ιδιαίτερα μαθησιακά ενδιαφέροντα των μαθητών σας



25) στη δόμηση του περιεχομένου της διδακτικής σας παρέμβασης σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών σας



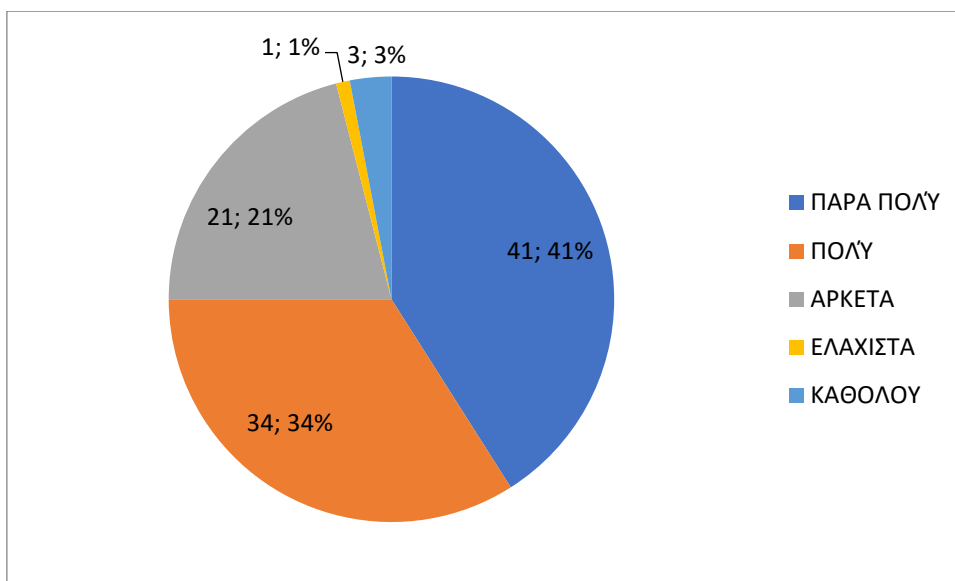
26) στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων τρόπων μάθησης των μαθητών σας



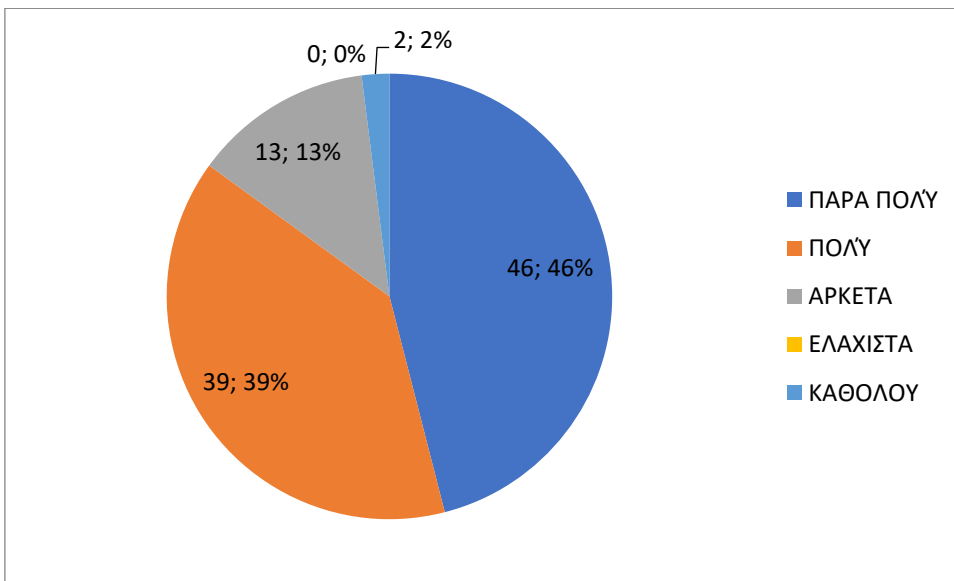
Ε. Στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων Σεξουαλικής Αγωγής λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά των μαθητών σας σε σχέση με:

