

ΣΧΟΛΗ: Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σεξουαλική Αγωγή & Σχολική Υγιεινή στους Εφήβους



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: Ευαγγελία Κατσάνη

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:
Ευρυδίκη Παπαγιαννοπούλου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2018



Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή	7

Α' ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Σεξουαλικά Δικαιώματα	8
1.1 Το δικαίωμα στη Σεξουαλικότητα.....	9
1.2 Νομικό και Πολιτικό πλαίσιο σε διεθνές επίπεδο	11
1.3 Διεθνή Δεδομένα για την Αναπαραγωγική Υγεία	12
1.4 Οι πέντε πυλώνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη Σεξουαλική Υγεία	13
1.5 Τα δεδομένα στην Ελλάδα – Υφιστάμενες υπηρεσίες	20

Κεφάλαιο 2. Η Σεξουαλικότητα των νέων.....	24
2.1 Ορισμός Σεξουαλικότητας	25
2.2 Φυσική εξέλιξη της σεξουαλικότητας	27
2.3 Η σεξουαλικότητα των εφήβων.....	28
2.4 Η σεξουαλικότητα των κοριτσιών.....	31
2.5 Η σεξουαλικότητα των αγοριών	32
2.6 Ο Αυνανισμός.....	33

Κεφάλαιο 3. Σεξουαλική Αγωγή	35
3.1 Η σεξουαλική αγωγή στην εκπαίδευση.....	36
3.2 Σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής	38
3.3 Επιτυχημένα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής	38
3.4 Οφέλη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.....	42
3.5 Σχολική Αγωγή Υγείας.....	44
3.6 Υπηρεσίες Σχολικής Υγιεινής.....	45

Κεφάλαιο 4. Σεξουαλικός Προσανατολισμός.....	47
4.1 Σεξουαλικός προσανατολισμός	48
4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων	48
• Ο ρόλος της οικογένειας	51
• Ο ρόλος του σχολείου.....	53
• Ο ρόλος των συνομηλίκων	54
• Ο ρόλος της κοινωνίας.....	55
• Ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων (Internet)	56
• Ο ρόλος της τηλεόρασης	58

Β' ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5. Σεξουαλικότητα και προβληματικές συμπεριφορές εφήβων	60
---	-----------

5.1 Σεξουαλικότητα των εφήβων – Προβλήματα	61
5.2 Εγκυμοσύνη στην Εφηβική Ηλικία και Ανατροφή των Παιδιών	64
5.3 Αντισύλληψη.....	65
5.4 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και AIDS	67
Κεφάλαιο 6.Η Σχολική Νοσηλευτική	70
6.1 Ο σχολικός νοσηλευτής	71
6.2 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη Σεξουαλική Αγωγή των Νέων	74
Γ' ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 7.Νέα Ερευνητικά Δεδομένα.....	76
Συμπεράσματα	85
Βιβλιογραφία	87

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, το ποσοστό γεννήσεων σε εφηβική ηλικία, η πρόωρη εγκυμοσύνη, οι αμβλώσεις, το AIDS και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι μερικά από τα προβλήματα που επηρεάζουν τη σεξουαλική υγεία των νέων στη σύγχρονη εποχή.

Οι νοσηλευτές γνωρίζοντας τις εθνικές πολιτικές και τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας στην οποία δραστηριοποιούνται, συμβάλλουν στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων μέσα από διάφορους ρόλους.

Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια καταγραφής των βιβλιογραφικών πηγών, παλαιότερων και πιο σύγχρονων, μελετών και αρθρογραφίας με θέμα την εφηβεία και τη σεξουαλικότητα. Έγινε αναφορά σε προβληματικές σεξουαλικές συμπεριφορές και στις επιπτώσεις αυτών.

Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσει την έννοια της σεξουαλικής υγείας, να εκθέσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων και να παρουσιάσει τρόπους με τους οποίους ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας.

Συγκεκριμένα:

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται τα σεξουαλικά δικαιώματα, καθώς και οι πέντε βασικοί πυλώνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που αφορούν τη Σεξουαλική Υγεία. Ακόμη παρουσιάζονται οι υφιστάμενες υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας στην Ελλάδα.

Στο επόμενο κεφάλαιο περιγράφονται ορισμοί και έννοιες της σεξουαλικότητας και της φυσικής της εξέλιξης στα νεαρά κορίτσια και στους έφηβους νέους μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση παλαιότερων και νεότερων πηγών.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η Σεξουαλική Αγωγή, τα σχολικά προγράμματα, τα οφέλη των προγραμμάτων και η σπουδαιότητά τους για την πρόληψη ανεπιθύμητων συνεπειών από τη σεξουαλικότητα των εφήβων.

Αμέσως μετά στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται αναφορά των παραγόντων που επηρεάζουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό των εφήβων και ο βαθμός που τον επηρεάζουν.

Επίσης κρίθηκε απαραίτητο στο πέμπτο κεφάλαιο να γίνει εκτενής αναφορά στο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή και της προσφοράς του, στην πρόληψη σοβαρών επιπτώσεων εξαιτίας της ελλιπής πληροφόρησης για τη σεξουαλικότητα των εφήβων.

Τέλος στο τελευταίο κεφάλαιο παρατίθενται τα νέα ερευνητικά δεδομένα που προκύπτουν από σύγχρονες έρευνες για τη σεξουαλικότητα των εφήβων στην Ευρώπη και την Ελλάδα.

Λέξεις Κλειδιά: Σεξουαλικότητα, Σχολική Υγιεινή, Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, Σχολικός Νοσηλευτής, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

ABSTRACT

Early onset of sexual activity, adolescent birth rates, early pregnancy, abortion, AIDS and sexually transmitted diseases are some of the problems that affect the sexual health of young people in modern times. Nurses, aware of the national policies and needs of the local community in which they are active, contribute to the promotion of the sexual health of young people through various roles. In this paper, attempts were made to record bibliographic sources, older and more recent, studies and articles on adolescence and sexuality.

Reference has been made to problematic sexual behaviors and their implications. The aim of the study is to present the concept of sexual health, to expose the factors that influence the sexual behavior of young people and to show ways in which the nursing school contributes to the promotion of sexual health. Specifically: The first chapter lists sexual rights as well as the five basic pillars of the World Health Organization concerning Sexual Health. Still presenting the existing sexual health services in Greece.

The following chapter describes definitions and concepts of sexuality and its natural evolution among young girls and young teenagers through a bibliographic review of older and newer sources.

The third chapter presents Sexual Education, school curricula, program benefits, and their importance in preventing the unwanted consequences of adolescent sexuality.

Immediately afterwards in the next chapter we mention the factors that influence the sexual orientation of adolescents and the degree to which they influence.

It was also considered necessary in the fifth chapter to make extensive reference to the role of the nursing school and its contribution to the prevention of serious consequences due to inadequate information on the sexuality of adolescents. Finally, in the last chapter are presented the new research data that arise from modern researches on the sexuality of adolescents in Europe and Greece

.Keywords: Sexuality, School Hygiene, Sexual Education, School Nurse, Sexually Transmitted Diseases

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία είναι μια από τις ομορφότερες, αλλά και πιο δύσκολες περιόδους της ζωής. Οι γονείς βλέπουν το παιδί τους να περνά στον κόσμο των ενηλίκων και η σεξουαλικότητα και το σεξ αποκτά ξαφνικά καίριο ρόλο στη ζωή των εφήβων.

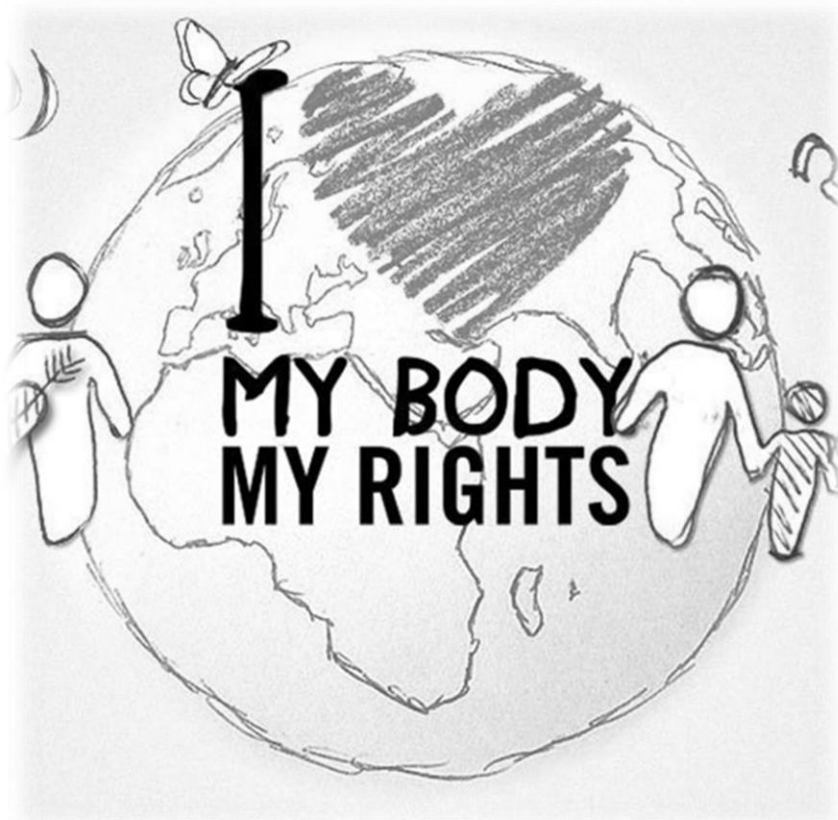
Η Σεξουαλικότητα στην Εφηβεία καθίσταται δυνατή η ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης. Αυτό είναι απόρροια της βιολογικής ωρίμανσης και των ψυχικών αλλαγών που πραγματοποιούνται και αποτελεί ένα κεντρικό σημείο της ζωής του εφήβου. Η αποδοχή της σεξουαλικότητας στην εφηβεία αντανακλά την κοινωνική εξέλιξη, καθώς ορισμένες συμπεριφορές είναι επιτρεπτές ή μη σε διάφορες εποχές και σε διάφορους πολιτισμικούς χώρους. Η πρώτη ερωτική σχέση του εφήβου μπορεί να γίνει πηγή συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας για τον ίδιο αλλά και για τους γονείς του.

Η σεξουαλικότητα και η υγεία των εφήβων είναι πλέον ένα ζήτημα που δεν αφορά μόνο την οικογένεια και τον οικογενειακό προγραμματισμό, αλλά αφορά το κοινωνικό περιβάλλον, τις τοπικές αρχές και την κεντρική πολιτεία. Αυτή τη σύνδεση καλούμαστε να περιγράψουμε και να αναλύσουμε στην εργασία αυτή αναζητώντας βιβλιογραφικές πηγές, παλαιότερες και νέες έρευνες πάνω στο θέμα, για να καταλήξουμε σε συμπεράσματα θέτοντας νέα ερευνητικά ερωτήματα.

Μέρος Α

Κεφάλαιο 1

Σεξουαλικά Δικαιώματα



1.1ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Με βάση το άρθρο 96 (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012) της Τέταρτης Παγκόσμιας Διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για τη Γυναίκα στο Πεκίνο το 1995, που βρίσκεται στην πλατφόρμα δράσης υπέρ των γυναικών, στα ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών περιλαμβάνεται το δικαίωμά τους να έχουν τον πλήρη έλεγχο και να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα σχετικά με θέματα που αφορούν στη σεξουαλικότητά τους, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, χωρίς κάποιο είδος εξαναγκασμού, διάκρισης και άσκησης βίας. Όσον αφορά στη σεξουαλική συμπεριφορά η ισότητα των δύο φύλων σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων και αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένου του απόλυτου σεβασμού της ακεραιότητας του προσώπου, απαιτεί αμοιβαία συγκατάθεση και κοινές ευθύνες (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012).

Οργανώσεις που δραστηριοποιούνται σε διεθνές επίπεδο, όπως η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού (Δ.Ο.Ο.Π./ International Planned Parenthood Federation - IPPF), βασιζόμενοι στο διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου διατύπωσαν σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα. Το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τη δημογραφία (UNFPA) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) αναγνώρισαν το Χάρτη της IPPF για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα το 1995.

Τα 12 δικαιώματα στα οποία στηρίζεται ο Χάρτης των Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων της Διεθνούς Ομοσπονδίας Οικογενειακού Προγραμματισμού (Δ.Ο.Ο.Π./ IPPF), τα οποία είτε βασίζονται σε διεθνή όργανα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, είτε η Δ.Ο.Ο.Π. θεωρεί ότι συνεπάγονται αυτών. Με αυτό εξασφαλίζεται η εγκυρότητα που έχουν τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα ως ανθρώπινα δικαιώματα, και εφαρμόζεται ορολογία που είναι διεθνώς αποδεκτή από τις συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που φέρουν το κύρος του διεθνούς νόμου, σε σεξουαλικά και αναπαραγωγικά θέματα (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012).

Σύμφωνα με το Χάρτη της Δ.Ο.Ο.Π., τα 12 Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα, είναι:

1. Το δικαίωμα στη ζωή, που σημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι δεν θα πρέπει λόγω μιας εγκυμοσύνης η ζωή καμίας γυναίκας (ενήλικης ή ανήλικης) να τεθεί σε κίνδυνο.

2. Το δικαίωμα στην ασφάλεια και ελευθερία κάθε ατόμου, που αναγνωρίζει ότι στην συγκεκριμένη περίπτωση κανένα άτομο δεν πρέπει να υποστεί ακρωτηριασμό των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων, αναγκαστική εγκυμοσύνη, στείρωση ή έκτρωση.

3. Το δικαίωμα στην ισότητα και στην απελευθέρωση από κάθε μορφής διάκριση, συμπεριλαμβανομένου και τη διάκριση σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή του ατόμου.

4. Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή, που αφορά την εμπιστευτικότητα σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και την αυτονομία των γυναικών να αποφασίζουν για τις αναπαραγωγικές τους επιλογές.

5. Το δικαίωμα στην ελευθερία σκέψης, που αφορά την ελευθερία της σκέψης σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ιατρική φροντίδα, μη δεσμεύοντας τα άτομα από την περιοριστική ερμηνεία θρησκευτικών κειμένων, πιστεύω, φιλοσοφιών και εθίμων.

6. Το δικαίωμα στην πληροφόρηση και στην εκπαίδευση σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία για όλα τα άτομα, έχοντας τα άτομα πλήρη πρόσβαση σε ολοκληρωμένη πληροφόρηση για τα οφέλη, τους κινδύνους και την αποτελεσματικότητα όλων των μεθόδων ρύθμισης της γονιμότητας, ώστε όλες οι αποφάσεις να λαμβάνονται με βάση την ολοκληρωμένη, ελεύθερη και πληροφορημένη συγκατάθεση του ατόμου.

7. Το δικαίωμα επιλογής γάμου ή όχι και της δημιουργίας προγραμματισμένης οικογένειας.

8. Το δικαίωμα απόφασης εάν ή πότε μπορεί να αποκτήσει ένα άτομο παιδί.

9. Το δικαίωμα στη φροντίδα και στην προστασία της υγείας, που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα της καλύτερης δυνατής ιατρικής φροντίδας και

το δικαίωμα να είναι ελεύθερα τα άτομα από παραδοσιακές συνήθειες που είναι επιζήμιες για την υγεία.

10. Το δικαίωμα στα οφέλη της επιστημονικής προόδου, που συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα των ατόμων στην πλήρη πρόσβαση σε νέες τεχνολογίες που αφορούν στην αναπαραγωγική υγεία, οι οποίες να παρέχουν ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και είναι κοινωνικά αποδεκτές.

11. Το δικαίωμα στην ελευθερία συνάθροισης και πολιτικής συμμετοχής, που αφορά το δικαίωμα όλων των ατόμων σε μια κοινωνία να ζητούν από τις κυβερνήσεις και τους κοινωνικούς φορείς να θέσουν ως προτεραιότητα τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

12. Το δικαίωμα να είναι τα άτομα απαλλαγμένα από βασανιστήρια και κακομεταχείριση, που περιλαμβάνει το δικαίωμα όλων των εφήβων- νέων, των γυναικών, και των ανδρών να είναι προστατευμένοι από τη βία, τη σεξουαλική εκμετάλλευση και την κακοποίηση (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012).

1.2 Νομικό και Πολιτικό πλαίσιο σε διεθνές επίπεδο

Σταθμός για την σεξουαλικότητα, τον τρόπο αντιμετώπισής της και για όλα τα ζητήματα αναπαραγωγής σε όλα τα κράτη υπήρξαν οι διακηρύξεις και τα προγράμματα δράσης της Διεθνούς Διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για τον πληθυσμό και την ανάπτυξη (Κάιρο, 1994) και της Τέταρτης Παγκόσμιας Διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για τη Γυναίκα (Πεκίνο 1995). Πριν από την Τέταρτη Παγκόσμια Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τη Γυναίκα 1995, τα ζητήματα αυτά εξετάζονταν αποκλειστικά και μόνο με γνώμονα την ανάπτυξη του πληθυσμού και τις δημογραφικές πολιτικές. Με τις διακηρύξεις και τις διεθνείς συσκέψεις (μετά το 1995) , εξετάστηκαν για πρώτη φορά υπό το πρίσμα των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Η ιδέα της εξέτασης των δικαιωμάτων των γυναικών ως ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κρίθηκε απολύτως απαραίτητη για τη χειραφέτηση των γυναικών και ιδιαίτερα σημαντική για την εν γένει πρόοδο της κοινωνίας.

Η Αναπαραγωγική Υγεία τέθηκε ως σκοπός και πρωταρχική ανάγκη και πήρε

τη θέση του οικογενειακού προγραμματισμού. Η αναπαραγωγική Υγεία περιλαμβάνει τόσο τις γυναίκες, όσο και τους άνδρες και περιγράφει μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας σε όλα τα θέματα που συνδέονται με το αναπαραγωγικό σύστημα.

Μέσα από τη Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών (UN, 2006) ορίζεται ότι τα κράτη διασφαλίζουν ότι ενήλικες γυναίκες και άνδρες έχουν «...τα ίδια δικαιώματα να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για τον αριθμό και τα χρονικά διαστήματα που θα φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους...», εγγυάται την πρόσβαση στην αναγκαία πληροφόρηση και εκπαίδευση και αναγνωρίζει σε άνδρες και γυναίκες τη δυνατότητα να ελέγχουν το μέγεθος της οικογένειάς τους (UN, 2006).

Ως οικογενειακός προγραμματισμός με βάση τη σύσταση 21 της CEDAW (UN, 2006) θεωρείται: Με γνώμονα την υγεία και την ευημερία όλων των μελών της οικογένειας, η εξασφαλισμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η διαθεσιμότητα υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού, η διαθεσιμότητα ασφαλών και αξιόπιστων μεθόδων αντισύλληψης, η ελεύθερη επιλογή των κατάλληλων μέσων για την εθελούσια ρύθμιση της γονιμότητας.

1.3 Διεθνή Δεδομένα για την Αναπαραγωγική Υγεία

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

- **περίπου 210.000.000** γυναίκες θέτουν τη ζωή τους σε κίνδυνο λόγω επιπλοκών της εγκυμοσύνης, που συχνά οδηγούν σε σοβαρές αναπηρίες.
- **500.000 γυναίκες** πεθαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή κατά τη διάρκεια του τοκετού και τη λοχεία (στις περισσότερες των περιπτώσεων (99%) αυτών των θανάτων συμβαίνει στις αναπτυσσόμενες χώρες) (WHO, 2000).
- **3.000.000 μωρά** πεθαίνουν την πρώτη εβδομάδα της ζωής τους και περίπου 3.300.000 ακόμα παιδιά γεννιούνται με προβλήματα (Lawn, 2005).