Πάρα Πολύ	Πολύ	Αρκετά	Ελάχιστα	Καθόλου
-----------	------	--------	----------	---------

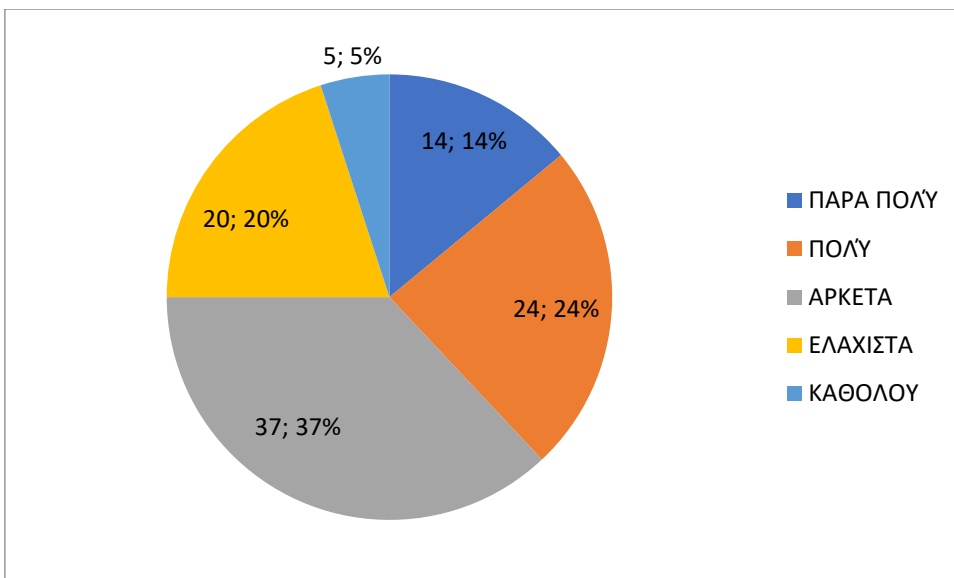
27) την ηλικία τους



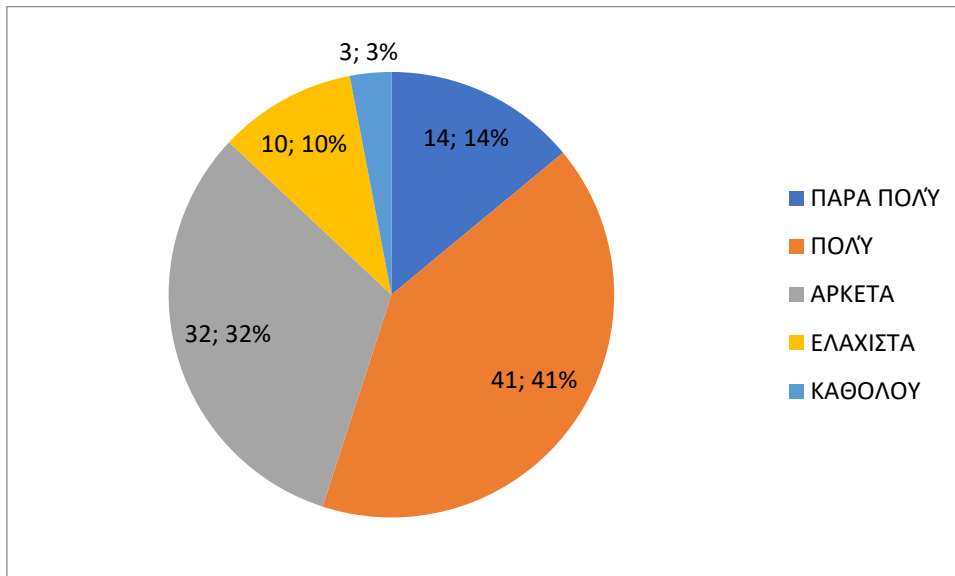
28) το ότι βρίσκονται σε μια εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης



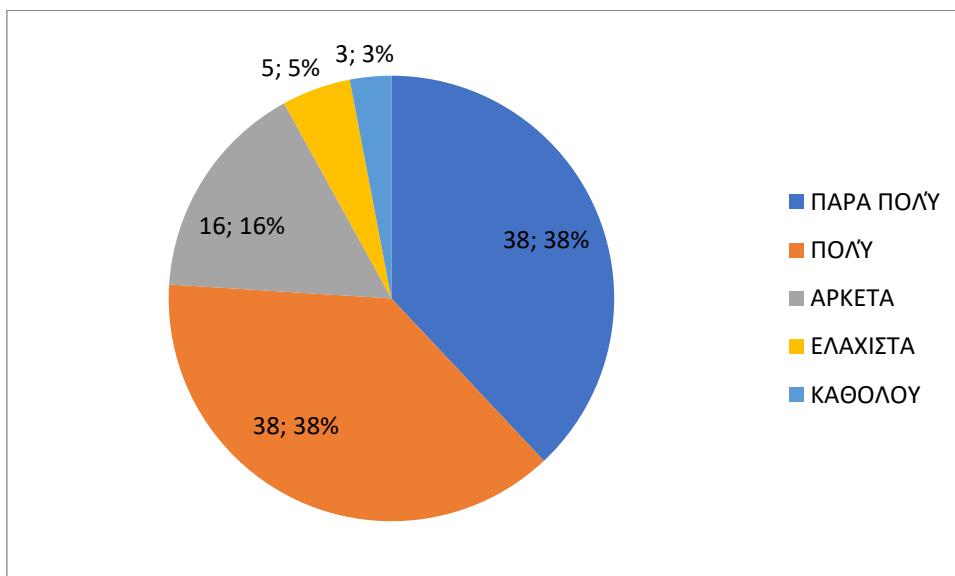
29) το ότι διαθέτουν σημαντικό κεφάλαιο εμπειριών



30) το ότι συμμετέχουν στη μαθησιακή διαδικασία έχοντας συγκεκριμένες προσδοκίες



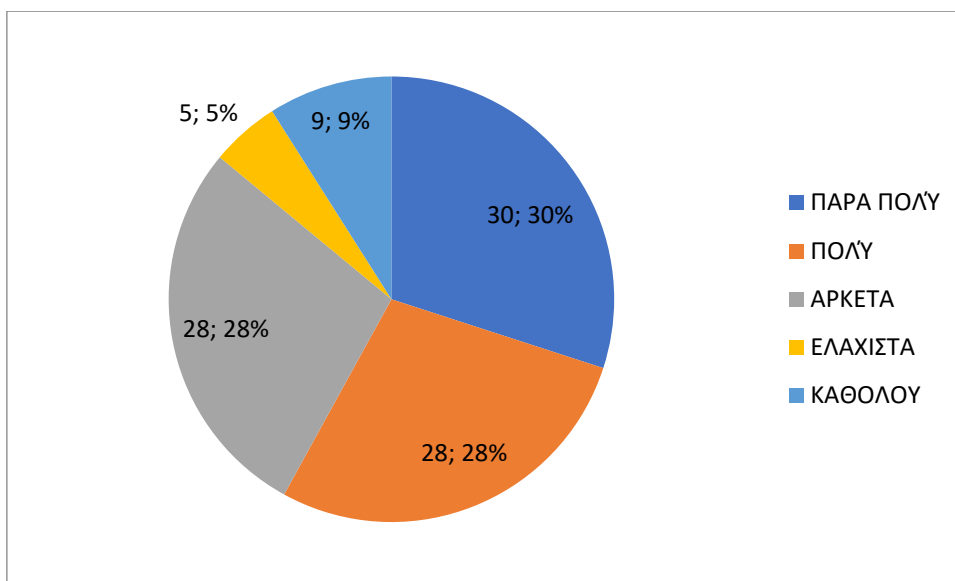
31) την ανάπτυξη του κριτικού τρόπου σκέψης από μέρους τους