- Περισσότερα από **120.000.000** ζευγάρια αντιμετωπίζουν προβλήματα στην υιοθέτηση μεθόδων αντισύλληψης (Ross, 2002).
- **80.000.000** γυναίκες κάθε χρόνο βιώνουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, από τις οποίες 45.000.000 τερματίζονται. Από αυτές τις 45.000.000 αμβλώσεις, οι 19.000.000 γίνονται σε μη εγκεκριμένα ιατρικά περιβάλλοντα, ενώ το 40% αποτελείται από γυναίκες κάτω των 25 ετών, και περίπου 68.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές που αφορούσε μη ασφαλείς αμβλώσεις (WHO, 2004).
- Υπολογίζονται περίπου **340.000.000** νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο που αφορούν τις τέσσερις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, με το ένα τρίτο από αυτές να αφορά σε άτομα ηλικίας κάτω των 25 (WHO, 2004). Τέτοιες λοιμώξεις συμβάλλουν στο παγκόσμιο πρόβλημα της υπογονιμότητας και στειρότητας λόγω της παθοφυσιολογίας τους που αφορά σε περισσότερα από 180.000.000 ζευγάρια σε παγκόσμιο επίπεδο στις αναπτυσσόμενες χώρες (Rutstein, Shah 2004).
- **5.000.000** νέα κρούσματα λοίμωξης εμφανίζονται κάθε χρόνο από τον ιό HIV (UNAIDS, 2005) και **257.000** θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Mathers, 2005), που τονίζουν με το χειρότερο και πιο οδυνηρό τρόπο τα προβλήματα που αφορούν στην αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία. Σε όλα αυτά πρέπει να προστεθούν και τα φαινόμενα της φυσικής και σεξουαλικής βίας, που αφορούν μια στις δύο ή μία στις έξι γυναίκες σύμφωνα με διάφορες μελέτες και που είναι ένας υποκείμενος παράγοντας κινδύνου για πολλά από αυτά τα προβλήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (Garcia-Moreno, 2005).

1.4 Οι πέντε πυλώνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη Σεξουαλική Υγεία

- **1ος Πυλώνας Αναπαραγωγικής Υγείας: Υπηρεσίες Υγείας που Αφορούν στην Προγεννητική, Περιγεννητική και Επιλόχεια Φροντίδα**

Δεν υπάρχει καμία επιστημονικά διατυπωμένη αιτιολόγηση που να δικαιολογεί τις πάνω από μισό εκατομμύριο μητρικούς θανάτους που σημειώνονται κάθε χρόνο. Παρ' ότι υπάρχει σαφής βελτίωση και επίτευξη προόδου, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, τα επίπεδα μητρικής θνησιμότητας σε πολλές χώρες παραμένουν το ίδιο ή λιγότερο στατικά. Στον 21ο αιώνα, δεν μπορεί να υπάρχουν δικαιολογίες για την πρόκληση τόσων πολλών μητρικών θανάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού.

Η συστηματική ανασκόπηση από τον Π.Ο.Υ. (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012) των αιτίων μητρικής θνητότητας και θνησιμότητας, επισημαίνει πολύ σημαντικές διαφορές στην πρόκληση και αντιμετώπιση αντίστοιχων αιτιών μητρικών θανάτων, ανάλογα με την περιοχή εκδήλωσής τους.

Μια σημαντική επιπλοκή είναι η αιμορραγία μετά τον τοκετό, η οποία παρουσιάζεται συνήθως στην Αφρική και την Ασία, όπου το 33,1% και το 30,8% των μητρικών θανάτων, αντίστοιχα, οφείλονται σε αυτή την επιπλοκή.

Επιπλέον, η αναιμία, οι λοιμώξεις, η σήψη και ο λεγόμενος «παρεμποδιζόμενος» τοκετός, ευθύνονται για πολύ σημαντικά ποσοστά των μητρικών θανάτων στην Ασία. Οι υπερτασικές διαταραχές συνεχίζουν να είναι μια πολύ σημαντική αιτία θνητότητας, ειδικά στη Λατινική Αμερική. Και τέλος, κάτι που δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη, η λοίμωξη από τον ιό HIV εμφανίζεται πλέον σαν πολύ σημαντικός παράγοντας μητρικής θνητότητας στην Αφρική.

Οι μητρικοί θάνατοι από «παρεμποδιζόμενο τοκετό» ανήκουν στην ιστορία στον ανεπτυγμένο κόσμο, όπου χαμηλού κόστους αποτελεσματικές παρεμβάσεις έχουν υιοθετηθεί για την πρόληψη και θεραπεία της αιμορραγίας μετά τον τοκετό, των λοιμώξεων και των υπερτασικών διαταραχών στην εγκυμοσύνη(WHO, 2008).

Όσον αφορά στον αναπτυσσόμενο κόσμο, το ένα τρίτο των γυναικών που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης δε λαμβάνει καμία υπηρεσία υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ πάνω από το 60% των τοκετών γίνονται σε χώρους εκτός νοσοκομείων ή άλλων ειδικών χώρων, και μόνο στο 60% όλων των περιπτώσεων των τοκετών υπάρχει εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό.

➤ 2ος Πυλώνας Αναπαραγωγικής Υγείας: Ασφαλείς Αμβλώσεις

Οι περισσότερες κυβερνήσεις ανησυχούν και εστιάζουν το ενδιαφέρον τους για τα αυξανόμενα ποσοστά ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και κατ' επέκταση αμβλώσεων που συμβαίνουν ιδιαιτέρως στις ανεπτυγμένες χώρες. Το μόνο θετικό είναι ότι η διαδικασία της έκτρωσης σε αυτές τις χώρες τελείται σε εγκεκριμένους χώρους με προδιαγραφές που αρμόζουν των περιστάσεων. Δυστυχώς, σε πολλές χώρες, υπάρχει περιορισμένη δυνατότητα τέλεσης ασφαλούς έκτρωσης και σε μερικές από αυτές η μη ασφαλής έκτρωση ευθύνεται για περισσότερους από το 30% των μητρικών θανάτων. Το 97% από τις 19.000.000 μη ασφαλείς αμβλώσεις που γίνονται κάθε χρόνο, μάλιστα αφορά τις αναπτυσσόμενες χώρες (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

Υπεύθυνα για τη συχνότητα μη ασφαλούς έκτρωσης σε κάθε χώρα είναι τα προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού και η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων (ώστε να αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες), η εφαρμογή νόμων που αφορούν τις εκτρώσεις, η διαθεσιμότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με την τέλεση νομίμων και ασφαλών αμβλώσεων. Επίσης πολλές γυναίκες ειδικά σε εφηβική ηλικία, αναγκάζονται να οδηγούνται σε τέλεση μη ασφαλών αμβλώσεων όταν αντιμετωπίζουν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, λόγω νομικών ζητημάτων και προβλημάτων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις ασφαλείς αμβλώσεις.

Διαρκώς νέα στοιχεία στο θέμα αυτό υποδεικνύουν ότι, ειδικά στις έφηβες γυναίκες, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και η μη ασφαλής έκτρωση σχετίζονται με τη βία και τη σεξουαλική εκμετάλλευση (WHO, 2005). Μέχρι τις αρχές του 21ου αιώνα, μέσα από έρευνες προκύπτουν τα εξής τραγικά δεδομένα: ότι από τις 145 αναπτυσσόμενες χώρες, σε περιπτώσεις βιασμού η έκτρωση δεν επιτρεπόταν στις 101 χώρες, ενώ σε ύπαρξη επιβεβαιωμένης βλάβης του εμβρύου στις 108, και για οικονομικούς ή κοινωνικούς λόγους στις 118. Σε 65 χώρες η έκτρωση δεν επιτρεπόταν ούτε ακόμα για την αντιμετώπιση και την

προάσπιση της φυσικής υγείας της μητέρας από επιβεβαιωμένα προβλήματα. (WHO, 2008).

Επιπρόσθετα, η περιοριστική νομοθεσία που υπάρχει σχετικά με τις αμβλώσεις, σε όσες χώρες υφίσταται, σχετίζεται με υψηλό ποσοστό μη ασφαλών αμβλώσεων για προφανείς λόγους. Για παράδειγμα στη Ρουμανία, η εφαρμογή νόμων που εμποδίζουν την πρόσβαση σε νοσοκομειακά ιδρύματα για τέλεση ασφαλών αμβλώσεων από το 1966, επέφερε πενταπλάσια αύξηση των μητρικών θανάτων, ενώ μετά την κατάργηση αυτού του περιοριστικού νόμου το 1989, ο αριθμός των μητρικών θανάτων μειώθηκε κατακόρυφα.

➤ 3ος Πυλώνας Αναπαραγωγικής Υγείας:

Λοιμώξεις του Αναπαραγωγικού Συστήματος της Γυναίκας και Θνητότητα από αυτές

Σύμφωνα με τους σύγχρονους κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι η 2η συχνότερη αιτία απώλειας υγιούς ζωής στις γυναίκες μετά από τις αιτίες που έχουν σχέση με την εγκυμοσύνη. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια τις προηγούμενης δεκαετίας έδειξαν πως ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (αν εξαιρέσουμε τον ιό HIV) ευθύνονταν για το 8,9% όλων των νόσων σε γυναίκες μεταξύ 15 και 45 ετών και για το 1,5% σε άνδρες ίδιας ηλικίας (Greene, 2005). Άλλη μελέτη υπολόγισε ότι 18.600.000 DALY's (Disability Adjusted Life - Years) έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας λοιμώξεων από σύφιλη, γονόρροια και χλαμύδια δηλαδή το 1,5% του ετήσιου συνόλου των απωλειών παγκοσμίως που αφορά σε απώλειες DALY's από τραυματισμούς και λοιμώδεις νόσους (Greene, 2005). Όταν στις έρευνες συμπεριλαμβάνονταν και ο ιός HIV στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τότε τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα γίνονται η κεντρική αιτία απώλειας «καλού επιπέδου ζωής», όπως αυτή μετριέται με κοινωνικοοικονομικούς δείκτες (DALY's) σε πολλές χώρες.

Δυστυχώς, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε πολύ μεγάλο βαθμό αφορούν σε λοιμώξεις της νεαρής ηλικίας, όπου οι νέοι δεν έχουν ακόμα τις

απαιτούμενες γνώσεις, την εμπειρία και την ικανότητα να προστατευθούν από αυτά.

Η προσήλωση στην αύξηση και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και της ποιότητάς τους και η υιοθέτηση προληπτικών μέτρων, τόσο για τις γυναίκες, όσο και για τους άντρες, θα μπορούσε να επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα. Σε όλες τις χώρες, αυξανόμενες προσπάθειες ώστε να μπορούν να παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε ασυμπτωματικές ή ελάχιστα συμπτωματικές γυναίκες –μειώνοντας έτσι τη μετάδοση αντίστοιχων λοιμώξεων- είναι σημαντικές για την επίτευξη ενός τέτοιου σκοπού. Στην πραγματικότητα, έχουμε μόνο 2 μεθόδους και να μπορέσουμε να πετύχουμε τους παραπάνω σκοπούς: το μαζικό προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) και την ενημέρωση του συντρόφου. Το πρώτο συμβαίνει σε πολύ μικρά επίπεδα στις αναπτυσσόμενες χώρες και το δεύτερο συμβαίνει σε πολύ μικρά επίπεδα παντού (Greene, 2005).

➤ **4ος Πυλώνας Αναπαραγωγικής Υγείας:**

Οικογενειακός Προγραμματισμός

Μετά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα σημειώνεται σε ραγδαία αύξηση των αντισυλληπτικών μεθόδων σε πολλές χώρες εξαιτίας της επένδυσης σε υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, μαζί με την εξέλιξη μοντέρνων μεθόδων αντισύλληψης (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012). Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι κατά τη δεκαετία του 1960 λιγότερο από το 10% των παντρεμένων γυναικών χρησιμοποιούσαν κάποια μορφή αντισύλληψης, ενώ το 2003 αυτό το νούμερο ανερχόταν στα 60%. Βέβαια η μεγάλη ανησυχία των κυβερνήσεων, ακόμη και στον ανεπτυγμένο κόσμο, στον οποίο η χρήση αντισυλληπτικών είναι κοινή και διαδεδομένη, είναι η αυξημένη σε αριθμούς εφηβική εγκυμοσύνη. Στις περισσότερες των περιπτώσεων στις ανεπτυγμένες χώρες η εφηβική μητρότητα καταλήγει τελικά σε μητρότητα με ένα γονέα, οριστική διακοπή της εκπαίδευσης, κοινωνική απομόνωση και επαναλαμβανόμενους κύκλους ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Το μεγάλο πρόβλημα σε αυτές τις χώρες δεν είναι

η χρήση μεθόδων αντισύλληψης, αλλά η ανεπάρκεια στη χρήση νέων μεθόδων επαρκούς αντισύλληψης που παράλληλα θα λαμβάνονται σωστά. Ακόμη και στην Αγγλία, όπου η αντισύλληψη παρέχεται δωρεάν, περίπου το 1/4 των κυήσεων καταλήγουν σε έκτρωση. Αφορούν δε σε περιπτώσεις όπου οι κυήσεις επιτευχθήκαν χωρίς τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης.

Το πρόβλημα πήρε μεγαλύτερες διαστάσεις λόγω της επέλασης της επιδημίας του ιού HIV, ο οποίος επέφερε ακόμα μεγαλύτερη πολυπλοκότητα στο ζήτημα του οικογενειακού προγραμματισμού και της ανάπτυξης και χρήσης μεθόδων αντισύλληψης. Έχει αποδειχθεί ότι το ανδρικό προφυλακτικό μειώνει την πιθανότητα της λοίμωξης από τον ιό με αποτέλεσμα εδώ και πολλά χρόνια οι περισσότερες χώρες να εστιάζει σε πρωτοβουλίες με σκοπό την προώθηση της χρήσης προφυλακτικού. Τα προφυλακτικά, εκτός εάν χρησιμοποιούνται σωστά και μεθοδικά, έχουν πολύ υψηλά επίπεδα αποτυχίας στην παρεμπόδιση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Επομένως το προφυλακτικό καλύπτει μόνο τη μη μετάδοση των σεξουαλικών νοσημάτων και γι' αυτό το λόγο οι γιατροί και οι νοσηλεύτές που επιθυμούν να εμποδίσουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, δεν προτείνουν το προφυλακτικό ως κύρια μέθοδος. Η διπλή προστασία δηλαδή η χρήση ενός προφυλακτικού για την αντιμετώπιση μιας σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης με την παράλληλη χρήση μιας πιο αποτελεσματικής μεθόδου αντισύλληψης, είναι ακόμη πιο δύσκολο να προωθηθεί από τη χρήση προφυλακτικού από μόνη της. Αν και η επιδημία του ιού έχει ήδη οδηγήσει σε νέο ενδιαφέρον και αυξανόμενη ανάγκη για την ανάπτυξη μεθόδων αντισύλληψης, όλες οι προτεινόμενες μέθοδοι βασίζονται στην καθημερινή προληπτική χρήση ή ακόμα και στη χρήση κάθε φορά που το ζευγάρι έρχεται σε σεξουαλική επαφή. Αυτή η σκέψη, μαζί με την ευρεία άποψη ότι το πρόβλημα του ελέγχου του πληθυσμού, τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες χώρες επιλύθηκε και ότι η χρήση αντισυλληπτικών έχει γίνει ευρεία, οδήγησε τελικά στην ανάγκη ανάπτυξης του οικογενειακού προγραμματισμού (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

Αν και η πρόληψη του ιού HIV πρέπει να παραμείνει μια παγκόσμια προτεραιότητα για τη Δημόσια Υγεία, και η προάσπιση της ασφαλούς μητρότητας πρέπει να λαμβάνει σημαντική χρηματοδότηση, ο οικογενειακός προγραμματισμός που αφορά και επηρεάζει και τις δύο προαναφερθείσες

στρατηγικές δεν πρέπει να παραλείπεται. Η προώθηση της αποτελεσματικής αντισύλληψης για 201.000.000 γυναίκες που δεν έχουν κάνει τίποτα για να εμποδίσουν τις 23.000.000 ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, τις 22.000.000 αμβλώσεις που γίνονται κάθε χρόνο και τους 14.000 θανάτους που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη κάθε χρόνο, μπορεί να είναι πολύ πιο αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης ακόμα και με όρους κόστους - οφέλους, απ' ότι η θεραπεία για την παρεμπόδιση της κάθετης μετάδοσης της νόσου από τη μητέρα στο παιδί (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

➤ 5ος Πυλώνας Αναπαραγωγικής Υγείας:

Άσκηση Βίας σε Γυναίκες και Κορίτσια

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των γυναικών επηρεάζεται από την άσκηση βίας σε γυναίκες και κορίτσια και είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος που μειώνει τα επίπεδα υγείας των γυναικών. Αντίστοιχη βία αποτελεί και η καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με επακόλουθο την ανισότητα μεταξύ των φύλων. Από τις πιο συχνές μορφές βίας (που μπορεί να είναι φυσική, σεξουαλική, συναισθηματική), είναι η βία από ασκείται στο πλαίσιο της οικογένειας (οικογενειακή βία), καθώς και η σεξουαλική βία (βιασμός, σεξουαλική εκμετάλλευση, παιδική σεξουαλική εκμετάλλευση).

Τόσο σε ανεπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες, η άσκηση βίας από το σύντροφο αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο χωρίς εξαιρέσεις. Η επίπτωση ποικίλλει μεταξύ των διάφορων χωρών και ακόμα και μεταξύ περιοχών στην ίδια χώρα. Δυστυχώς η βία σε πολλά μέρη του κόσμου, γίνεται αποδεκτή σαν φυσιολογική από την κοινωνία και τους νόμους, με τις πράξεις βίας συχνά να θεωρούνται από μέλη των οικογενειών σαν φυσιολογικές.

Μια μελέτη που πραγματοποίησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012) συλλέχθηκαν πληροφορίες από ειδικά εκπαιδευμένους ερευνητές με δείγμα 24.000 γυναίκες σε 10 χώρες, αναφέρθηκε ότι περίπου το 13% με 61% των γυναικών που ήταν παντρεμένες ανέφεραν σωματική βία από το σύντροφό τους σε κάποια στιγμή στη ζωή τους, και περίπου το 6% με 59% ανέφερε σεξουαλική βία. Σε πολλές χώρες και ανδροκρατούμενες κοινωνίες οι νεαροί

άντρες έχουν το πλεονέκτημα στο σεξ, με αποτέλεσμα το προγαμιαίο ή εξωσυζυγικό σεξ να είναι τίτλος τιμής για τους άνδρες, αλλά να στιγματίζει τις γυναίκες που έτσι δεν μπορούν να ζητήσουν βοήθεια από πουθενά. Σε άλλες χώρες κυρίως του Βαλκανικού μπλοκ , η ανταλλαγή υλικών αγαθών με αντάλλαγμα το σεξ έχει καταστεί συνήθης πρακτική για νέα κορίτσια και είναι η κύρια πηγή εισοδήματός τους, ενώ συχνά είναι ο τρόπος για να καλύψουν τα έξοδα για την εκπαίδευσή τους. Η βία κατά τη διάρκεια του σεξ επίσης, αναφέρεται ακόμα και σε σχολεία και αφορά τόσο σε μαθητές όσο και σε δασκάλους, συμπεριλαμβανομένων καταστάσεων όπου οι άνδρες δάσκαλοι χρησιμοποιούν τη δύναμη και την εξουσία τους για να εξαναγκάσουν τις νέες κοπέλες σε σεξουαλικές πράξεις (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

Επομένως η βία και η απειλή βίας επηρεάζει πολλούς τομείς γυναικείας υγείας, ειδικά σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία. Οι γυναίκες που ζουν μέσα σε βίαιες σχέσεις είναι συχνά ανίκανες να κάνουν από μόνες τους σεξουαλικές και αναπαραγωγικές επιλογές, μπαίνουν δε σε μεγάλο κίνδυνο πρώιμης και ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αυτή η απουσία επιλογής αφορά είτε σε ανεπιθύμητη σεξουαλική πράξη είτε στο ότι δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν ή να κάνουν σωστή χρήση αντισύλληψης και προφυλακτικών (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

1.5 Τα δεδομένα στην Ελλάδα – Υφιστάμενες υπηρεσίες

Στη Ελλάδα, ο οικογενειακός προγραμματισμός συμπεριλαμβάνεται στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που πρέπει να παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, σύμφωνα με τον νόμο 3235 του Ελληνικού Κράτους περί Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 53 της 18ης Φεβρουαρίου 2004). Παρ' όλα αυτά, η οργάνωση και λειτουργία κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού ενταγμένων στο Ε.Σ.Υ. είναι ακόμη σε

πρώιμο στάδιο και η εξέλιξή τους πραγματοποιείται με αργούς ρυθμούς στη χώρα μας.

Σήμερα λοιπόν λειτουργούν κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, που έχουν σκοπό την παροχή συμβουλευτικής, αλλά και θεραπευτικών πρακτικών σε ζητήματα αντισύλληψης, οικογενειακής συμβουλευτικής, αμβλώσεων, τοκετού και εγκυμοσύνης στην εφηβεία κ.λπ. Οι οικογένειες, αλλά και οι γυναίκες μεμονωμένα, μπορούν να επισκέπτονται τα τμήματα αυτά και να αναζητούν κατάλληλες λύσεις για τα θέματα που τους αφορούν, να συμβουλευόμαστε για την προσφορότερη γι' αυτές μέθοδο αντισύλληψης, να επιλύουν ζητήματα υπογονιμότητας κ.ά..

Επιστημονικά, υπεύθυνοι για τα τμήματα αυτά είναι οι ανά νοσοκομείο γιατροί του Ε.Σ.Υ. ή πανεπιστημιακοί, με ειδική εκπαίδευση/ μετεκπαίδευση σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και αναπαραγωγικής υγείας.

1. Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού στην Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα».

2. Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού στη Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Νοσοκομείο «Αρεταίειο».

3. Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού στη Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Νοσοκομείο «Αττικό».

Επιπλέον, δραστηριοποιούνται οι ακόλουθες επιστημονικές εταιρίες - σωματεία:

Η Ελληνική Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού

Σκοπός της Εταιρίας είναι η προαγωγή θεμάτων οικογενειακού προγραμματισμού στην ελληνική επικράτεια. Ασχολείται με ζητήματα που αφορούν στην προαγωγή των νεότερων αντισυλληπτικών μεθόδων, στη διάδοση της χρήσης του προφυλακτικού, στη μείωση των τεχνητών εκτρώσεων αλλά και στην ασφαλέστερή τους τέλεση όποτε αυτό είναι απαραίτητο, στην εκπαίδευση εργαζομένων στο χώρο της υγείας αλλά και μη

ειδικών και στην οργάνωση δράσεων πρόληψης και αγωγής υγείας στα σχολεία. Όλα τα προγράμματα και οι δράσεις με τα οποία ασχολείται, αποτελούν τους κύριους πυλώνες δράσης της Ελληνικής Εταιρίας Οικογενειακού Προγραμματισμού. Η Εταιρία δραστηριοποιείται μέσω διοργάνωσης ημερίδων και συνεδρίων, τέλεσης μαθημάτων, οργάνωσης πρακτικών μαθημάτων και φροντιστηρίων, και έκδοσης περιοδικών και βιβλίων που διανέμονται στις εκάστοτε τοπικές κοινωνίες αλλά και πανελλαδικά (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

Η Ελληνική Εταιρία Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας

Η Ελληνική Εταιρία Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας ασχολείται με τις καταστάσεις εκείνες που αφορούν στην παθολογία των κοριτσιών και εφήβων ηλικίας μέχρι 16 ετών. Τα θέματα με τα οποία ασχολείται η εταιρία, πολλές φορές αλληλεπικαλύπτονται με αυτά που αφορούν στον επιστημονικό κλάδο της Παιδιατρικής και σχετίζονται τόσο με ενδοκρινολογικές όσο και με άλλες διαταραχές της νέας και έφηβης γυναίκας. Τα θέματα παιδικής και εφηβικής Γυναικολογίας σχετίζονται άμεσα με την προαγωγή της αναπαραγωγικής υγείας στην Ελλάδα, όχι μόνο γιατί συμβάλλουν στην θεραπεία κλινικών ή άλλων ζητημάτων που αφορούν στις γυναίκες από τα πρώτα χρόνια της σεξουαλικής τους ζωής, αλλά και διότι συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση των νέων πολιτών σε θέματα προσωπικής και Δημόσιας Υγείας. Η Εταιρία δραστηριοποιείται μέσω της διοργάνωσης ημερίδων και συνεδρίων, τέλεσης μαθημάτων, οργάνωσης πρακτικών μαθημάτων και φροντιστηρίων, έκδοσης περιοδικών και βιβλίων κ.ά. (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

Το «Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας (ΚΕ.Σ.Α.Υ.)» του Α.Π.Θ.

Το Κέντρο λειτουργεί στο πλαίσιο του Ινστιτούτου Μελέτης Ουρολογικών Παθήσεων. Σκοπός του ΚΕ.Σ.Α.Υ. είναι η προαγωγή της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, καθώς και η πρόληψη των σεξουαλικών δυσλειτουργιών και της υπογονιμότητας. Το ΚΕ.Σ.Α.Υ. προάγει θέματα και μελετάει προβλήματα που αφορούν στη σεξουαλική λειτουργία του άνδρα και της γυναίκας, στη σεξουαλική εμπειρία και συμπεριφορά, στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

Το Κέντρο περιλαμβάνει τις ακόλουθες δομές:

- το Κέντρο Αναφοράς Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών (Κ.Α.Σ.Δ.),
- το Εκπαιδευτικό Κέντρο του ΚΕ.Σ.Α.Υ. και
- το Εργαστήριο Έρευνας του Γεννητικού Συστήματος.

Ειδικότερα, το Κέντρο Αναφοράς Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών αποτελεί το Ελληνικό Γραφείο της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για τις Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες (European Alliance for Sexual Dysfunction, ESDA), μίας κοινής, δηλαδή, ευρωπαϊκής προσπάθειας για την ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και υποστήριξη ανθρώπων με σεξουαλικά προβλήματα. Η ανάθεση στο Α.Π.Θ. της οργάνωσης του Ελληνικού Γραφείου της ESDA έγινε από την Ευρωπαϊκή Εταιρία Έρευνας της Σεξουαλικότητας και της Ανικανότητας (European Society for Sexual and Impotence Research, ESSIR).

Η μη-κυβερνητική οργάνωση «Πρωτοβουλία Γυναίκα και Υγεία»

Η «Πρωτοβουλία Γυναίκα και Υγεία» είναι ένας μη-κυβερνητικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 2001 και δραστηριοποιείται στο χώρο των δικαιωμάτων της γυναίκας.

Μέχρι σήμερα αναφορικά με την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία:

- Παρέχει πληροφορίες, έντυπο υλικό.
- Διενεργεί έρευνες και παρεμβάσεις αναφορικά με παραμέτρους γυναικείας υγείας.
- Συμμετέχει στο Lobby Γυναικών Ευρώπης (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, 2008-2012).

Κεφάλαιο 2

Η Σεξουαλικότητα των νέων



2.1 Ορισμός της Σεξουαλικότητας

Το σεξ, αποτελεί έκφραση της ανθρώπινης επιθυμίας και ικανοποίησης στην προσδοκία της επιλογής ενός συντρόφου. Ως κίνητρο για την ικανοποίηση και την απόλαυση και ως ανάγκη της ανθρώπινης ζωής και της σχέσης των συντρόφων η σεξουαλικότητα είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της φύσης των ανθρώπων και της ψυχικής τους υγείας. Η σεξουαλικότητα, έρχεται με τη γέννηση του ενστίκτου, οργανώνεται με την ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση και διεκδικείται με την αναζήτηση ενός άλλου ανθρώπου.

Ο ανθρώπινος σεξουαλικός κύκλος που χαρακτηρίζει την πλήρη ωρίμανση της μοναδικότητας και συντροφικότητας του ανθρώπινου είδους, ονομάζεται σεξ. Η σεξουαλικότητα ενός ατόμου οριοθετείται μέσα από τη γνώση, τη μάθηση, τη σκέψη και το συναίσθημα και καθορίζουν τη στάση ζωής του μέσα στην κοινωνία.

Μέσω της ηδονής η σεξουαλικότητα εκφράζεται ψυχικά και βιολογικά και στοχεύει στη σωματική ικανοποίηση και συναισθηματική πληρότητα. Είναι μια έννοια πολυδιάστατη, που αφορά στη βιολογική, γνωστική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική πλευρά του ατόμου. Ξεκινάει από την γέννηση, οργανώνεται με την ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση και διεκδικείται με την αναζήτηση συντρόφου (Το Βήμα του Ασκληπιοῦ, 2011).

Παρότι η σεξουαλικότητα είναι πολυδιάστατη και έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί, θα μπορούσαμε να πούμε πως με τον όρο «σεξουαλικότητα» εννοείται κάθε εκδήλωση της ζωής και της συμπεριφοράς ενός οργανισμού, που συνδέεται με την ύπαρξη δυο διαφορετικών φύλων. Περιλαμβάνει ως όρος τις βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές πλευρές της σεξουαλικής ζωής. Η μελέτη της σεξουαλικής φύσης του ανθρώπου, αφορά τις επιστήμες της βιολογίας, της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας και της ψυχολογίας εφόσον η σεξουαλικότητα εκδηλώνεται τόσο στο επίπεδο της συμπεριφοράς όσο και στο επίπεδο της φυσιολογίας. Από τη μεριά της βιολογίας, τελικός σκοπός της σεξουαλικότητας είναι η αναπαραγωγή. Οι σεξουαλικές σχέσεις στην ανθρώπινη κοινωνία χρησιμεύουν τόσο για την αναπαραγωγή όσο και για την ανάπτυξη δεσμών μεταξύ ατόμων διαφορετικού (κατά κανόνα) φύλου. Οι δυο αυτές λειτουργίες ήταν μέχρι πρόσφατα αναπόσπαστα συνδεδεμένες. Με την εξέλιξη

της ιατρικής τεχνολογίας και την εισαγωγή νέων μεθόδων ελέγχου της γονιμότητας, πλέον η σεξουαλικότητα έχει αποκτήσει ακόμη μεγαλύτερη σημασία ως μέσο προσωπικών σχέσεων, ανεξάρτητα από την αναπαραγωγική λειτουργία της (Ηλιάδου και Παλάσκα, 2008).

Η σεξουαλικότητα είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής κάθε ατόμου και επηρεάζει τη διαμόρφωση της προσωπικής του ταυτότητας. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα έχει ως έναρξή της τη γέννηση του ανθρώπου και συνεχίζεται ακόμη και στην τρίτη ηλικία ή σε προχωρημένη ηλικία. Οι ηθικές αξίες και η διάθεση των νέων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις πολιτισμικές ρίζες και καθορίζονται από την κοινωνία στην οποία ζουν, από την οικογένεια, τη θρησκεία, τους φίλους, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το διαδίκτυο και τα πρότυπα της κοινωνίας, τα οικονομικά και το σχολείο.

Η σεξουαλικότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Κατά την εξέλιξη του ανθρώπου, η έκφραση της σεξουαλικότητας έχει επηρεαστεί από διαφορετικά ήθη και έθιμα –συμπεριφορές και πρακτικές. Γεγονός που αιτιολογεί τη διαφορετικότητα στη σεξουαλική συμπεριφορά ανάμεσα σε διαφορετικούς πολιτισμούς, σε διάφορες θρησκείες, ηπείρους και χώρες (Ηλιάδου και Παλάσκα, 2008).

Η σεξουαλικότητα διασφαλίζει τη συνέχεια της ζωής και της ανθρώπινης ύπαρξης εφόσον αποτελεί ένα από τα βασικά δεδομένα της ζωής, μια φυσιολογική κατάσταση ισορροπίας (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Η ψυχική, σωματική και πνευματική ωρίμανση του ανθρώπου μέσα από το σεξ, το σεξουαλικό ρόλο και τη σεξουαλική συμπεριφορά που υιοθετεί εκφράζει ουσιαστικά τη προσδοκία της συναισθηματικής πληρότητας του εαυτού του και του συντρόφου του. Η συμμόρφωση και η εμπέδωση της σωστής συμπεριφοράς απελευθερώνει τη σεξουαλικότητα του ατόμου και ωριμάζει την αυτοπεποίθησή του (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

2.2 Φυσική εξέλιξη της σεξουαλικότητας

Η σεξουαλική ταυτότητα ενός ατόμου που σημαίνει η ταυτότητα φύλου, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η προσδοκία χαρακτηρίζει τον σεξουαλικό ρόλο ενός ανθρώπου, τη σεξουαλική του λειτουργία. Η σεξουαλική λειτουργία αποτελεί την επιθυμία, τη διέγερση και τον οργασμό, αλλά και τη σεξουαλική ικανοποίηση, δηλαδή τη συναισθηματική πληρότητα και την ευχαρίστηση που αντλεί το άτομο από τη έκφραση της σεξουαλικότητάς του.

Τέσσερις είναι οι φάσεις της σεξουαλικής λειτουργίας.

Η φάση της επιθυμίας

Η φάση της διέγερσης

Η φάση του οργασμού

Η φάση της αποκατάστασης (ηρεμίας)

Μια ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα προϋποθέτει την αλληλοδιαδοχή όλων των φάσεων (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Πιο αναλυτικά:

- **Επιθυμία:** λειτουργεί στον εγκέφαλο και των δύο φύλων και είναι ουσιαστικά το ψυχικό ερέθισμα που καταγράφει την επιλογή ενός ανθρώπου για σεξουαλική επαφή και ολοκλήρωση. Προϋποθέσεις για την επιθυμία αποτελούν η ψυχική και βιολογική υγεία. Το μυαλό αφυπνίζεται μέσω ερεθισμάτων και εγκεφαλικών ορμονών αποτελώντας την αρχική προετοιμασία αυτή της επιθυμίας και ενεργοποιώντας ορμόνες για το στάδιο της διέγερσης.
- **Διέγερση:** είναι η ενεργοποίηση της σωματικής αντίδρασης που ακολουθεί την ψυχική επιθυμία. Στον άνδρα εκφράζεται με τη στυτική διέγερση και σκληρότητα του πέους ενώ αντίθετα στη γυναίκα με την κολπική εφύγρανση, την κλειτοριδική αύξηση, καθώς και την διόγκωση των μαστών. Η διέγερση είναι η ακολουθία έτσι ώστε να ξεκινήσει η προετοιμασία της σεξουαλικής πράξης και ολοκλήρωσης.
- **Οργασμός:** στη φάση αυτή εκφράζεται η ηδονή ως σεξουαλική συμπεριφορά. Αποτελεί την τελική φάση της ψυχικής και σωματικής διέγερσης στην οποία

συμμετέχουν όλα τα όργανα από τον εγκέφαλο μέχρι και τα γεννητικά όργανα, και για τα δύο φύλα. Με τον οργασμό επιτελούνται λειτουργικές και φυσιολογικές αντιδράσεις της νεύρωσης και αιμάτωσης του ανθρωπίνου σώματος, για να καταλήξουν στην αποκορύφωση της σεξουαλικότητας που είναι η ηδονή για τον άνδρα και τη γυναίκα αντίστοιχα. Ο οργασμός σηματοδοτεί την ψυχουσυναισθηματική ικανοποίηση του ατόμου και την ψυχική πληρότητα που έρχεται από αυτόν, μαζί με τη βιολογική συμμετοχή των γεννητικών οργάνων και της αντίστοιχης σύσπασης των μυών της περιοχής. Ο οργασμός στην ανδρική φύση ταυτίζεται με την εκσπερμάτιση, ενώ στην γυναικεία φύση με την αυξημένη κολπική εφύγρανση, τις συσπάσεις του κόλπου και της μήτρας, την αύξηση των σφίξεων, των αναπνοών και της αρτηριακής πίεσης.

□ **Αποκατάσταση (ηρεμία):** αποτελεί τη διαδικασία της αποφόρτισης και πραγματοποιείται με το πέρας της σεξουαλικής λειτουργίας. Με την αποκατάσταση επέρχεται η ψυχική επαναφορά της ηρεμίας του ατόμου στην ψυχολογική κατάσταση που βρισκόταν προ της έναρξης της σεξουαλικής διαδικασίας. Η φάση αυτή θεωρείται ως το κλείσιμο της ψυχικής και σωματικής έντασης, προσφέροντας στο άτομο τη συναισθηματική ικανοποίηση μετά τη σεξουαλική επαφή (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Η σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου ήταν και εξακολουθεί να είναι ένα από τα δυσκολότερα θέματα για μια βαθύτερη μελέτη του ανθρώπου. Η οποία έχει σαν αντικείμενο της τις ατομικές σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους, με την δυναμική τους και τις διαφορές τους, όσο και τη πραγματική αναπαραγωγική συμπεριφορά (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

2.3 Η σεξουαλικότητα των εφήβων

Ένα σημαντικό και βασικό χαρακτηριστικό της ήβης είναι η έκφραση της σεξουαλικότητας και είναι άρρητα συνδεδεμένη με την ηλικία της εφηβείας. Σ' αυτή την ηλικία οι έφηβοι έχουν δυο πρόσωπα: του παιδιού αλλά και του ανερχόμενου άνδρα και της ανερχόμενης γυναίκας. Η εφηβεία αποτελεί τη σεξουαλική αφύπνιση των ατόμων. Στην περίοδο αυτή τα σεξουαλικά ερεθίσματα πληθαίνουν και εναλλάσσονται, μπερδεύοντας φιλομόφυλα συναισθήματα και ετεροφυλικές φαντασιώσεις. Η σεξουαλική περιέργεια, η πονηριά, ο μυστικισμός, η αμηχανία, αλλά και η ανάγκη να μάθει ο έφηβος

περισσότερα, κυριαρχούν σ' αυτήν την περίοδο. Από ιατρικής φύσεως την εποχή έναρξης της ήβης, η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό και έχει αποκτηθεί οριστικά η ταυτότητα του φύλου. Η ταυτότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της εφηβείας και ο έλεγχος δεν είναι εύκολος. Η τάση των έφηβων αγοριών και κοριτσιών είναι να αποκρύπτουν τις σεξουαλικές τους επιθυμίες και σχέσεις. Τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής δραστηριότητας διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό ή κοινωνικό επίπεδο των ατόμων.

Κατά την πρώτη εφηβική φάση, περίπου στην ηλικία των 11 ετών, οι έφηβοι καταβάλλονται από την περιέργεια να μάθουν την αιτία αυτού του ενστίκτου, το οποίο δεν μπορούν να ελέγξουν και το οποίο μονοπωλεί τη σκέψη τους. Στη δεύτερη εφηβική φάση γύρω στα 13 χρόνια ενδιαφέρονται περισσότερο να μάθουν τρόπους, πώς να έχουν επιτυχία, όταν προσπαθούν να προσεγγίσουν άτομα του αντίθετου φύλου, παρά για το τι συμβαίνει στο σώμα τους. Γενικότερα οι έφηβοι του 21^{ου} αιώνα διεθνώς, ξεκινούν τις σεξουαλικές δραστηριότητες σε μικρότερες ηλικίες, σε σχέση με τις παλιότερες γενιές. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι, οι πρώτες σεξουαλικές εμπειρίες είναι πάντα επιτυχημένες.

Παλαιότερες έρευνες έδειχναν ότι (Έρευνα 1000 εφήβων στο Ηνωμένο Βασίλειο) , ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης σεξουαλικής επαφής είναι τα 15 χρόνια (Αθανασίου, 2007). Σήμερα τα στατιστικά στοιχεία έχουν αλλάξει καθώς έχει αλλάξει και η εποχή. Αναλυτικά θα τα περιγράψουμε σε επόμενο κεφάλαιο.

Μέσα όμως από τις διάφορες έρευνες έχουν προκύψει στοιχεία πως η πρώτες σεξουαλικές επαφές των εφήβων συχνά φέρνουν ντροπή, φόβο και απογοήτευση, ενώ προκαλούν και έντονες ανησυχίες, όσον αφορά την αντισύλληψη και τη μετάδοση του AIDS. Ένας σεβαστός αριθμός εφήβων, που είχαν την πρώτη τους ερωτική επαφή στην ηλικία των 14 ή κάτω από αυτή, στη Σκοτία, δήλωσαν μετανιωμένοι : το 1/3 των κοριτσιών και πάνω από το 1/4 των αγοριών αισθάνθηκαν, ότι είχαν την επαφή αυτή πολύ νωρίς, ενώ το 9% των ερωτηθέντων εφήβων δήλωσε άγνοια για μεθόδους προστασίας από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Αθανασίου, 2007).