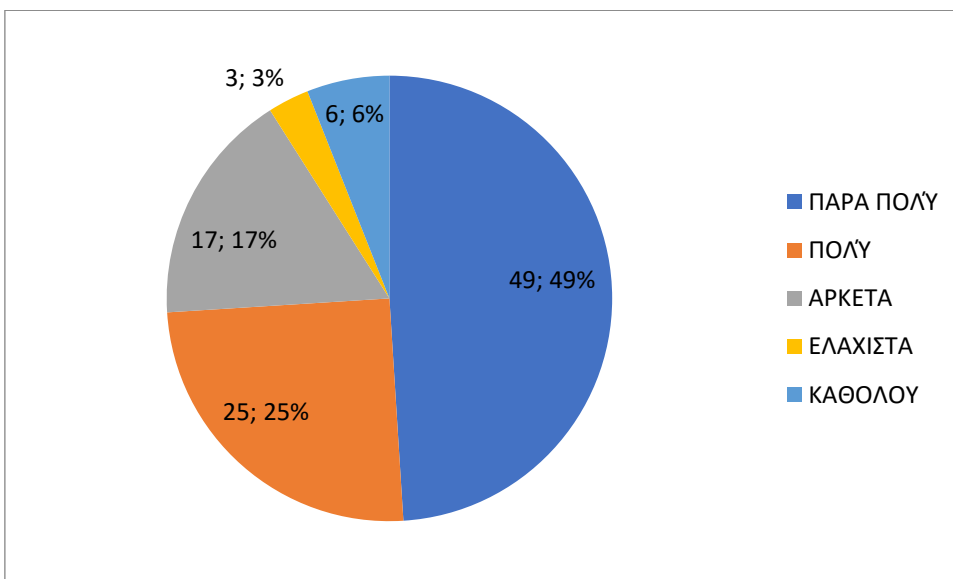
ΣΤ. Σε ποιο βαθμό στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χρησιμοποιείτε τις παρακάτω βιωματικές συμμετοχικές εκπαιδευτικές τεχνικές:

Πάρα Πολύ	Πολύ	Αρκετά	Ελάχιστα	Καθόλου
-----------	------	--------	----------	---------