Στην Αθήνα, μια παλαιότερη συναφή έρευνα, είχε δείξει ότι, το 62,9% των ερωτηθέντων ανδρών και το 63,6% των ερωτηθέντων γυναικών έχει συνάψει την πρώτη του ερωτική σχέση, μέχρι την ηλικία των 19 ετών (Κωνσταντινίδη και

συν 2012). Σε έρευνα, σχετική με την προγαμιαία σεξουαλική και αντισυλληπτική συμπεριφορά, σε δείγμα 300 εφήβων των Αθηνών, το κύριο εύρος ηλικίας έναρξης σεξουαλικών σχέσεων για τους άνδρες ορίστηκε 15 -17 ετών (72.6%), ενώ για τις γυναίκες 17-19 ετών (44%). Ο μέσος όρος έναρξης της σεξουαλικής ζωής, ανεξαιρέτως φύλου, ορίστηκε στα 17-18 χρόνια, σε δείγμα 720 εφήβων του δήμου Αθηναίων, ενώ, κατά ένα χρόνο μικρότερος παρουσιάζεται ο μέσος όρος της πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής σχέσης, δηλαδή για τους άνδρες στα 16 χρόνια, ενώ για τις γυναίκες στα 17, εννέα χρόνια αργότερα σε αντίστοιχη έρευνα, δείγματος 1980 ατόμων της ίδιας περιοχής (Κωνσταντινίδη και συν 2012).

Είναι κατανοητό και αναμενόμενο ότι σε τέτοιες ηλικίες , είναι πολύ δύσκολο να καταλάβουν οι έφηβοι πώς συνδέεται η αγάπη με την ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου. Στη ηλικία των 15 ετών μέχρι και τα 18, οι έφηβοι ερωτεύονται συνεχώς και σταδιακά, η σχέση με ένα άτομο του αντίθετου φύλου γίνεται όλο και πιο απαιτητική και επιλεκτική. Σε αυτή τη φάση της εφηβείας (όψιμη εφηβική φάση), η σωματική επαφή μπορεί να είναι είτε με χάδια και φιλιά, που δημιουργούν σεξουαλικό ερεθισμό ή με ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη. Το πιο συνηθισμένο είναι να συμβεί αυτό το τελευταίο, στην ηλικία των 17 – 18 χρόνων (Κωνσταντινίδη και συν 2012).

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

έκφραση της σεξουαλικότητας στα δυο φύλα, υπάρχουν ομοιότητες, αλλά και σημαντικές διαφοροποιήσεις, που σχετίζονται άμεσα με την ηλικία της σεξουαλικής αφύπνισης των εφήβων, τα ερεθίσματα, που δέχονται, από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (γονείς, αδέρφια), αλλά και από τον κοινωνικό περίγυρο τους (φίλοι, δάσκαλοι) (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

2.4 Η σεξουαλικότητα των κοριτσιών

Συνήθως στην ηλικία των 12 ετών πραγματοποιείται η ορμονική ενεργοποίηση του κοριτσιού, η οποία σηματοδοτείται με τον ερχομό της περιόδου. Στη φάση αυτή το κορίτσι διαμορφώνεται σωματικά ως γυναίκα, και δέχεται ερωτικές προκλήσεις από αγόρια αλλά και μεγαλύτερους άνδρες. Η αλλαγή της συμπεριφοράς είναι έντονη αφού η έφηβη μπαίνει με μανία στον καταναλωτισμό της μόδας, φοράει ρούχα που αναδεικνύουν την ομορφιά της, και πραγματοποιεί τις πρώτες προσεγγίσεις με άτομα του άλλου φύλου. Τα κορίτσια, ενώ δείχνουν αρχικά ενδιαφέρον για τα αγόρια της ηλικίας τους, στη συνέχεια στρέφονται σε μεγαλύτερα αγόρια, τα οποία φαίνονται πιο ώριμα και ενδιαφέροντα. Μάλιστα, τα κορίτσια αναζητούν λιγότερο την καθαρή σεξουαλική εμπειρία και πιστεύουν περισσότερο στον έρωτα (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011). Η διαφορά με την ανδρική φύση είναι ότι τα κορίτσια ωριμάζουν σεξουαλικά νωρίτερα από ότι τα αγόρια με αποτέλεσμα να στέφονται σε μεγαλύτερους έφηβους ή άνδρες. Μέσα από όλες αυτές τις αναπτυξιακές φάσεις, η έφηβη θεωρεί τον έρωτα σαν ένα τρόπο επιβεβαίωσης της θηλυκότητάς της. Η έφηβη μετά τα 16 της χρόνια, έχει πλέον μπει σε διαδικασίες νοητικής και ψυχοσυναισθηματικής ωρίμανσης. Είναι πολύ πιθανό σε αυτή την ηλικία να έχει και την πρώτη της ερωτική επαφή, που φαίνεται στην Ελληνική κοινωνία, να κατακτά ολοένα και περισσότερο τις μικρότερες ηλικίες (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Παλαιότερη μελέτη από το ιατρείο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα» και από αντίστοιχα κέντρα των Η.Π.Α. παρουσιάζει τον αριθμό των κοριτσιών, που έχουν ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις, ανάλογα με την ηλικία τους, στις δυο χώρες. Διαπιστώθηκε στην εν λόγω συγκριτική έρευνα ότι, στις Η.Π.Α. τα ποσοστά των κοριτσιών που εμφανίζονται να έχουν σεξουαλικές επαφές, κατά ηλικία, δεν έχουν μεγάλη απόκλιση, από τα

ποσοστά των κοριτσιών, των αντίστοιχων ηλικιακών ομάδων στην Ελλάδα. Η πλειοψηφία των κοριτσιών, το 32% των Ελληνίδων και το 35% των Αμερικανίδων εφήβων, φέρεται να έχει σεξουαλικές σχέσεις στην ηλικία των 16 χρόνων. Συναφή έρευνα στις ΗΠΑ έδειξε ότι 51% των νέων γυναικών που βρίσκονται στην εφηβεία, γίνονται σεξουαλικά ενεργές μέχρι την ηλικία των 18.

2.5 Η σεξουαλικότητα των αγοριών

Γενικότερα η σεξουαλικότητα των αγοριών δεν είναι τόσο έντονα και γρήγορη στην ηλικία των 11 –14 ετών η οποία θεωρείται, ότι είναι η πιο άχαρη περίοδος για τους έφηβους. Είναι η ηλικία, που μέσα στη σεξουαλική του αφύπνιση, χάνει λίγο την εικόνα του, γυρίζει προς την παιδικότητα ή θέλει να εκτοξευτεί στον ανερχόμενο ανδρισμό του. Μεγαλώνει πιο αργά σ' αυτά τα χρόνια, σε σχέση με τα κορίτσια όμως τα πράγματα τρέχουν γύρω του, αποκτάει φίλους, ντύνεται μπερδεμένα, ενώ ταλαιπωρεί τους γονείς του, που τον βλέπουν κάποιες φορές νευρικό και ανήσυχο. Στη φάση αυτή βρίσκεται ακόμη στην παιδική ηλικία και οι αναζητήσεις του είναι πιο παιδικές, από αυτές του κοριτσιού. Τα αγόρια μπορεί να είναι επιθετικά ή υπερβολικά ιπποτικά, να αναζητούν κατευθείαν τη σεξουαλική εμπειρία ή, αντίθετα, να κυριαρχούνται από ιδεαλιστικές προθέσεις. Όμως, είναι η συνάντηση του αγοριού και του άνδρα, των συνεχών αντιπαραθέσεων και αντιθέσεων (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011). Ο ίδιος νιώθει πολύ μεγάλες αλλαγές και γεύεται πολλές διαφορετικές καταστάσεις και εικόνες. Είναι η πρώτη περίοδος της μεγάλης κοινωνικοποίησής του, της επιρροής και της αντιγραφής του δυνατού φύλου, που θαυμάζει. Το αγόρι βιολογικά και σωματικά δείχνει τα πρώτα στοιχεία αρρενωπότητας, ψηλώνει, μεγαλώνει ο σκελετός του, ο οποίος μέχρι τα 17 φαίνεται να ανδροποιείται. Ο έφηβος αποκτά μεγαλύτερη εμπειρία στο σώμα του – σεξουαλική επαφή. Ερωτεύεται για να ικανοποιήσει το σεξουαλικό του ένστικτο και να εκτονώσει την ένταση που του προκαλεί. Η καλή γνώση του εφήβου για τις βιολογικές του αλλαγές, θα τον βοηθήσει να εξοικειωθεί με τις αλλαγές που έρχονται. Το ορμονικό του σύστημα, με κυρίαρχη την ανδρική ορμόνη (τεστοστερόνη), του δημιουργεί εξάψεις, εύκολους στυτικούς ερεθισμούς, «φουσκώματα» συναισθημάτων και παρορμήσεων, ώστε να ερωτεύεται οποιοδήποτε πρόσωπο τον συγκινεί

σεξουαλικά. Όλα αυτά είναι στοιχεία που δείχνουν ότι, έχει ξεκινήσει η σεξουαλική αφύπνιση του εφήβου, και θα πρέπει να υπάρξει σεβασμός και κατανόηση από τα άτομα που τον περιβάλλουν και ιδιαίτερα από τους γονείς, ώστε να μπορέσει ο έφηβος να διαμορφώσει τη σεξουαλική του ταυτότητα (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

2.6 Ο Αυνανισμός

Αυνανισμός ορίζεται ως η συνειδητή (εκούσια) διέγερση των γεννητικών οργάνων από το ίδιο το άτομο, με σκοπό την ικανοποίηση και την κορύφωση (οργασμό). Αυτός ο τύπος ερωτισμού, που καλείται αυτοερωτισμός, συνοδεύεται συνήθως και από ερωτικές φαντασιώσεις, που πλαισιώνουν ένα ερωτικό σκηνικό, φτιάχνοντάς έτσι την εξιδανίκευση του ερωτικού φαντασιωτικού μοντέλου. Ακόμα, ο αυνανιζόμενος, μπορεί να χρησιμοποιήσει χαρακτηριστικές κινήσεις και χάδια, εκτός των γεννητικών οργάνων, που του αυξάνουν το σεξουαλισμό του, μέχρι τον οργασμό. Ο στόχος του αυνανισμού είναι το «ξέσπασμα» της ηδονικής διέγερσης (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011). Ο αυνανισμός ως συμπεριφορά, παρατηρείται και σε παιδιά, ειδικότερα κατά το φαλλικό στάδιο, κατά το 3ο με 5ο έτος. Ο αυνανισμός στον έφηβο, διαφέρει από αυτόν του παιδιού, στο ότι μπορεί να καταλήξει στην εκσπερμάτωση. Ήδη από τα 11 χρόνια, όσο το παιδί μπαίνει στην εφηβεία, ο αυνανισμός γίνεται δική του ανακάλυψη, μια συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζει και τα δυο φύλα. Το αγόρι φαίνεται να είναι πολύ πιο δραστήριο από ότι το κορίτσι. Ο έφηβος καθημερινά, και ίσως και αρκετές φορές την ίδια μέρα, μπορεί να αυνανίζεται, δραστηριοποιώντας τις σεξουαλικές του φαντασιώσεις, χρησιμοποιώντας και ανάλογα «βοηθήματα», περιοδικά, ταινίες. Το κορίτσι προβαίνει επίσης σε αυνανιστικές πράξεις, χωρίς όμως να οδηγείται πάντα σε κορυφώσεις, αντίστοιχες με τις εκσπερματώσεις του αγοριού.

Αγόρια και κορίτσια μέσα από τον αυνανισμό βιώνουν τις κορυφώσεις τους, ενώ προετοιμάζονται σιγά σιγά για το σεξουαλικό τους άνοιγμα στην ερωτική πράξη. Ο αυνανισμός τους συνοδεύει χαρακτηριστικά σε αυτήν την περίοδο της ζωής τους, ενώ δημιουργεί και αρκετά ερωτηματικά γύρω από τα γεννητικά όργανα του κάθε φύλου. Η πράξη του αυνανισμού βοηθά τον έφηβο στην προετοιμασία

και το πέρασμα στη σεξουαλική ζωή, με τον/η σύντροφο και την ερωτική επαφή (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Ο αυνανισμός είναι μια πράξη και ένα φαινόμενο που έχει προβληματίσει όλους μας, θετικά και αρνητικά. Στις περισσότερες βιομηχανικές και μονοθεϊστικές κοινωνίες, δεν θεωρείται σωστό να αυνανίζονται τα μικρά παιδιά. Και στην ελληνική κοινωνία έχει χρεωθεί, μέσα από τα μυθεύματα και τα ταμπού, σαν κάτι κακό, ανήθικο, επιβλαβές ή και άρρωστο. Η Εκκλησία, με πολλά πύρινα άρθρα της, καταδίκασε τον αυνανισμό σαν ανώμαλη και αμαρτωλή πράξη των ανθρώπων, που πρέπει να μαθαίνουν την εγκράτεια, την αυτοσυμπλήρωση και την ανηδονία.

Αποτέλεσμα να ενοχοποιεί πολλούς νέους, που πιστεύουν, ότι έκαναν κάτι πολύ κακό και αποτρόπαιο, περιμένοντας την τιμωρία. Σήμερα, σίγουρα οι θέσεις των προοδευτικών τάσεων, μέσα στους κόλπους της Εκκλησίας έχουν διαφοροποιηθεί. Θεωρούν τον αυνανισμό μια φυσιολογική αναγνώριση της ανθρώπινης φύσης προς την ολοκλήρωση της σεξουαλικότητάς του (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Εκείνο που θα πρέπει να είναι γνωστό σε όλους μας, είναι ότι, ο αυνανισμός είναι ένα φυσιολογικό στάδιο της σεξουαλικής ωρίμανσης του εφήβου, το προοδευτικό μέγαλωμα προς την ενηλικίωση, προετοιμάζοντάς τον για τη σωστή έλξη και αντιμετώπιση του άλλου φύλου. Επιπλέον, οι έφηβοι δεν πρέπει να θεωρούν τον εαυτό τους ένοχο, επειδή αυνανίζονται, αλλά να γνωρίζουν, ότι βρίσκονται μέσα στο μέσο όρο των ατόμων της ηλικίας τους, που στην περίοδο αυτή της εφηβείας κάνουν την ίδια πράξη. Είναι υγιές 100% ο άνθρωπος στην εφηβική του , και όχι μόνο, ζωή να αυνανίζεται συνειδητά. Μη υγιές είναι η άρνηση του αυνανισμού και η χρέωση της ντροπής, ο φόβος της τιμωρίας και της ενοχής, που πολλές φορές εισπράττει ο έφηβος (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Κεφάλαιο 3

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



3.1 Η σεξουαλική αγωγή στην Εκπαίδευση

«Παιδαγωγική» ορίζεται ως «η μελέτη των μεθόδων και των δραστηριοτήτων της διδασκαλίας» σύμφωνα με δημοσίευση στο “The Oxford pocket dictionary 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 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 υγιή 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 εγκράτειας κι αποχής, σε αντίθεση με τα προγράμματα πολύπλευρης σεξουαλικής αγωγής, δεν κρίνονται επιτυχημένα ως προς την επίτευξη των στόχων τους. Δηλαδή, δεν έχουν θετική επίδραση στη σεξουαλική υγεία των νέων ή στη μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και του αριθμού εφηβικών κυήσεων (UNESCO, 2009). Επιπλέον, προγράμματα που έχουν στόχο την αναβολή της σεξουαλικής δραστηριότητας των νέων, έχει αποδειχθεί ότι είναι δεν έχουν αντίκτυπο και μάλιστα είναι περιορισμένες οι ενδείξεις που βεβαιώνουν ότι τέτοιου είδους προγράμματα καταφέρνουν να πείσουν τους νέους ανθρώπους ότι πρέπει να αναβάλουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα μέχρι το γάμο (UNESCO, 2009).

Το Σεπτέμβριο του 2009 στο συνέδριο για την Σεξουαλική Αγωγή και τις Διαπροσωπικές Σχέσεις στο Μπίρμινγκχαμ της Μ. Βρετανίας αντιπροσωπία

της UNESCO παρουσίασε το «Διεθνή Οδηγό για τη Σεξουαλική Αγωγή». Για τη δημιουργία του προτεινόμενου 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 την αξιολόγηση αναλυτικών προγραμμάτων κι άλλων οδηγών 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 παρουσίαση και το εισαγωγικό κείμενο του οδηγού αυτού, η UNESCO αναγνωρίζοντας τη σημασία της σεξουαλικής αγωγής για τη διατήρηση και την επίτευξη καλής σωματικής και ψυχική 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 διατήρηση κατάλληλων συμπεριφορών

3.2 Σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής

Το μεγαλύτερο μέρος των προγραμμάτων αγωγής για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία στις χώρες της Ευρώπης ξεκινάει στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης χωρίς να αποκλείεται η εισαγωγή τέτοιων προγραμμάτων σε χαμηλότερες βαθμίδες, όπως στην πρωτοβάθμια ή ακόμα και την προσχολική (Γερούκη, 2011).

Στην Ελλάδα, η Σεξουαλική Αγωγή παρουσιάζεται ως μέρος της Αγωγής Υγείας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση με προσδιορισμένους άξονες και περιεχόμενο των προγραμμάτων κατά τάξη (ΦΕΚ 304, 4345-4349) συμπεριλαμβάνει:

- **Νηπιαγωγείο:** Παρατηρώ τον εαυτό μου, Φροντίζω το σώμα μου, Πώς ήρθα στον κόσμο, Πώς δημιουργούνται τα παιδιά
- **Τάξεις Α και Β:** Τι σημαίνει μεγαλώνω, Πώς φροντίζω τον εαυτό μου
- **Τάξεις Γ και Δ:** Φροντίδα του εαυτού μου, Οικογένεια, Η ασφάλειά μου
- **Τάξη Ε:** Οι αλλαγές στο σώμα μου (εμφάνιση δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου), Η λειτουργία της αναπαραγωγής
- **Τάξη ΣΤ:** Κακοποίηση, Η αποδοχή του διαφορετικού (Γερούκη, 2011).

3.3 Επιτυχημένα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής

Η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο τμήμα της συνολικής ανάπτυξης του παιδιού. Όταν αποδεχόμαστε την αρχή αυτή, δεχόμαστε επίσης ότι υπάρχουν τρόποι να επηρεάσουμε θετικά τη σεξουαλική ανάπτυξή του. 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. Οι παράμετροι αυτές αφορούν τόσο στο πλαίσιο εφαρμογής όσο και στο περιεχόμενο των προγραμμάτων (Γερούκη, 2011).

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:

- 1.έγκριση των αρμόδιων αρχών,
- 2.διάλογος γύρω από τους αντικειμενικούς παιδαγωγικούς στόχους,
- 3.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,
- 4.εκπαιδευμένο προσωπικό,
- 5.κατάλληλη οικονομική ενίσχυση και, τέλος,
- 6.ένταξη των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσης (Γερούκη, 2011).

Εκτός από τις παραπάνω προτάσεις-εισηγήσεις 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 (Γερούκη, 2011).

Αρκετές ερευνητικές προσπάθειες δείχνουν ότι η διασφάλιση μιας υψηλής ποιότητας σεξουαλικής αγωγής δεν είναι τόσο εύκολα επιτεύξιμη (Χιόνη, 2009).

Ο Kirby μέσα από μελέτη που πραγματοποίησε 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: (Χιόνη, 2009).

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. 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 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 κι επεξεργασία στοιχείων από εβδομήντα τρία προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και διαπροσωπικών σχέσεων, ο Kirby (2002b) (Coyeman Kirby et al. 2001, από Χιόνη, 2009) 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, συμπεριλαμβανομένου και του ιού HIV, όταν:

- 1.**επικεντρώνονται στη μείωση μίας ή περισσότερων σεξουαλικών συμπεριφορών που οδηγούν σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα,
- 2.**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,
- 3.**δίνουν ένα ξεκάθαρο μήνυμα πάνω στη σεξουαλική δραστηριότητα και τη χρήση αντισύλληψης,
- 4.**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,
- 5.**περιλαμβάνουν δραστηριότητες που αφορούν κοινωνικούς περιορισμούς που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά,
- 6.**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,

7.ενσωματώνουν στόχους συμπεριφοράς, διδακτικές μεθόδους και υλικό κατάλληλο για την ηλικία, τις σεξουαλικές εμπειρίες και την κουλτούρα των νέων,

8.έχουν διάρκεια έτσι ώστε να επιτρέπεται η ολοκλήρωσή τους,

9.προσφέρονται από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς (Γερούκη, 2011).

Σύμφωνα με άρθρο που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Θέματα Σεξουαλικής Αγωγής» (Sex Education Matters, No 28, Φθινόπωρο 2002 από Αθανασίου, 2007) 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» (Αθανασίου 2007).

3.4 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, όπως αυτά αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, έχουν θετική επίδραση στη σεξουαλική υγεία των μαθητριών και των μαθητών.

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, (Χιόνη 2009). 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 και συμβάλλουν στη βελτίωση της σεξουαλικής τους υγείας (Γερούκη, 2011). 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» (Γερούκη, 2011).

Όπως αναφέρει η Milton (Γερούκη, 2011) 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 εμπιστευθούν. 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.

3.5 Σχολική Αγωγή Υγείας

Ένας από τους αντικειμενικούς στόχους του προγράμματος «Υγιείς Άνθρωποι το 2020» είναι η διεξαγωγή μιας τουλάχιστον σειράς μαθημάτων σχολικής αγωγής στο 70% των γυμνασίων και των λυκείων. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, (Nies, 2013) έχουν καθορίσει 6 συμπεριφορικές κατηγορίες ή θέματα όπου πρέπει να εστιαστεί η αγωγή υγείας των εφήβων. Αρνητικές συμπεριφορές που συχνά ξεκινούν στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία και συνεχίζονται μέχρι την ενήβωση είναι τα εξής:

1.Χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών

2.Κακώσεις και βία (συμπεριλαμβανομένης και της αυτοκτονίας)

3.Κάπνισμα

4.Ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες

5.Έλλειψη επαρκούς φυσικής δραστηριότητας

6.Σεξουαλικές συμπεριφορές που συνεπάγονται τη μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ή την πρόκληση ανεπιθύμητων κυήσεων

Τα εν λόγω προβλήματα και ο προαναφερθείσες συμπεριφορές είναι δυνατό να αποτραπούν ενώ δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να συνυπάρχουν. Επίσης οδηγούν τόσο σε κοινωνικά όσο και εκπαιδευτικά προβλήματα καθώς συμβάλλουν στα υψηλά ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου, ανεργίας και εγκληματικότητας των ΗΠΑ.

Σε ένα περιεκτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας, οι μαθητές θα έχουν επίσης την ευκαιρία να εφαρμόσουν τις δεξιότητες στη λήψη αποφάσεων καθώς και στην επικοινωνία. Για μεγαλύτερη ενημέρωση της νεολαίας, όσο αφορά τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, τα CDC διεξήγαγαν την Έρευνα Επικίνδυνης Συμπεριφοράς των Νέων (Nies, 2013). Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται κάθε δύο το χρόνιασε επιλεγμένους μαθητές λυκείου σε όλη την έκταση των Ηνωμένων Πολιτειών. Εκθέσεις από την μελέτη αυτή παρέχουν αξιόλογη πληροφόρηση που μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία.

3.6 Υπηρεσίες Σχολικής Υγιεινής

Η Μελέτη Πολιτικών και προγραμμάτων Σχολικής Υγιεινής περιγράφει τις υπηρεσίες σχολικής υγιεινής ως ένα συντονισμένο σύστημα που διασφαλίζει το συνεχές της φροντίδας από τον φορέα υγειονομικής περίθαλψης στο σχολείο, στο σπίτι, στην κοινότητα και αντίστροφα. Οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι των υπηρεσιών σχολικής υγιεινής ποικίλουν ανάμεσα στις πολιτείες, στις κοινότητες και στα σχολεία. Οι διαφορές αυτές πηγάζουν από τις ευρείες διακυμάνσεις που παρουσιάζουν οι ανάγκες των παιδιών, των κοινοτικών και χρηματοδοτικών πόρων και των προτιμήσεων των σχολικών αρχών. Πολλοί οργανισμοί, όπως ο Αμερικανικός Οργανισμός Σχολικής Υγιεινής (ΑΣΗΑ) και ο Εθνικός Οργανισμός Νοσηλευτών Σχολικής Υγιεινής (NASN) εμπλέκονται στη φροντίδα και στη διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας των παιδιών σχολικής ηλικίας, ενώ έχουν συλλέξει και υιοθετήσει ορισμούς και στατιστικές σχετικά με τη σχολική υγιεινή (Nies, 2013).

Σύμφωνα με την Μελέτη Πολιτικών και Προγραμμάτων Σχολικής Υγιεινής, (Nies, 2013) το 89% των πολιτειών διαθέτουν τουλάχιστον ένα σχολικό κέντρο υγείας. Το ποσοστό πλήρους νοσηλευτικής απασχόλησης ήταν 36% για το έτος 2006, ενώ το 51% των σχολείων διέθεταν ένα νοσηλευτή μερικής απασχόλησης που παρείχε υγειονομικές υπηρεσίες που μπορεί να συμπεριλάμβαναν

προσυμπτωματικούς ελέγχους για την όραση ,την ακοή, την σκολίωση ,την παροχή πρώτων βοηθειών και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Όλα σχεδόν τα σχολεία διατηρούν ένα ιατρικό αρχείο για κάθε μαθητή και τουλάχιστον παρακολουθούν την κατάσταση ανοσοποίησης. Οι περισσότερες αρχές συμφωνούν ότι τα ολοκληρωμένα προγράμματα σχολικής υγείας, πρέπει να περιλαμβάνουν οκτώ συνιστώσες (Nies, 2013).

Αγωγή υγείας, φυσική αγωγή, υπηρεσίες υγείας, διατροφικές υπηρεσίες, συμβουλευτική, υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης και κοινωνικές υπηρεσίες, υγιεινό σχολικό περιβάλλον, προαγωγή της υγείας του προσωπικού και συμμετοχή οικογένειας και κοινότητας.

Κ

εφάλαιο 4

Σεξουαλικός Προσανατολισμός



4. 1 Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Ο προσανατολισμός της σεξουαλικής ζωής είναι η κατάσταση επίγνωσης της ταυτότητας του εαυτού του και του περιβάλλοντός του, όσον αφορά την σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου. Αναφέρεται, στο αν το άτομο είναι ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο ή αμφισεξουαλικό. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ατόμου προσδιορίζει την έλξη (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

Πιο αναλυτικά:

Ετεροφυλόφιλα είναι τα άτομα που έλκονται σεξουαλικά από άτομα του αντίθετου φύλου.

Ομοφυλόφιλα είναι τα άτομα εκείνα που έλκονται από τα άτομα του ίδιου φύλου.

Αμφιφυλόφιλα καλούνται τα άτομα που νιώθουν σεξουαλική έλξη τόσο για άτομα του ίδιου φύλου όσο και για άτομα του αντίθετου φύλου.

Η γνώση γύρω από τη σεξουαλικότητα, την αναπαραγωγή και την αντισύλληψη έρχεται συχνά πολύ αργά, μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι αρνητικές επιπτώσεις της έκφρασης της σεξουαλικότητας των νέων έχουν καταστήσει επιτακτική την ανάγκη για σεξουαλική αγωγή.

Αντίθετα η σεξουαλική αγωγή καθυστερεί αποτελεσματικά την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας, αυξάνει τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και μειώνει την υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά (Ηλιάδου και Παλάσκα, 2008).

4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων

Το πέρασμα μέσα από τη παιδική ηλικία και την εφηβεία είναι μια προετοιμασία για την αντιμετώπιση μιας σειράς προκλήσεων κατά την ενηλικίωση. Η ζωή του νεαρού ενήλικου δεν είναι κάτι ακέραιο και έτσι ο τρόπος που λειτουργεί σεξουαλικά ένα άτομο, συνδέεται με τις σχέσεις του, με την ανάγκη του για οικειότητα, την αντίληψη του για το σώμα του και τις προτεραιότητες για τη ζωή του (Vannier, 2009).

Μερικές από τις στερεότυπες «κρίσεις» της ενήλικης ζωής, που ενδέχεται να επηρεάσουν τη σεξουαλικότητα του ατόμου είναι: η δημιουργία μιας στενής και μόνιμης σχέσης μ' ένα συγκεκριμένο σύντροφο, η προσαρμογή των σεξουαλικών αναγκών του ενός στις ανάγκες του άλλου σε μια σταθερή και συνεχή βάση, οι αντιδράσεις στα αισθήματα πλήξης και μονοτονίας, που προκαλεί η μακρόχρονη σχέση μ' ένα σύντροφο (Vannier, 2009). Πολυάριθμοι είναι οι παράγοντες που ασκούν επιρροή στη σεξουαλικότητα των ανθρώπων και ιδιαίτερα των νέων.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στη ζωή των νέων ενεργά είναι η στάση της πολιτείας στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των πολιτών της, όταν ακόμα είναι σε νεαρή ηλικία. Σε χώρες της Ευρώπης επιβάλλεται συστηματική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και γίνεται πρακτικά σε όλα τα σχολεία, από το δημοτικό και ακόμα και στο νηπιαγωγείο ως τη τελευταία τάξη του μέσης εκπαίδευσης (Vannier, 2009).

Το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης περιλαμβάνει τη συστηματική σεξουαλική διαφώτιση για την ανατομία και τη φυσιολογία των γεννητικών οργάνων, την ανάπτυξη του εμβρύου, τη διαδικασία του τοκετού και τη προφύλαξη από τα αφροδίσια νοσήματα. Σπανιότερα γίνεται ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους και ακόμα σπανιότερα εξετάζονται θέματα όπως η πορνογραφία και οι παρεκκλίσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Σε χώρες όπου λείπουν από τα σχολικά προγράμματα αυτά τα θέματα, καμιά φορά καλύπτονται από ειδικούς που προσκαλούνται γι' αυτό το σκοπό (Δετοράκης, 2007).

Την ευθύνη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των παιδιών και των νέων στην Ευρώπη τη μοιράζονται παιδαγωγοί, γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και μαίες.

Εκτός από τα σχολεία, σε πολλές χώρες συμβάλλουν στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ειδικά συμβούλια υγιεινής διαφώτισης, ή οι εταιρείες οικογενειακού προγραμματισμού. Για την όσο γίνεται ευρύτερη εξάπλωση γνώσεων και για τη μεταβίβαση ηθικών κανόνων για τη σεξουαλική ζωή, σε αρκετές χώρες χρησιμοποιούνται τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, εκδίδονται βιβλία, δημοσιεύονται άρθρα και οργανώνονται ελεύθερες συζητήσεις πάνω στο θέμα.

Η στάση των γονέων ποικίλλει από την πλήρη αποδοχή της αξίας της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και τη θερμή υποστήριξη ως την επιφυλακτικότητα και την άρνηση. Η συμβολή των γονέων στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, ιδιαίτερα στην ενημέρωσή τους στα δύσκολα χρόνια της εφηβείας και της μετεφηβικής περιόδου είναι πολύ ελλιπείς (Δετοράκης, 2007).

Αντίθετα στη χώρα μας δεν υπάρχει οργανωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Αν και δεν απαγορεύεται, δεν γίνεται ούτε καν υπεύθυνη σεξουαλική διαφώτιση, και οι περισσότεροι Έλληνες, ακόμα και σήμερα, ενημερώνονται και διαμορφώνουν τη στάση τους, τις απόψεις τους για τη σεξουαλική ζωή, ανεπίσημα περίπου όπως και όποτε τύχει και με λίγες εξαιρέσεις από πρόσωπα που δεν είναι υπεύθυνα ούτε αρμόδια.

Έτσι οι νέοι αντλούν τις όποιες γνώσεις τους και διαμορφώνουν τη στάση τους απέναντι στη σεξουαλική ζωή:

- Από συνομήλικους ή μεγαλύτερους που και αυτοί απέκτησαν τις όποιες γνώσεις έχουν με παρόμοιο τρόπο.
- Από τους γονείς, που συχνά οι προσπάθειές τους είναι ανεπιτυχείς, γιατί πολλές φορές όχι μόνο δε ξέρουν οι ίδιοι αρκετά αλλά ούτε πως ή πότε πρέπει να πουν όσα ξέρουν.
- Από βιβλία ή άλλα έντυπα που δεν είναι σίγουρο ότι περιέχουν πάντα έγκυρες πληροφορίες

Για τη στάση των γονέων και γενικά του κοινού δε ξέρουμε να υπάρχουν στοιχεία βασισμένα στη διερεύνηση του θέματος στη χώρα μας. Είναι όμως φανερό πως η έλλειψη συστηματικής διαπαιδαγώγησης αφήνει το μέσο Έλληνα στην άγνοια ή στην ημιμάθεια, διαιωνίζει τους φόβους και τις προκαταλήψεις του, και τον δυσκολεύει να πάρει ξεκάθαρη θέση για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (Δετοράκης, 2007).

Σοβαροί παράγοντες της σεξουαλικής ζωής των νέων είναι η **σωστή ενημέρωση και ο σεβασμός της γνώμης του άλλου σε μια σχέση**. Δηλαδή με τον όρο «σωστή ενημέρωση» εννοούμε τη συνεχή επιμόρφωση πάνω σε θέματα της σεξουαλικής τους ζωής, καθώς και σε θέματα που αφορούν τον οικογενειακό προγραμματισμό. Η ενημέρωση πρέπει να καλύπτει και ένα

βασικό θέμα, που είναι οι τρόποι αποφυγής σύλληψης. Η δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών βοηθά στη λύση αυτού του προβλήματος.

Ένας άλλος παράγοντας που διαμορφώνει και αυτός τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων ανθρώπων είναι, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των γονιών, η οποία επηρεάζει με τη σειρά της, και αντιμετωπίζει ανάλογα, σωστά ή όχι τα σεξουαλικά προβλήματα των παιδιών τους (Δετοράκης, 2007).

Η σεξουαλικότητα είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας και επηρεάζει τη διαμόρφωση της προσωπικής μας ταυτότητας. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα αρχίζει με τη γέννηση και συνεχίζεται σε προχωρημένη ηλικία. Οι διαθέσεις και οι αξίες μας που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα είναι εξαρτημένες από τις πολιτισμικές μας ρίζες και καθορίζονται από την οικογένεια, τη θρησκεία, τους φίλους μας, τα οικονομικά μας, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και οπωσδήποτε το σχολείο.

Οι πηγές από τις οποίες οι νέοι ενημερώνονται για τα θέματα της σεξουαλικότητας σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου (2003) είναι:

- ☐ οι ταινίες (43,13%),
- ☐ οι φίλοι/ες μεγάλης ηλικίας (42,15%),
- ☐ το έντυπο υλικό-περιοδικά (41,17%)
- ☐ οι συνομήλικοι (37,74%),
- ☐ η τηλεόραση (24,50%),
- ☐ οι συγγενείς (18,13%) και
- ☐ το σχολείο (15,68%) (Δρακωνάκη και Σιάμου, 2003).

- **Ο ρόλος της οικογένειας**

Σεξουαλική αγωγή σημαίνει όχι μόνο ενημέρωση για τη βιολογική πλευρά αλλά και διαπαιδαγώγηση στις ηθικές πλευρές του σεξ, στις υποχρεώσεις που έχουν οι άνθρωποι ο ένας απέναντι στον άλλον, καθώς και στα ιδανικά και στις αξίες που πρέπει να διέπουν μια σχέση, όπως για παράδειγμα ο αμοιβαίος σεβασμός, η υπευθυνότητα και η αγάπη.

Αναμφίβολα, το γεγονός ότι οι γονείς θα πρέπει να μιλήσουν στα παιδιά τους για θέματα που αφορούν την αντισύλληψη και γενικότερα μια υγιή σεξουαλική ζωή πολλές φορές τους κάνει να μη νιώθουν άνετα και τους φέρνει σε δύσκολη θέση (Lenciauskiene, 2008).

Ο ρόλος των γονιών για τα ευαίσθητα αυτά θέματα είναι πρωταρχικός διότι μπορούν δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες- να περάσουν στα παιδιά τους τα σωστά μηνύματα που θα τα βοηθήσουν και θα τα προστατεύουν για ολόκληρη τη ζωή τους. Τα παιδιά και οι έφηβοι χρειάζονται πληροφόρηση και καθοδήγηση από τους γονείς τους για να πάρουν τις ορθές και υγιείς αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Τα όσα βλέπουν και ακούν στο σύγχρονο περιβάλλον τους προκαλούν σύγχυση, υπερβολικές εντυπώσεις και ερεθισμούς. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η ανάπτυξη ενός ανοικτού, ειλικρινούς και συνεχούς διαλόγου μεταξύ των γονιών και των παιδιών τους, για θέματα που αφορούν τον έρωτα, την υπευθυνότητα και τις επιλογές μπορεί να αποτελέσει μια ουσιαστική βοήθεια για τα παιδιά και τους νέους ώστε να διαφωτιστούν και να ενημερωθούν με ένα τρόπο θετικό και υγιή.

Οι στόχοι της σωστής ενημέρωσης είναι κυρίως τέσσερις και αφορούν:

□ Να μάθουν τα παιδιά για τις υπάρχουσες μεθόδους αντισύλληψης και τη σωστή χρήση τους. Η καλύτερη μέθοδος είναι το προφυλακτικό, όταν χρησιμοποιείται σωστά, σε κάθε επαφή και σε όλη τη διάρκειά της, καθώς προστατεύει τόσο από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη όσο και από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα οποία σημειώνουν αύξηση στην εφηβεία. Τα αντισυλληπτικά χάπια ενδείκνυνται όταν υπάρχει μια μόνιμη σχέση και όταν συνυπάρχουν και λόγοι υγείας στους οποίους θα μπορεί να βοηθήσει (π.χ. πολυκυστικές ωοθήκες)

□ Να γνωρίζουν τι μπορούν να κάνουν αν συμβεί κάποιο ατύχημα με το προφυλακτικό ή πώς θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (αφού οι περισσότερες αμβλώσεις γίνονται σε έφηβες), ζητώντας βοήθεια από τους γονείς ή το γιατρό τους. Το χάπι της επόμενης ημέρας είναι

μια λύση επείγουσας αντισύλληψης, αλλά δεν είναι μέθοδος αντισύλληψης και οι έφηβοι χρειάζεται να το κατανοήσουν αυτό.

□ Αν είναι κορίτσια και έχουν ολοκληρωμένες σχέσεις, να ξεκινήσουν να πηγαίνουν τακτικά στο γυναικολόγο και να κάνουν το τεστ Παπανικολάου μία φορά το χρόνο.

□ Να αποκτήσουν τα παιδιά τη συμπεριφορά που θα πρέπει να υιοθετήσουν σε περίπτωση που στο μέλλον βρεθούν αντιμέτωποι με μια εγκυμοσύνη. Η συμπεριφορά αυτή θα επηρεαστεί από το κλίμα που επικρατεί μέσα στην οικογένεια τους, τη στήριξη που θα βρουν από τα μέλη της κ.ά.

Σε περίπτωση βέβαια που οι γονείς δεν είναι σε θέση να ενημερώσουν τα παιδιά τους θα πρέπει να απευθυνθούν στους ειδικούς (γιατρούς, ψυχολόγους, παιδίατρους, εκπαιδευτικούς και άλλους ειδικούς) προκειμένου να τους δώσουν συμβουλές για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να χειριστούν το θέμα. Η ανοικτή επικοινωνία και συζήτηση με τους γονείς καθώς και η παροχή σωστής πληροφόρησης, αυξάνει τις πιθανότητες οι έφηβοι να αναβάλουν τη σεξουαλική επαφή, έως ότου νιώσουν έτοιμοι, και όταν θα ξεκινήσουν να χρησιμοποιήσουν τις κατάλληλες μεθόδους αντισύλληψης ώστε να αποφύγουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Δετοράκης, 2007).

- **Ο ρόλος του σχολείου**

Αναμφισβήτητα, το σχολείο είναι ένας χώρος στον οποίο οι έφηβοι περνούν μεγάλο μέρος της ζωής τους. Αποτελεί μέρος του κοινωνικού τους περιβάλλοντος, ασκεί κάποιου βαθμού επίδραση στην έκφραση της σεξουαλικότητάς τους και φυσικά παίζει σημαντικό ρόλο στις σεξουαλικές επιλογές που θα κάνει ο έφηβος.

Ο μαθητής/έφηβος λόγω της συναισθηματικής και βιολογικής του ωρίμανσης, των υπαρξιακών του αναζητήσεων κ.τ.λ. χρειάζεται όσο ποτέ ενίσχυση της πρωτοβουλίας, της δημιουργικότητάς του, της σκέψης και του αισθήματος της αυτοεκτίμησής του. Το αίτημα του σημερινού σχολείου είναι να παρέχει όχι μόνο γνώσεις αλλά και καλλιέργεια της προσωπικότητάς (Γερούκη, 2011).