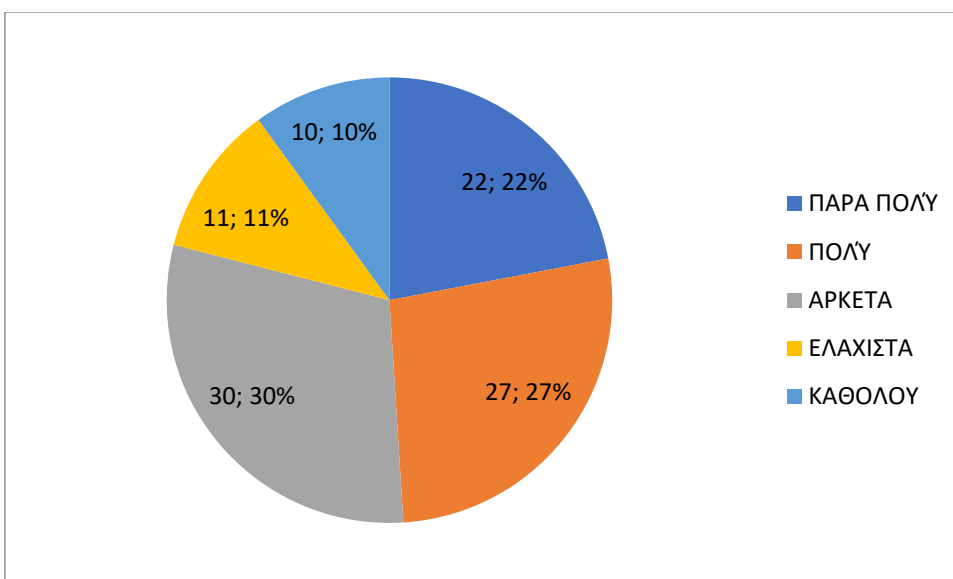
32) Ερωτήσεις – Απαντήσεις



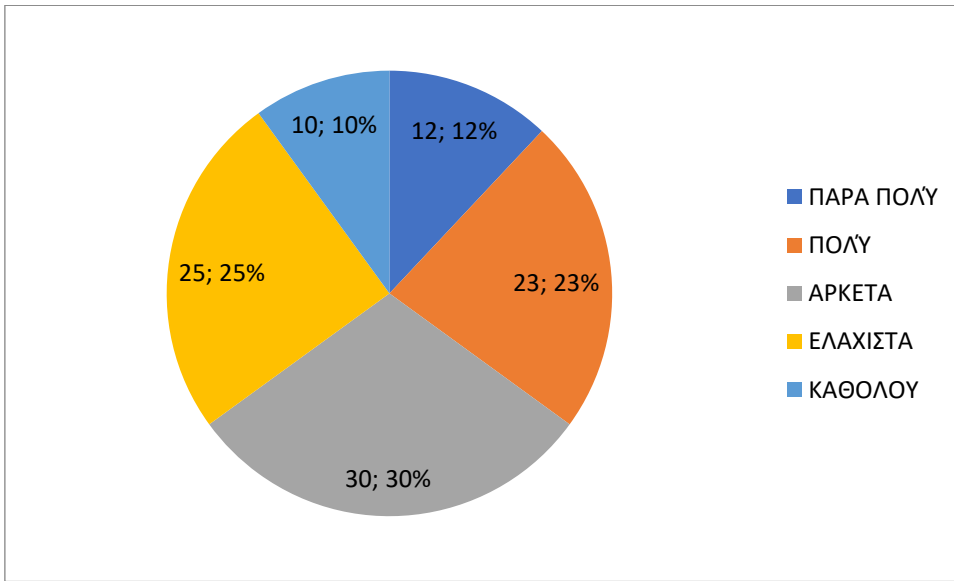
33) Συζήτηση



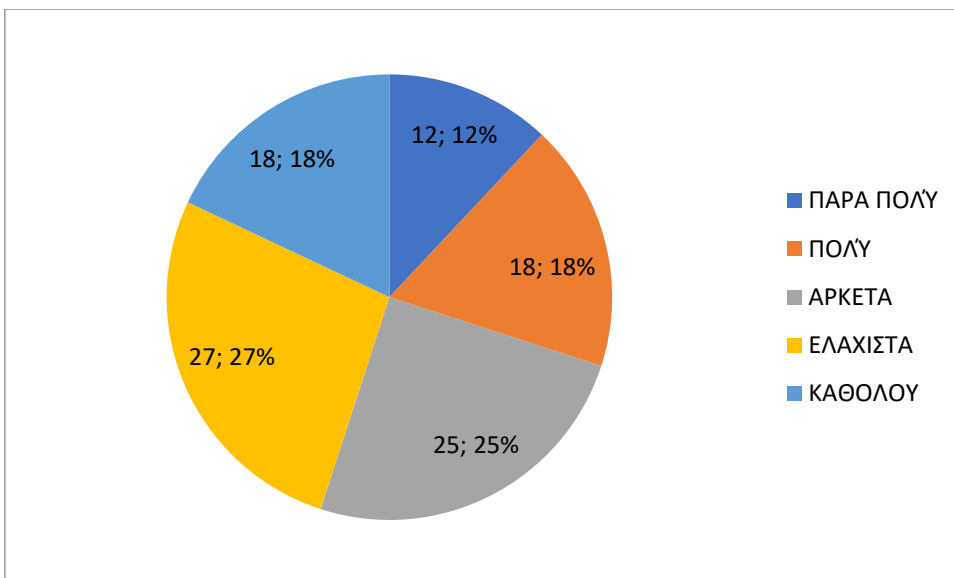