Αυτό σημαίνει ότι το εκπαιδευτικό σύστημα θα πρέπει να απαγκιστρωθεί από τον αποκλειστικό στόχο της επαγγελματικής αποκατάστασης του μαθητή και

να δώσει περισσότερη σημασία στις ανθρώπινες σχέσεις, τη συναισθηματική ωρίμανση και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή.

Συνήθως οι εκπαιδευτικοί έχουν ελάχιστη κατάρτιση στη διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής, και περιορίζονται και από τις δικές τους ανεπάρκειες, όπως η αμηχανία και η ντροπή. Αυτό τονίζει την αναγκαιότητα της επαρκούς κατάρτισης των εκπαιδευτικών. Πρέπει να ενισχυθεί όχι μόνο η γνώση των εκπαιδευτικών γύρω από τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, αλλά και οι επικοινωνιακές και διαπροσωπικές τους δεξιότητες, ώστε να μπορούν να αναπτύξουν σχέσεις με τα παιδιά που να διευκολύνουν την επικοινωνία στα θέματα αυτά. Μ' αυτό τον τρόπο οι εκπαιδευτικοί σταδιακά θα αποκτήσουν μια συγκροτημένη στάση στο ζήτημα αυτό αλλά και σε άλλα παρόμοια. Επειδή το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων είναι αρκετά δύσκολο και απαιτεί σωστή ενημέρωση και σεβασμό, οι εκπαιδευτικοί που θα αναλάβουν αυτό το ρόλο θα πρέπει να αποστασιοποιηθούν από τα προσωπικά τους βιώματα και να είναι συναισθηματικά ώριμοι, να προσεγγίζουν τα θέματα επιστημονικά, να σέβονται τις αντιλήψεις και επιλογές των άλλων και το βασικότερο να ξεφεύγουν από την παραδοσιακή σχέση δασκάλου διδασκόμενου και να προσεγγίζουν το κάθε παιδί σαν μοναδική και ανεπανάληπτη οντότητα.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι η όλη προσπάθεια αρμόζει να γίνει σε συνεργασία με τους γονείς των παιδιών καθώς και σε συνεργασία με άλλες εξωσχολικές υποδομές π.χ. Κέντρα Υγείας, Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού κ.τ.λ.

- **Ο ρόλος των συνομηλίκων**

Στο χώρο του σχολείου, στα φροντιστήρια, στις γειτονιές, σε χώρους συγκέντρωσης, η συμμετοχή των εφήβων σε ομάδες συνομηλίκων είναι πολύ συνηθισμένη. Ο ρόλος της ομάδας είναι πολύ πιο σημαντικός για την εξέλιξη του εφήβου στα πρώτα εφηβικά χρόνια (13-15) απ' ό,τι προς το τέλος της εφηβείας. Η ομάδα είναι για τον έφηβο ένα μέσο αναζήτησης της κοινωνικής του ταυτότητας και ταυτόχρονα ένα μέσο άμυνας απέναντι στους ενήλικες, στον εαυτό του και ιδιαίτερα απέναντι στις σεξουαλικές του φαντασιώσεις και ανησυχίες. Η ισχύς της ομάδας αντισταθμίζει τα συναισθήματα αδυναμίας του

εφήβου. Η δυναμική που αναπτύσσεται μέσα στην ομάδα τον προετοιμάζει για τη συναισθηματική του συναλλαγή με τους άλλους στην ενήλικη ζωή του. Μέσα από τις παρέες, το παιδί κάνει τις πρώτες του προσπάθειες να δημιουργήσει έναν κόσμο όπου δεν θα υπάρχει ο αυστηρός έλεγχος των «μεγάλων», η συμπεριφορά του οργανώνεται και αποκτά κοινωνικό χαρακτήρα, δοκιμάζει νέες εμπειρίες, κοινές με τους φίλους του και πιθανόν διαφορετικές από τα πρότυπα της οικογένειας και του σχολείου.

Οτιδήποτε συμβαίνει κατά την παιδική ηλικία στις παρέες των παιδιών επηρεάζει τη λειτουργία τους και στους άλλους τομείς της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας, του σχολείου αλλά και της κοινωνίας γενικότερα. Συμβαίνει όμως και το αντίθετο: οτιδήποτε συμβαίνει στους άλλους τομείς της ζωής του παιδιού καθρεφτίζεται στις σχέσεις του με την παρέα του. Γι' αυτό οι σχέσεις των παιδιών με τους συνομηλίκους τους και με τους φίλους σχετίζονται, από κάθε άποψη, με την σωστή ανάπτυξη τους, αλλά και με το αν έχουν επιτυχία, ή όχι, στο σχολείο.

Οι φίλες παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στη ζωή των παιδιών, όσο και των ενηλίκων. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως ήδη από την ηλικία των τεσσάρων ετών τα παιδιά σε ποσοστό 75% έχουν αναπτύξει σχετικά στενές σχέσεις με συνομηλίκους τους, ενώ η φιλία είναι ένα φαινόμενο που παρουσιάζεται σε όλες τις κοινωνίες (Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011).

- **Ο ρόλος της κοινωνίας**

Κάθε κοινωνία με τις αρχές και τις αξίες της προσανατολίζει, διαπαιδαγωγεί και ελέγχει τον έφηβο. Μέρος των θέσεων που παίρνει η κοινωνία αφορούν το προγαμιαίο σεξ, την ισότητα των δύο φύλων, την αποδοχή των μονογονεϊκών οικογενειών, τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων και άλλες. Αυτές είναι και οι θέσεις οι οποίες προσανατολίζουν το είδος της σεξουαλικής ζωής η οποία είναι κοινωνικά αποδεκτή

Στη Γαλλία, όπως και στις σκανδιναβικές χώρες, το φαινόμενο των γεννήσεων εκτός γάμου τείνει να διευρύνεται. Στη Σουηδία, περισσότερα από τα μισά μωρά γεννιούνται από άγαμους γονείς. Στην Αγγλία, σήμερα, περίπου το ένα στα τρία και στην Ιρλανδία, ενώ η άμβλωση είναι ακόμα παράνομη, οι

ανύπαντρες μητέρες είναι περισσότερο συχνές από τις παντρεμένες, ιδιαίτερα σε ορισμένες περιοχές της χώρας (χαμηλού εισοδήματος κυρίως).

Φαίνεται ότι οι άγαμες μητέρες αποφασίζουν πλέον να στηρίζουν την άποψη ότι δε χρειάζονται τους άνδρες για να επιβιώσουν. Πολλά βοηθήματα δίνονται από την πολιτεία για να τις ενισχύσουν και να στηρίξουν το παιδί τους, τόσα ώστε πολλές φορές αυτές δε δηλώνουν το όνομα του πατέρα του παιδιού και δε παντρεύονται μαζί του ακριβώς για να μη χάσουν τα επιδόματα της Πρόνοιας (Τσίγκρα, 2007).

Όσον αφορά την Ελλάδα, η οποία κατέχει την πρωτιά στις αμβλώσεις, το ποσοστό μέριμνας που έχει αναλάβει προκειμένου να ενημερώσει τους νέους για τα μέτρα αντισύλληψης που υπάρχουν και τα οποία θα πρέπει να χρησιμοποιούν σε κάθε ερωτική επαφή με τον/την σύντροφό τους συνάγεται από τον αριθμό των αμβλώσεων που γίνονται στη χώρα μας ετησίως (Πρώτο Θέμα, 2017)

- **Ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων (Internet)**

Το χρησιμοποιούν ως μέσο διασκέδασης κατεβάζοντας τραγούδια, ταινίες ή παίζοντας παιχνίδια, το χρησιμοποιούν για να κάνουν τις σχολικές τους εργασίες ή ακόμα για να ενημερωθούν για διάφορα θέματα. Πολλά παιδιά καταφεύγουν στο διαδίκτυο προκειμένου να βρουν όποιες πληροφορίες τους χρειάζονται και οι οποίες θα καλύψουν όλες τις απορίες που έχουν, από τις πιο σημαντικές έως τις πιο ασήμαντες.

Το Internet δεν φιλτράρει καμιά πληροφορία. Αυτός είναι άλλωστε ο λόγος που έχει χαρακτηριστεί ως το πιο δημοκρατικό μέσο διακίνησης πληροφοριών. Η επιστημονική ομάδα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού», το έτος 2007, παρακολουθώντας είκοσι αγόρια ηλικίας από 14 έως 16 ετών τα οποία παρουσίαζαν συμπτώματα εξάρτησης από το διαδίκτυο έδωσε σημαντικά στοιχεία όσο αφορά τον χρόνο που καταναλώνουν οι έφηβοι στο διαδίκτυο καθώς και με τι ασχολούνται όταν βρίσκονται εντός:

- ☐ 55% χρησιμοποιούν το δίκτυο για παιχνίδια

- 40% για το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email)
- 37,5% για συνομιλίες σε διάφορους χώρους συνάντησης (chat)
- 10% για αγορές
- 4% για ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- 27% για θέματα επιμόρφωσης και
- 26% για ενημέρωση υπηρεσίες (Σύλλογος Άγαμων Μητέρων)

Σε ό,τι αφορά την ενημέρωση των νέων σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, το Ινστιτούτο Μελέτης Ουρολογικών Παθήσεων με αφορμή την Πανευρωπαϊκή Ημέρα για τη Σεξουαλική Υγεία (14 Φεβρουαρίου) έδωσε στη δημοσιότητα στατιστικά στοιχεία για την επισκεψιμότητα των ηλεκτρονικών του σελίδων, μια καινοτόμο προσπάθεια για τα ελληνικά δεδομένα που ξεκίνησε το 2006 παρέχοντας τη δυνατότητα στους πολίτες να λαμβάνουν υπεύθυνη και έγκαιρη πληροφόρηση σε όποια γωνιά της Ελλάδας και αν ζουν, αποφεύγοντας έτσι να σερφάρουν για ώρες σε μη τεκμηριωμένες επιστημονικά ιστοσελίδες.

Η ιστοσελίδα είχε την υποστήριξη του Κέντρου Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας (ΚΕΣΑΥ) και τον πρώτο χρόνο της λειτουργίας της (Φεβ. 2006 – Ιαν. 2007) την επισκέφθηκαν 59.165 άτομα. Την περίοδο Φεβ. 2008 – Ιαν. 2009 δέχθηκε 116.990 ηλεκτρονικές επισκέψεις και αποδεικνύεται ότι οι Ελληνίδες και οι Έλληνες αναζήτησαν περισσότερο την έγκυρη πληροφόρηση της ιστοσελίδας τους μήνες Ιανουάριο (12.785 επισκέψεις), Νοέμβριο και Οκτώβριο, ενώ χρήζει περαιτέρω ανάλυσης ότι στις 29 Δεκεμβρίου 2008 η συγκεκριμένη ιστοσελίδα δέχθηκε 1.285 επισκέψεις (Τσιγγανός Θ.). Οι πιο δημοφιλείς επισκέψιμες σελίδες όλο τον χρόνο είναι η «Σεξουαλική Υγεία... Μόνο για νέους» που περιέχει πληροφόρηση για τα θέματα που συχνά ρωτούν οι νέοι στη γραμμή βοήθειας του ΚΕΣΑΥ (Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας). Ακολουθούν οι σελίδες με πληροφορίες για το AIDS και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις παθήσεις του προστάτη και τη στυτική δυσλειτουργία ενώ οι λιγότερες ηλεκτρονικές επισκέψεις καταγράφονται τον Αύγουστο.

Η ενημέρωση που λαμβάνουν οι νέοι για σεξουαλικά ζητήματα από διάφορες ιστοσελίδες οι οποίες δεν είναι επιστημονικά αποδεκτές τις περισσότερες φορές ποικίλλει. Μπορεί για παράδειγμα να είναι ψευδής, δηλαδή να μεταδίδει

ψεύτικες πληροφορίες, υπερβολική, παρουσιάζοντας ένα γεγονός σε υπερφυσικά μεγάλες διαστάσεις ή ακόμα και ελλιπής, δημιουργώντας σύγχυση σε αυτόν που την δέχεται (Τσιγγανός Θ.).

Αναμφίβολα, το Internet μοιάζει με ένα γιγαντιαίο δίκτυο δρόμων και λεωφόρων με πάμπολλες διασταυρώσεις και απουσία ραντάρ ταχύτητας της τροχαίας. Από τη στιγμή που κάποια πληροφορία διοχετεύει στο Internet, κανείς δεν ξέρει που θα κυκλοφορήσει και που θα καταλήξει. Ο καθένας μπορεί να έχει πρόσβαση σε αυτή και να την αξιοποιήσει ή να την αγνοήσει.

Για το λόγο αυτό θα πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε τα παιδιά να προστατευτούν από την κακή χρήση του διαδικτύου. Σ' αυτό θα βοηθήσουν πρώτον, οι γονείς αφιερώνοντας χρόνο στο διαδίκτυο μαζί με τα παιδιά τους και έχοντας ανοιχτό ένα κανάλι επικοινωνίας μαζί τους και δεύτερον, το σχολείο δημιουργώντας ένα μάθημα για το ασφαλές διαδίκτυο (Τσιγγανός Θ.).

Η χρήση του Internet δημιουργεί εικονικές επαφές απομονώνοντας τις προσωπικές. Τα παιδιά προτιμούν να μιλάνε και να επικοινωνούν με άτομα που μπορεί να βρίσκονται στην άλλη άκρη του κόσμου και να αδιαφορούν για τα άτομα που βρίσκονται μέσα στο ίδιο δωμάτιο. Χάρη στην ανωνυμία που υπάρχει οι νέοι έχουν τη δυνατότητα να μπαίνουν μέσα στα «δωμάτια γνωριμιών» και δίνοντας ότι στοιχείο θέλουν να κάνουν καινούργιες γνωριμίες οι οποίες όμως μπορεί να μην περιοριστούν σε μία απλή συζήτηση. Κάποιες φορές όταν είναι επιθυμητό και από τις δύο πλευρές η κουβέντα προχωράει αρκετά με αποτέλεσμα να καταλήγουν να κάνουν «σεξ μέσω διαδικτύου». Από τη μια μεριά, αυτό μπορεί να είναι ασφαλές σεξ αφού δεν υπάρχει ο κίνδυνος να μεταδοθεί κάποιο σεξουαλικό νόσημα ή να προκληθεί μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, από την άλλη όμως δεν υπάρχει συναισθηματική επαφή και κοινά σχέδια για το μέλλον με προοπτική συνέχισης της οικογένειας (Τσιγγανός Θ.).

- **Ο ρόλος της τηλεόρασης**

Η τηλεόραση είναι ένα οπτικοακουστικό μέσο, γεγονός που οδηγεί και περισσότερους ανθρώπους να έχουν πρόσβαση σε αυτήν ευκολότερα. Το πρόβλημα όμως είναι ότι, στην εποχή μας, η τηλεόραση με την όχι και τόσο

καλή επιρροή της έχει υποσκελίσει τα υπόλοιπα ΜΜΕ, με αποτέλεσμα τόσο η ενημέρωση όσο και η ψυχαγωγία να είναι συνήθως μονόπλευρη. Με την σύγχρονη μορφή και λειτουργία της αποτελεί έναν από τους κύριους διαμορφωτές της προσωπικότητας των παιδιών, αφού ασκούν καταλυτικό ρόλο στη διαπαιδαγώγηση τους και συμβάλλουν στη γνωστική τους ανάπτυξη (Lenciauskiene, 2008).

Ο ρόλος που διαδραματίζει η τηλεόραση είναι αρκετά σημαντικός κι αυτό συμβαίνει επειδή αποτελεί ένα από κυριότερα και σημαντικότερα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που μπορεί και πρέπει να συμβάλλει αποφασιστικά στη γενικότερη δημιουργία εκείνων των προϋποθέσεων, οι οποίες θα συντελέσουν στην σωστή και ολοκληρωμένη ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών. Για το λόγο αυτό η πολιτεία θα πρέπει να ελέγχει αυστηρά το πρόγραμμα και τις διαφημίσεις που προβάλλονται στην τηλεόραση αλλά και οι γονείς απ' τη δική τους μεριά να λάβουν κάποια μέτρα.

Θα πρέπει να περιορίζουν τις ώρες που τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση στο σπίτι, με σκοπό να χρησιμοποιήσουν άλλα μέσα επικοινωνίας κι εμπειρίες για να καλλιεργήσουν τη σκέψη και τη φαντασία τους. Επειδή η τηλεόραση έχει τόσο μεγάλη δύναμη σαν εκπαιδευτικό μέσο, είναι πολύ σημαντικό να παρακολουθούν τα παιδιά προγράμματα υψηλής ποιότητας που (1) δεν προχωρούν πέρα απ' τη συναισθηματική ωριμότητά τους και (2) παρέχουν φαντασία ή γεγονότα που θα φανούν χρήσιμα και όχι επιβλαβή (Μπούκουρας n.d.)

Επιπλέον, οι γονείς να φροντίζουν να ενημερώνουν τα παιδιά τους για τα θέματα που τα απασχολούν και να μην αφήνουν την τηλεόραση να αντικαταστήσει τον δικό τους εκπαιδευτικό ρόλο ειδικά όσον αφορά τη σεξουαλική τους διαπαιδαγώγηση. Κι αυτό επειδή η σεξουαλικότητα, όπως κάθε δύναμη και ενέργεια, δημιουργεί προβλήματα όταν χρησιμοποιείται λανθασμένα ή γίνεται αντικείμενο κατάχρησης (Lenciauskiene, 2008).

Μέρος Β

Κεφάλαιο 5

Σεξουαλικότητα και προβληματικές συμπεριφορές εφήβων



5.1 Σεξουαλικότητα των εφήβων - Προβλήματα

Η σεξουαλικότητα και η αναπαραγωγή δεν πρέπει πια τη σημερινή εποχή να αντιμετωπίζονται μόνο στα πλαίσια της οικογένειας, ούτε μπορούν να αγνοούνται γονείς που βρίσκονται εκτός γάμου, ιδιαίτερα μάλιστα οι έφηβοι, στους οποίους τα προβλήματα τα σχετικά με τη γενετήσια σφαίρα παρουσιάζονται οξυμένα.

Η όξυνση αυτή οφείλεται κυρίως:

- a)** στην πρώιμη έναρξη πλέον της σεξουαλικής δραστηριότητας, εξ αιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής και της αλλαγής των ηθών στη σημερινή κοινωνία.
- b)** στην άγνοια, την ελλιπή πληροφόρηση, την αδεξιότητα και την απειρία των εφήβων.
- c)** στο ότι η γονιμότητα δεν αποτελεί σκοπό στην εφηβεία με αποτέλεσμα να μην απασχολούν επιπτώσεις και προβλήματα γονιμότητας που μπορεί να εμφανιστούν στο μέλλον.
- d)** στον μη σταθερό χαρακτήρα των σχέσεων που δημιουργούν οι έφηβοι.
- e)** στις μεγάλες κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται στην άγαμη μητέρα, ιδιαίτερα στην έφηβη, ενώ η διακοπή της εγκυμοσύνης παραμένει παράνομη (medlook, n.d)

Ουσιαστικός στόχος της σεξουαλικής πληροφόρησης ο περιορισμός των εφηβικών κυήσεων και ο περιορισμός των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Σκοπός θα πρέπει να είναι η κατά το δυνατόν μείωση των προβλημάτων της σεξουαλικής ζωής, ώστε ο νέος και η νέα να αντλούν από τη γενετήσια σχέση τη μεγαλύτερη δυνατή χαρά, ηδονή και αγάπη, αντί να συσσωρεύουν τραυματικές εμπειρίες.

Μια έφηβη, αν επέλθει σε κατάσταση εγκυμοσύνης, θα πρέπει να διαλέξει ανάμεσα στην προκλητή άμβλωση ή τον μη προγραμματισμένο γάμο, ή τη γέννηση ενός παιδιού εκτός γάμου. Δυστυχώς τα στατιστικά δεδομένα δείχνουν ότι η απρογραμμάτιστη μητρότητα στην εφηβική ηλικία σημαίνει σχεδόν αυτόματα τη διακοπή της σχολικής εκπαίδευσης.

Ο εσπευσμένος γάμος αποδεικνύεται στις περισσότερες περιπτώσεις αποτυχημένος και τέτοιοι γάμοι καταλήγουν αργά ή γρήγορα, στο διαζύγιο. Η γέννηση του παιδιού φράζει περίπου οριστικά το δρόμο της μόρφωσης, ενώ η μητρότητα βιώνεται ως πεπρωμένο ή καταναγκασμός (Μπούκουρας,η,d).