34) Καταιγισμός Ιδεών



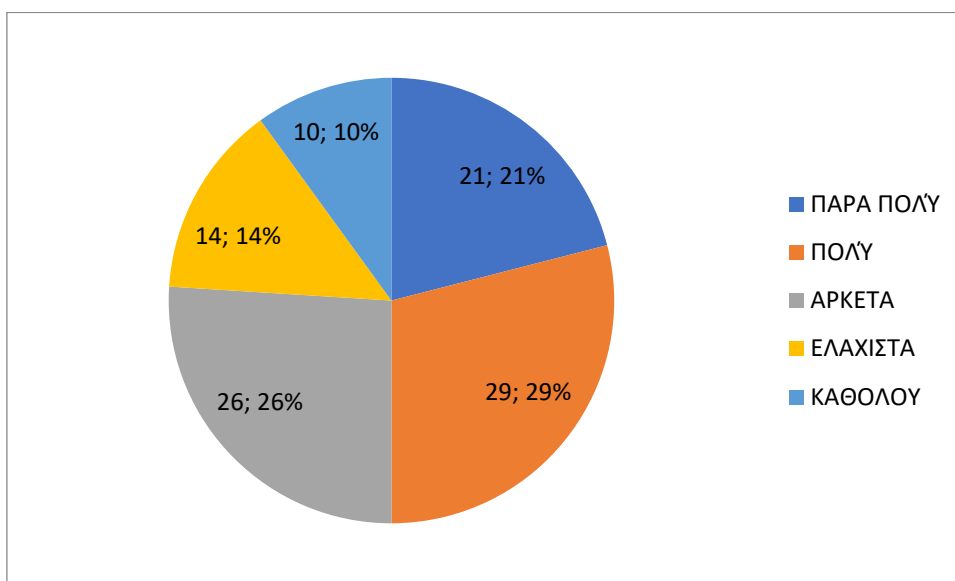
35) Ασκήσεις



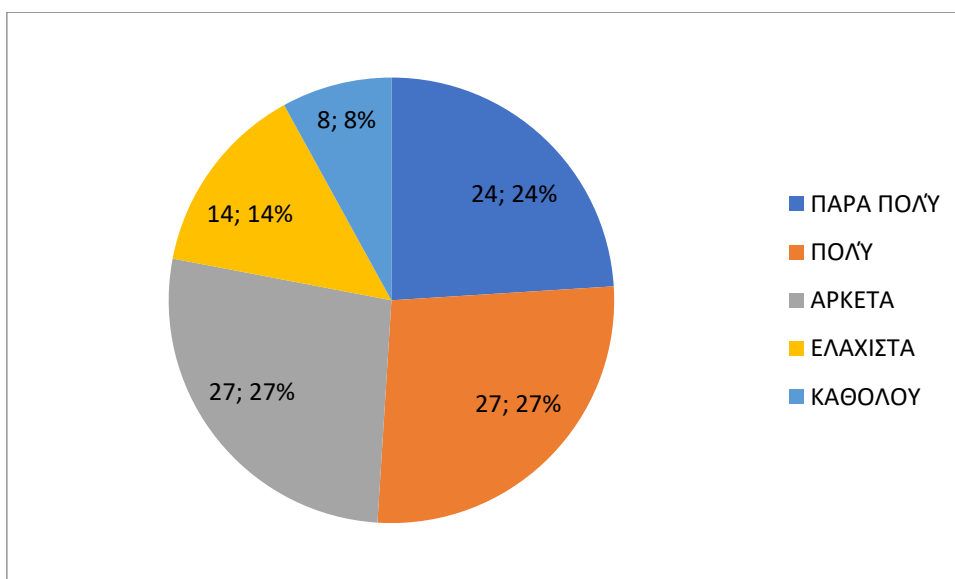
36) Επίδειξη



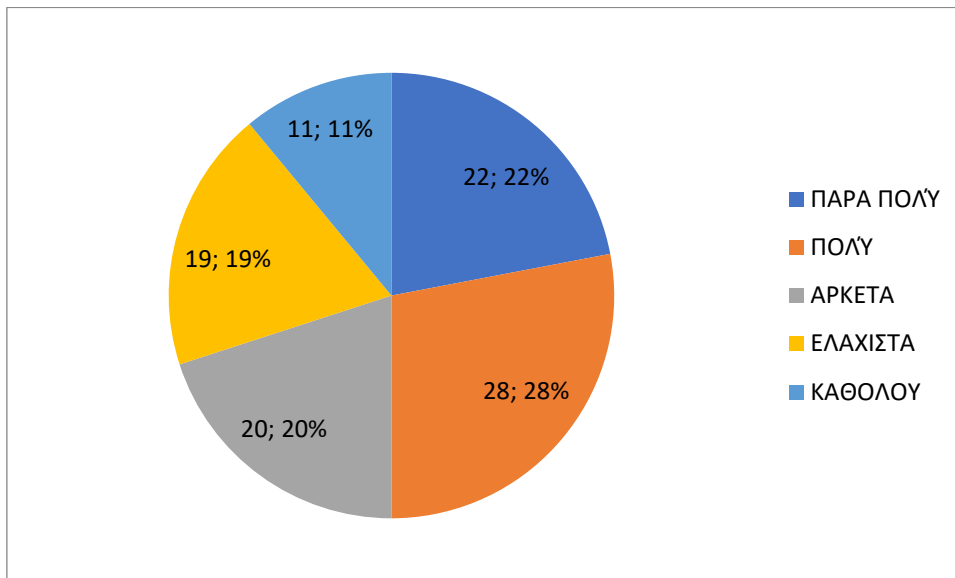