Όσον αφορά τα παιδιά εκτός γάμου, το ποσοστό τους φαίνεται να αυξάνει τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες. Στη χώρα μας αντίθετα τα τελευταία 20 χρόνια έχει διαπιστωθεί σταθερότητα της αναλογίας εξώγαμων παιδιών προς νόμιμα ($1-1\frac{1}{2} - 100$), που πιθανόν οφείλεται στη μεγάλη διάδοση των προκλητών εκτρώσεων, παρά τον παράνομο χαρακτήρα τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό γέννησης εξώγαμων παιδιών έχει παρατηρηθεί στις αστικές περιοχές και στις ηλικίες γυναικών 15-19 ετών.

Η τρίτη λύση για την έφηβη έγκυο, που ίσως εφαρμόζεται και συχνότερα, είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης. Η επέμβαση στην χώρα μας παραμένει παράνομη, με αποτέλεσμα να καλύπτεται από μυστικότητα και ενοχή. Οι κοπέλες καταφεύγουν σε διάφορα πρόσωπα, που συνήθως δεν είναι οι γονείς, για να εξοικονομήσουν τα χρήματα που χρειάζονται, ή απευθύνονται σε αναρμόδια πρόσωπα και υποβάλλονται στην επέμβαση κάτω από συνθήκες μη ελεγμένες και κατάλληλες για την υγεία τους (Αλεξανδρινού, 2006).

Έτσι οι πρώτες τους ερωτικές εμπειρίες σημαδεύονται από ένα γεγονός τραυματικό ως προς την ψυχολογική επένδυσή του, σαν αναπόφευκτη συνέπεια της σεξουαλικής δραστηριότητας, αλλά και συχνά με δυσάρεστες συνέπειες για την υγεία τους. Γιατί η τεχνητή έκτρωση, ιδιαίτερα όταν διεξάγεται κάτω από ανεξέλεγκτες συνθήκες, μπορεί να επιπλακεί από φλεγμονές, συμφύσεις, αιμορραγία, ανεπάρκεια του τραχηλικού στομίου κλπ., που είναι αίτια στειρώσης ή αποβολών. Στη χώρα μας, η διακοπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, μέχρι τη 12η εβδομάδα της κύησης, είναι σήμερα νομοθετικά κατοχυρωμένη. Όταν όμως πρόκειται για ανήλικη, χρειάζεται τη γραπτή συγκατάθεση ενός από τους δύο γονείς ή του ατόμου που έχει την επιμέλεια της ανήλικης, και αυτό οδηγεί πολλές φορές τις νεαρές κοπέλες σε κλινικές και μεθόδους μη εγκεκριμένες από το ελληνικό σύστημα υγείας με αποτέλεσμα να θέτουν σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή (Αλεξανδρινού, 2006).

Ιδιαίτερη σημασία στην εφηβική ηλικία έχει και το πρόβλημα των αφροδισίων ή καλύτερα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, στα οποία περιλαμβάνονται οι παθήσεις που μεταδίδονται αποκλειστικά, ή κατά κύρια λόγο, με τη γενετήσια επαφή. Η ιδιορρυθμία, όσον αφορά τα πολύ νεαρά άτομα, είναι ότι πρόκειται, όπως και στην περίπτωση της έκτρωσης, για μια δυσάρεστη συνέπεια των πρώτων ερωτικών εμπειριών. Δυσάρεστη όχι μόνο εξ αιτίας των συμπτωμάτων και της αναγκαίας επαφής με τον ιατρικό κόσμο, αλλά εξ αιτίας της επένδυσης των παθήσεων αυτών με φόβο, ντροπή, ενοχή κλπ. Η άγνοια σε συνδυασμό με τους μύθους που διαδίδονται ακόμα, και που ανάγονται στην πριν από τα αντιβιοτικά εποχή, συμπληρώνει την εικόνα. Ο νέος ή η νέα βρίσκουν τον εαυτό τους σε μια εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση, επειδή η διάγνωση ενός αφροδισίου πιστοποιεί την γενετησιακή τους δραστηριότητα, την οποία θα προτιμούσαν να αποκρύψουν. Έτσι συμβαίνει συχνά να μην επισκέπτονται καθόλου γιατρό, αλλά να απευθύνονται στο φαρμακείο ή σε φίλους, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή θεραπεία, τη χρονιότητα της φλεγμονής, και φυσικά τη διάδοση των νοσημάτων. Οι σχέσεις στην εφηβική ηλικία έχουν συχνά περιστασιακό χαρακτήρα και ο αριθμός των ασυμπτωματικών φορέων είναι σημαντικός, έτσι η διάδοση του αφροδισίου νοσήματος γίνεται πιθανότερη. Χαρακτηριστικό της ψυχολογικής και συναισθηματικής επένδυσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων παθήσεων είναι ότι η προσβολή ενός από τους ερωτικούς συντρόφους δημιουργεί καχυποψία και εχθρικότητα προς ή από τον άλλο, που μπορεί να φτάσει μέχρι τη διάλυση ενός δεσμού (Αλεξανδρινού, 2006).

Σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα», Ο καθηγητής Γεώργιος Κρεατσάς, διευθυντής Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, όπου λειτουργεί το διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο Τμήμα παιδικής- εφηβικής γυναικολογίας, επιβεβαιώνει τα παραπάνω λέγοντας: «Σήμερα η κύηση στην εφηβεία έχει ελαττωθεί κατά 7%. Αντιστρόφως οι αμβλώσεις αυξήθηκαν 2 με 3%. Παλιότερα οι εφηβικές κυήσεις ήταν πολύ συχνότερες εξαιτίας της πλημμελούς ενημέρωσης των νέων».

Ωστόσο συμπλήρωσε ότι «αν και ο τομέας της ενημέρωσης έχει βελτιωθεί, υστερούμε ακόμη στην πρόληψη. Για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο, όπως και η συχνότητα των σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ), απαιτείται πλήρης ενημέρωση για την ορθή διαχείριση της σεξουαλικής συμπεριφοράς, με προγράμματα σε πολύ μικρότερη ηλικία, από τη βασική εκπαίδευση, ώστε να δημιουργηθούν στους νέους έγκαιρα θετικές προσεγγίσεις» (Το Βήμα, 2011).

5.2 Εγκυμοσύνη στην Εφηβική Ηλικία και Ανατροφή των Παιδιών

Μια από τις πολλές επικίνδυνες συμπεριφορές που υιοθετούν οι έφηβοι είναι οι σεξουαλικές σχέσεις. Οι έφηβοι στις σεξουαλικές τους δραστηριότητες συνήθως δεν χρησιμοποιούν μέτρα προφύλαξης και αντισύλληψης, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει στην κύηση και στην εμφάνιση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (STIs). Είναι πολλοί οι παράγοντες που προδιαθέτουν ένα παιδί στην έναρξη της σεξουαλικής του δραστηριότητας κατά τα πρώτα χρόνια της εφηβείας του. Η ανέχεια ή ύπαρξη ιστορικού σεξουαλικής κακοποίησης, η έλλειψη σχέση με φίλους, οικογένεια, σχολείο και κοινότητα και η εγκατάλειψη του συνιστούν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εγκυμοσύνης των κοριτσιών (Nies, 2013). Μετά από πολλά χρόνια πτώσης, τα ποσοστά γεννήσεων κατά την εφηβεία είναι ακόμη μια φορά σε αύξηση. Η εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία αποτελεί ένα επίμονο και ανησυχητικό πρόβλημα. Το 2007, το ποσοστό των γεννήσεων εφήβων ηλικίας 15-19 χρόνων ήταν 42,5 για κάθε 1000 έφηβους. Οι Λατίνες και οι Αμερικανές της μαύρης φυλής έχουν υψηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης από ότι οι λευκές ομόλογες τους.

Οι συνέπειες της πρώιμης τεκνοποίησης είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Η τεκνοποίηση κατά την εφηβεία θέτει σε σοβαρούς κινδύνους την υγεία του βρέφους, συμπεριλαμβανομένων του θανάτου, των πρόωρων γεννήσεων, του χαμηλού βάρους κατά τη γέννηση, της κακοποίησης και της αμέλειας. Οι ερευνητές διαφωνούν σχετικά με τις αιτίες που οδηγούν σε αρνητικές εκβάσεις, όσο αφορά τις κινήσεις των εφήβων, αλλά συμφωνούν όσον αφορά τη σπουδαιότητα των κοινωνικοοικονομικών, έναντι των βιολογικών παραγόντων που σχετίζονται με τη νεαρή ηλικία, όπως είναι η έλλειψη εκπαίδευσης, το χαμηλό εισόδημα και η ανεπαρκής προγεννητική φροντίδα. Η τεκνοποίηση και

η ανατροφή παιδιών κατά την εφηβεία συχνά έχουν μακροπρόθεσμες , αρνητικές συνέπειες τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα. Τα παιδιά τα οποία γεννώνται από έφηβους γονείς, παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να μην έχουν καλύτερη κατάσταση υγείας, να μην αποφοιτούν από το λύκειο ενώ είναι πολύ πιθανό να καταλήγουν στην κοινωνική πρόνοια. Οι αιτίες και οι συνέπειες της εφηβικής εγκυμοσύνης είναι σύνθετες και οι λύσεις πολύπλευρες. Η πρωτογενής πρόληψη είναι περισσότερο επιτυχής όταν προσαρμόζεται στις ατομικές ανάγκες στα πλαίσια της κοινότητας. Σε αντίστοιχα προγράμματα μπορούν να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα: (Nies, 2013).

- Προαγωγή της εγκράτειας και της αποχής από τη σεξουαλική επαφή
- Ενημέρωση σχετικά με την αντισύλληψη και τη διαθεσιμότητά της
- Σεξουαλική αγωγή
- Ανάπτυξη της προσωπικότητας
- Ανάπτυξη της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων
- Προγράμματα συμβουλευτικής ομότιμων
- Στρατηγικές για τη διασφάλιση της επιτυχίας των εφήβων στο σχολείο και
- Επαγγελματική εκπαίδευση

Τέτοιου είδους προσπάθειες έχουν επιτυχή αποτελέσματα όταν υπάρχει συνεργασία μεταξύ των γονέων , των εφήβων και των φορέων υγείας , εκπαίδευσης ε, εκκλησίας, κοινωνικών υπηρεσιών και της κυβέρνησης. Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε τέτοιες οργανώσεις μπορούν να διαδραματίσουν ηγετικούς ρόλους στη διαμόρφωση κοινοτικών προγραμμάτων που αφορούν στην πρόληψη της εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

5.3 Αντισύλληψη

Αντισύλληψη είναι μέθοδοι, τεχνικές ή φυσικές, που εμποδίζουν τη σύλληψη, δηλαδή την γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζωάριο. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, τρεις στις δέκα γυναίκες, παρ' ότι δεν επιδιώκουν εγκυμοσύνη, δεν χρησιμοποιούν καμία αντισυλληπτική μέθοδο ή καταφεύγουν σε πιο «ανώδυνους» αλλά και ιδιαίτερα αναξιόπιστους τρόπους. Τα στοιχεία

είναι απογοητευτικά, αν σκεφτούμε ότι στην εποχή μας υπάρχουν πολλοί τρόποι αντισύλληψης, τόσο για τους άντρες όσο και για της γυναίκες. Πολλοί όμως είναι αυτοί που, είτε από ντροπή, είτε από άγνοια, είτε από φόβο, αφήνονται στην τύχη και καλούνται να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες (Κλήμης, 2015).

Μέθοδοι αντισύλληψης υπάρχουν πάρα πολλοί όπως το ανδρικό προφυλακτικό, η διακεκομμένη συνουσία, το γυναικείο προφυλακτικό, οι κολπικοί σπύγγοι, τα αντισυλληπτικά χάπια, το χάπι της επόμενης μέρες, το χάπι των τεσσάρων εποχών, το ενέσιμο αντισυλληπτικό και το ανδρικό χάπι διακοπής παραγωγής σπέρματος.

Η καταλληλότερη μέθοδος αντισύλληψης για την εφηβική περίοδο είναι αυτή στην οποία η έφηβος μπορεί να ακολουθήσει την μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια και ταυτόχρονα με τη μεγαλύτερη δυνατή συμμορφωσιμότητα.

Ο ιδανικός συνδυασμός αντισυλληπτικών μεθόδων που έχει προταθεί από την Ελληνική Εταιρεία Παιδικής & Νεανικής Γυναικολογίας, στα πρώτα χρόνια της σεξουαλικής ζωής των εφήβων, περιλαμβάνει την ταυτόχρονη χρήση του ανδρικού προφυλακτικού, το οποίο παρέχει προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, με το αντισυλληπτικό δισκίο, το οποίο προστατεύει απόλυτα από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Η ενημέρωση για την αντισύλληψη μπορεί και πρέπει να ξεκινά στα προεφηβικά έτη, από το σχολείο, όπου τα παιδιά θα πρέπει να διδάσκονται τις βασικές αρχές της αντισύλληψης με την συμμετοχή εξειδικευμένου προσωπικού μέσα από προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (σχολικός νοσηλευτής). Οι γονείς οφείλουν να είναι εκτενώς ενημερωμένοι για αυτές τις βασικές αρχές αντισύλληψης. Η απόφαση για την αντισυλληπτική μέθοδο που θα εφαρμόσει ο έφηβος, στην έναρξη της σεξουαλικής ζωής του, πρέπει να καθοδηγείται και να ελέγχεται από ειδικούς παιδογυναικολόγους ή γυναικολόγους ασχολούμενους με τον οικογενειακό προγραμματισμό ή καθώς και από σχολικούς νοσηλευτές.

Οι επιστήμονες αυτοί, πέραν της αναλυτικής ενημέρωσης, είναι σε θέση να ελέγχουν τις πιθανές αντενδείξεις και παρενέργειες της κάθε αντισυλληπτικής μεθόδου, με στόχο την επιλογή της καταλληλότερης και της ασφαλέστερης από αυτές για την κάθε έφηβο.

5.4 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και AIDS

Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα είναι το νόσημα που μπορεί να μεταδοθεί από ένα μολυσμένο άτομο με τη σεξουαλική επαφή, πράγμα που ευτυχώς δε συμβαίνει σε κάθε σεξουαλική επαφή . Δεν είναι όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα εξίσου επικίνδυνα με το AIDS. Σήμερα, το προφυλακτικό αποτελεί την καλύτερη προστασία ενάντια στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS.

Οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε αυτά τα νοσήματα, πολύ περισσότερο απ' ότι οι ενήλικες. Αυτό συμβαίνει για τρεις λόγους τουλάχιστον: ο ένας είναι «στατιστικός», ο δεύτερος «ψυχολογικός» και ο τρίτος «βιολογικός» (Κλήμης, 2015).

- 1) Όσο πιο νέα είναι τα σεξουαλικά ενεργά άτομα, τόσο περισσότερους ερωτικούς συντρόφους 'έχουν. Κατά συνέπεια, ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μεγαλύτερος. Όταν αλλάζουν οι νέοι τακτικά τους συντρόφους και τόσο περισσότεροι οι κίνδυνοι.
- 2) Οι έφηβοι ζουν την κάθε ημέρα σαν να ήταν η τελευταία, χωρίς να νιώθουν πάντα την επιθυμία να προγραμματίζουν μια επαφή ούτε να αγοράζουν εκ των προτέρων προφυλακτικά. Αισθάνονται άτρωτοι, και έτσι έρχεται το νόσημα.
- 3) Στους εφήβους οι επιπτώσεις των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι πιο σοβαρές, διότι μπορεί να απειλήσουν τη γονιμότητά τους. Το να χάσει κανείς τη γονιμότητά του στα 35 χρόνια του, όταν ήδη έχει κάνει παιδιά, είναι λιγότερο σοβαρό απ' ότι αν τη χάσει στα 18 με 20 χρόνια του, που δεν έχει κάνει ακόμη παιδιά.

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: (Κλήμης, 2015).

- Σύφιλη
- Βλεννόρροια
- Μαλακό Έλκος
- Βουβωνικό Λεμφοκοκκίωμα
- Νόσος Nicolas-Favre
- Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα

- Μη γονοκοκκική αιδοίτιδα
- Τριχομονάδωση
- Μυκητιάσεις
- Φθειρίαση
- Ψώρα
- Οξυτενή Κονδυλώματα
- Μολυσματική τέρμινθος
- Ηπατίτιδα Β
- AIDS
- Έρπης Γεννητικών Οργάνων

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, προκύπτει ότι οι έφηβοι και οι ενήλικοι νέοι, των ηλικιακών ομάδων 15 μέχρι 24 ετών, προσβάλλονται ιδιαίτερα από τα ΣΜΝ. Οι υψηλότερες επιπτώσεις αυτών των νοσημάτων στην υγεία, βρίσκονται στους νέους 20 – 24 ετών και κατόπιν στους εφήβους 15 – 19 ετών (Κλήμης, 2015).

Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, επειδή είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιούν προφυλακτικό συνεχώς και περισσότερο πιθανό να έχουν πάνω από έναν σεξουαλικό σύντροφο ή να έχουν ένα σεξουαλικό σύντροφο που ήταν σεξουαλικά ενεργός με άλλους. Η δυνατότητα λήψης αποφάσεων και οι δεξιότητες επικοινωνίας των περισσότερων εφήβων βρίσκονται ακόμα υπό εξέλιξη και μπορεί να μη συμβαδίζουν με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Η έλλειψη επαρκούς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορεί επίσης να διαδραματίζει κάποιο ρόλο.

Οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι θα πρέπει να βλέπουν τακτικά το γιατρό, ώστε να ελέγχονται και να εξετάζονται για τα συνήθη σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όποτε διαγιγνώσκεται κάποιο, είναι σημαντικό για όλους τους σεξουαλικούς συντρόφους να εξετάζονται και να θεραπεύονται. Σε όλες τις περιπτώσεις είναι σημαντική η αποχή από τη σεξουαλική επαφή, μέχρι να θεραπευτεί επιτυχώς η λοίμωξη (Κλήμης, 2015).

Τα περισσότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να θεραπευτούν με φάρμακα. Διατίθενται διάφορα αντιβιοτικά που σκοτώνουν τα

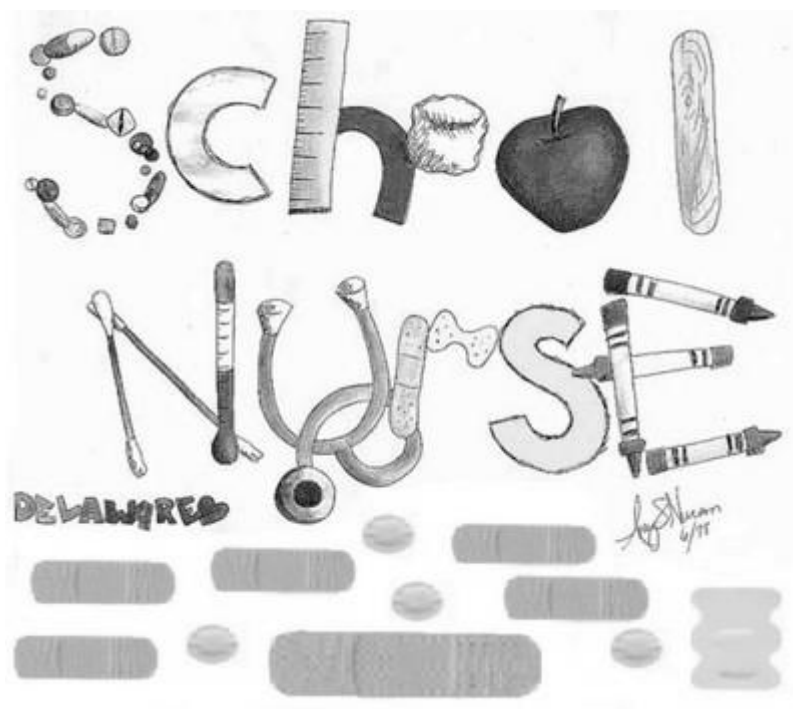
βακτήρια που προκαλούν κάποια από αυτά. Εξαίρεση αποτελεί το AIDS, το οποίο προκαλείται από κάποιον ιό. Ενώ τα φάρμακα μπορούν να επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου, δεν υπάρχει ίαση. Άλλες ασθένειες, όπως ο έρπητας ή ο HPV, μπορεί να υποτροπιάσουν, παρότι έχουν θεραπευτεί. Ο HPV είναι η πρώτη αιτία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Όσο καθυστερεί η θεραπεία, τόσο πιο δύσκολα ελέγχεται ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος των επιπλοκών. Για παράδειγμα, τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια φλεγμονώδους νόσου της πυέλου μπορούν να οδηγήσουν μία νέα γυναίκα σε στειρότητα.