37) Ομάδες Εργασίας



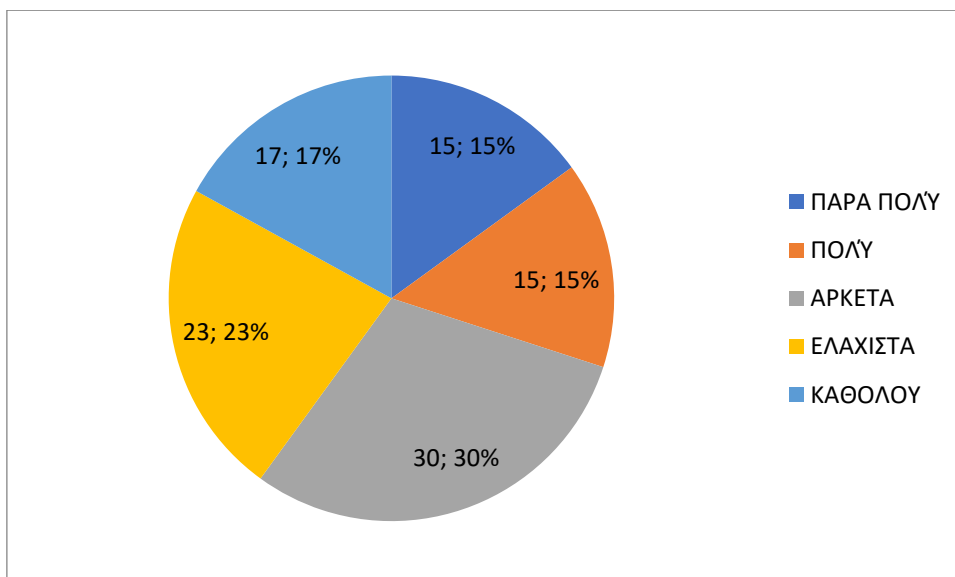
38) Μελέτη Περίπτωσης



39) Παιχνίδια Ρόλων



40) Προσομοίωση



41) Επίλυση Προβλήματος