Για τους εφήβους που είναι σεξουαλικά ενεργοί τα μέτρα για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου περιλαμβάνουν τη χρήση προφυλακτικού και την εκλεκτικότητα σχετικά με τους σεξουαλικούς συντρόφους. Τα προφυλακτικά είναι συνήθως αποτελεσματικά, αν και όχι πλήρως, στο να εμποδίζουν την εξάπλωση λοιμωδών παραγόντων με την προϋπόθεση πως χρησιμοποιούνται σωστά. Όταν το προφυλακτικό και το αντισυλληπτικό σαπούνι χρησιμοποιούνται μαζί, προσφέρουν επιπλέον προστασία από την εγκυμοσύνη και την εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Χρυσικόπουλος, 2006).

Κεφάλαιο 6

Η Σχολική Νοσηλευτική



6.1 Ο σχολικός νοσηλευτής

Ο νοσηλευτής που εργάζεται στο χώρο του σχολείου έχει πολλές ευθύνες, οι οποίες είναι ανάλογες με την κατηγορία ατόμων στην οποία προσφέρεται φροντίδα. Τα άτομα αυτά είναι οι μαθητές και οι οικογένειές τους, το προσωπικό του σχολείου και ολόκληρη η κοινότητα.

Τα τρία συστατικά στοιχεία της σχολικής Νοσηλευτικής είναι: **η παροχή υπηρεσιών υγείας, η αγωγή και η προαγωγή της υγείας και η περιβαλλοντική υγεία** (Αλεξανδροπούλου κ.α. 2006). Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να εκτιμήσει το επίπεδο υγείας με βάση επιδημιολογικά δεδομένα της περιοχής (θνητότητα, θνησιμότητα), να διερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Με βάση αυτή την εκτίμηση, σχεδιάζεται πρόγραμμα υγείας βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας. Για παράδειγμα, στην περίπτωση προβλήματος ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή συνιστώνται ανάλογα μαθήματα στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος. Ο ρόλος και το αντικείμενο εργασίας των σχολικών νοσηλευτών με βάση τα συστατικά στοιχεία της σχολικής Νοσηλευτικής και τη διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνουν: (Αλεξανδροπούλου κ.α. 2006).

A. Την παροχή πρώτων βοηθειών και την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που συμβαίνουν είτε στο σχολικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο ή κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τον εξοπλισμό και την καλή λειτουργία του. Επίσης, είναι υπεύθυνος σε περίπτωση ατυχήματος για τη διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για την ενημέρωση της οικογένειας και την αντιπροσώπευση του μαθητή έως την έλευση γονέα ή κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του μαθητή, ενώ παράλληλα είναι υποχρεωμένος να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο κάθε μαθητή (Αλεξανδροπούλου κ.α. 2006).

B. Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού. Αυτό επιτυγχάνεται με: **Παρακολούθηση της υγείας των μαθητών**

1. Με σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτυγχάνεται άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Για το σκοπό αυτό, συνεργάζεται με την οικογένεια για την αρτιότερη καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και για την εδραίωση καλής επικοινωνιακής βάσης για τη συνέχεια της αγωγής υγείας και στο σπίτι.
2. Με έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας.
3. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης (εμβολιασμοί στα παιδιά).
4. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης (περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού για έλεγχο σκολίωσης, μέτρηση οπτικής οξύτητας, σωματομετρικοί δείκτες).
5. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης (τριτογενής πρόληψη) σε περιπτώσεις μαθητών που, εξαιτίας συμβάντων υγείας, έχουν απουσιάσει και επανέρχονται στο σχολικό περιβάλλον (Αλεξανδροπούλου κ.α. 2006).

Πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος στο χώρο του σχολείου με βάση την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, αλλά και με βάση την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων και της ασφάλειάς τους. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα λήψης μέτρων ασφάλειας του σχολικού περιβάλλοντος, σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου. Επίσης, ελέγχει, επιτηρεί και εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος προς τους αρμόδιους φορείς (π.χ. θόρυβος, αερισμός, φωτισμός), που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού.

Αγωγή υγείας και συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου, που στοχεύει στη διατήρηση και στη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην απόκτηση υγιεινών συνηθειών και στάσεων, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας, στην εκπαίδευση υγείας και στην αποκατάσταση της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε ατομικά, είτε ομαδικά, είτε για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς (Αλεξανδροπούλου κ.α. 2006).

Προστασία της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει στη σύνταξη και στην εφαρμογή σχολικών κανονισμών που αναφέρονται στην ασφάλεια του σχολικού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος κ.λπ.

Γ. Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του λοιπού σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής διδάσκει πρώτες βοήθειες και ενημερώνει σε θέματα σχετικά με την υγεία, ώστε το σχολικό προσωπικό να αντεπεξέλθει σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα το θεσμό της σχολικής Νοσηλευτικής και της σπουδαιότητάς της, με στόχο την καλύτερη εφαρμογή της και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού.

Δ. Τον έλεγχο της κατάστασης υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες και τη διενέργεια προγραμμάτων προαγωγής της υγείας γι' αυτό.

Ε. Τη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας.

Στ. Την επιμόρφωση του σχολικού νοσηλευτή στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για να παραμένει ενήμερος, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών του απέναντι στο σχολικό πληθυσμό.

Ζ. Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις επιτροπές και τα όργανα που είναι υπεύθυνα στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής μελετά, παρακολουθεί και συμβουλεύει για οτιδήποτε σχετίζεται με την υγεία ολόκληρου του σχολικού πληθυσμού, προτείνει μέτρα για την προστασία της και συμβάλλει στην εφαρμογή τους.

Για να επιτύχει όλα τα παραπάνω ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης χρόνου και stress, διαχείρισης προσωπικών αποφάσεων, αναγνώρισης, προσδιορισμού και επίλυσης προβλημάτων, κινητοποίησης και επιρροής άλλων, διαχείρισης κρίσεων. Ακόμα, χρειάζεται να λειτουργεί ως συνήγορος, να καθορίζει στόχους και να οργανώνει σχέδια δράσης, να έχει αυτογνωσία και να διαθέτει ομαδικό πνεύμα, που να το μεταδίδει στους υπόλοιπους. Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας επιτυγχάνουν το στόχο τους όταν η σχολική ομάδα υγείας λειτουργεί ομαδικά και συντονισμένα. Αυτή απαρτίζεται από το σχολικό νοσηλευτή (συντονιστή), τους γονείς και τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς, το σύλλογο, το διευθυντή,

τον ψυχολόγο, που ασκεί συμβουλευτική και διενεργεί ελέγχους για συναισθηματικά προβλήματα και μαθησιακές δυσκολίες, τον κοινωνικό λειτουργό, που είναι υπεύθυνος για κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, τον ιατρό, τον οδοντίατρο και το υπόλοιπο προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την καθαριότητα και το περιβάλλον (Αλεξανδροπούλου κ.α. 2006).

6.2 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη Σεξουαλική Αγωγή των Νέων

Ο νοσηλευτής όπως και κάθε επαγγελματίας υγείας που παρέχει υπηρεσίες σχολικής υγιεινής συμμετέχει, και πολλές φορές διοργανώνει, προγράμματα με στόχο την πρόληψη, τον έλεγχο και τη σεξουαλική Αγωγή (Hayter et.al, 2008).

Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής αποτελούν μια προγραμματισμένη δραστηριότητα που στηρίζεται στην διερεύνηση των αναγκών, των εμπειριών και των κινδύνων του μαθητικού πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Πρέπει να βασίζονται σε κατάλληλες εκπαιδευτικές θεωρίας και να στοχεύουν κυρίως στη διαμόρφωση στάσεων και στην αλλαγή της συμπεριφοράς σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και υγιεινής. Κεντρικό ρόλο στη σεξουαλική αγωγή διαδραματίζει η διδασκαλία της σε πρώιμα στάδια με στόχο την αποφυγή της πίεσης από το κοινωνικό περιβάλλον. Εκπαιδευτικές μέθοδοι όπως ομάδες συζητήσεων, ασκήσεις, παιχνίδια ρόλων λειτουργούν ως μέθοδοι ενημέρωσης, επίλυσης αποριών και σωστή διδασκαλίας (Hayter et.al, 2008).

Τα πλεονεκτήματα για καθηγητές και μαθητές από την εμπλοκή του σχολικού νοσηλευτή στη διαδικασία διαπαιδαγώγησης της σεξουαλικότητας είναι πολλά. Καταρχήν για τους μαθητές είναι πιο εύκολο και πιο οικείο να συζητήσουν θέματα σεξουαλικότητας με το νοσηλευτή παρά με τον εκπαιδευτικό. Επίσης ο σχολικός νοσηλευτής είναι ένας επαγγελματίας υγείας που μπορεί πιο εύκολα να τον αποδεχτεί η οικογένεια και ο μαθητής. Ο νοσηλευτής έχει ειδικές ιατρικές γνώσεις και έτσι μπορεί να απαντήσει τεκμηριωμένα σε θέματα υγιεινής και σεξουαλικότητας. Ακόμη είναι ένας επαγγελματίας που μπορεί να είναι πιο κοντά στους μαθητές και οι μαθητές τους θεωρούν πιο οικείους και προσιτούς από τους γιατρούς. Ο νοσηλευτής γνωρίζει τις τοπικές ανάγκες και τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για το θέμα της σεξουαλικότητας των νέων. Τέλος ο νοσηλευτής μπορεί να οργανώσει εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους γονείς, για

την υποστήριξη του ρόλου τους σχετικά με την σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών τους.

Ουσιαστικά ο νοσηλευτής αποτελεί το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους μαθητές, στους γονείς, στους δασκάλους και στην κοινότητα και επιτελεί ρόλο συμβούλου στους μαθητές και υποστηρικτή της οικογένειας και του σχολείου. Λειτουργεί ως πηγή σωστής πληροφόρησης και εκπαίδευσης για υιοθέτηση ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς (Hayter et.al, 2008).

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να παρεμβαίνει σε περιπτώσεις νέων υψηλού κινδύνου και να προγραμματίζει ατομικές συζητήσεις για βοήθεια στη λήψη αποφάσεων, να ασκεί συστηματικό έλεγχο των περιπτώσεων του σχολείου, να καλλιεργεί υψηλούς εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς στόχους. Μια ακόμη παρέμβαση που ασκεί ο σχολικός νοσηλευτής είναι η ενθάρρυνση των νέων για δημιουργική απασχόληση (αθλητισμός, εθελοντισμός κ.α.) και η ενίσχυση του δεσμού των γονιών με τα παιδιά, η σωστή επικοινωνία μεταξύ τους και η ενθάρρυνση των γονέων για συμμετοχή στη διαδικασία σεξουαλικής αγωγής. Τέλος η συζήτηση με τους εφήβους σχετικά με τις πιέσεις που δέχονται από τους συνομηλίκους τους για υιοθέτηση συγκεκριμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς καθώς και η αποθάρρυνση πρόωρης σύναψης σεξουαλικών σχέσεων και παράλληλη εκπαίδευση για την αντισύλληψη και πρόληψη των Σ.Μ.Ν. αποτελούν σημαντικές πτυχές του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή (Hayter et.al, 2008).

Μέρος Γ

Κ

εφάλαιο 7

Νέα ερευνητικά δεδομένα



Έρευνα για την πρώτη σεξουαλική επαφή των εφήβων

Πολλοί επιστήμονες, γονείς και εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι οι έφηβοι σήμερα είναι πιο απελευθερωμένοι σεξουαλικά σε σύγκριση με τους γονείς ή τους παππούδες τους, όμως τα στατιστικά στοιχεία νέων ερευνών δείχνουν ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Σύμφωνα με νέα στοιχεία, οι σεξουαλικά ενεργοί έφηβοι είναι στην εποχή μας λιγότεροι απ' ό,τι τη δεκαετία του '80.

Τα στοιχεία, τα οποία συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν από το αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) δείχνουν ότι πάνω από τους μισούς εφήβους (ποσοστό 55%) έχουν κάνει σεξ τουλάχιστον μία φορά μέχρι να κλείσουν τα 18, όμως οι δείκτες εγκυμοσύνης και γεννήσεων στην εφηβεία συνεχίζουν να παρουσιάζουν πτωτικές τάσεις χάρη στην ευρεία χρήση αντισύλληψης.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μεταξύ 2011-2015 για περισσότερους από 4.000 εφήβους στις ΗΠΑ, ποσοστό 42% των κοριτσιών ηλικίας 15-19 ετών (που δεν έχουν παντρευτεί ποτέ) δήλωσαν ότι έχουν κάνει σεξ, ενώ το ποσοστό το 1988 ήταν 51%. Μείωση παρατηρήθηκε και μεταξύ των αγοριών ίδιας ηλικίας, με τα ποσοστά να είναι 44% και 60% αντίστοιχα. Ο δείκτης γεννήσεων από έφηβες ήταν 22 ανά 1.000 το 2015, ενώ 62 ανά 1.000 το 1991, αναφέρει το πρακτορείο Reuters.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα του CDC είναι ότι οι περισσότεροι από τους εφήβους δήλωσαν πως η πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία ήταν με ένα άτομο με το οποίο διατηρούσαν σχέση. Τα ποσοστά για τα δύο φύλα ήταν 74% για τα κορίτσια και 51% για τα αγόρια. Ελάχιστοι ήταν οι έφηβοι (2% κορίτσια και 7% αγόρια) που δήλωσαν ότι έκαναν σεξ για πρώτη φορά με άτομο που είχαν μόλις γνωρίσει.

Για τους εφήβους με «καθαρό σεξουαλικό μητρώο», οι συνηθέστεροι λόγοι που αναφέρθηκαν για να αιτιολογήσουν την αποχή τους ήταν θρησκευτικής ή ηθικής φύσης. Κάποιοι από τους εφήβους δήλωσαν επίσης ότι δεν έχουν κάνει ακόμη σεξ επειδή δεν έχουν γνωρίσει το κατάλληλο άτομο ή επειδή θέλουν να αποφύγουν μια ενδεχόμενη εγκυμοσύνη (δική τους ή της συντρόφου για τα κορίτσια και τα αγόρια αντίστοιχα).

Τέλος, αναφορικά με τη χρήση αντισύλληψης, το συντριπτικό 80% των εφήβων ανέφερε πως χρησιμοποίησε το προφυλακτικό, τη διακοπτόμενη συνουσία («μέθοδος της έγκαιρης απόσυρσης») ή το αντισυλληπτικό χάπι κατά την πρώτη σεξουαλική εμπειρία (OnMed, 2017).

Έρευνες για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα των εφήβων.

Σύμφωνα με τρεις έρευνες για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα των νέων οφείλονται: το περιβάλλον, η ηλικία του ερωτικού συντρόφου και η υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον.

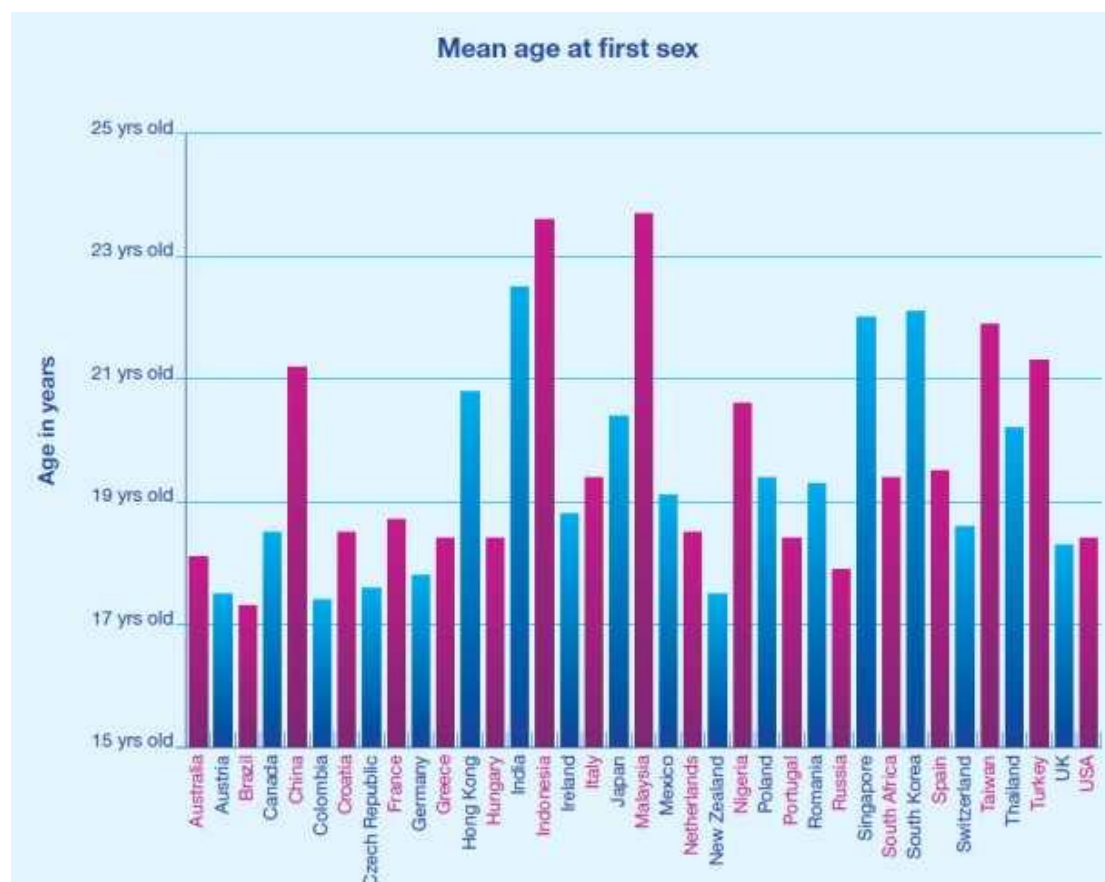
Μελέτη που εκπονήθηκε από ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Κεντάκι και παρουσιάστηκε σε συνάντηση της Αμερικανικής Εταιρείας Δημόσιας Υγείας (APHA) κατέδειξε ότι οι έφηβοι 14-16 ετών που κάνουν σεξ έχουν την τάση να πιστεύουν ότι και οι φίλοι τους κάνουν σεξ, ακόμη κι αν αυτό δεν ισχύει. Οι συμμετέχοντες φάνηκε επίσης να υπερεκτιμούν πόσοι από τους φίλους τους έχουν πράγματι κάνει σεξ. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων μπορεί να επηρεαστεί άμεσα από το τι πιστεύουν ότι κάνουν οι συνομήλικοί τους. Στην εν λόγω μελέτη συμμετείχαν 950 έφηβοι από 17 διαφορετικά σχολεία στο Κεντάκι και το Οχάιο.

Στη μελέτη που δημοσίευσε ο καθηγητής ψυχολογίας Harold Leitenberg από το Πανεπιστήμιο του Βερμόντ φαίνεται να επηρεάζει τα νεαρά κορίτσια, η ηλικία του συντρόφου και αποδεικνύεται καθοριστική για τις σεξουαλικές επιλογές τους. Όπως μπορεί να φανταστεί κανείς, τα νεαρά κορίτσια που συνάπτουν σχέση με αρκετά μεγαλύτερα αγόρια είναι πολύ πιο πιθανό να κάνουν σεξ. Η μελέτη που δημοσίευσε ο καθηγητής στην επιθεώρηση Archives of Sexual Behavior κατέδειξε ότι, από τα 4.201 κορίτσια ηλικίας 13-17 ετών, είχαν ήδη κάνει σεξ στα 11 ή τα 12 κυρίως όσες είχαν συνάψει σχέση με αγόρι πέντε ή και περισσότερα χρόνια μεγαλύτερο. Η πρώτη σεξουαλική επαφή σε μικρή ηλικία φάνηκε να συσχετίζεται και με προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ. κατάχρηση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών ουσιών, αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο).

Αν και το σεξ σε νεαρή ηλικία δεν είναι πάντοτε αποτρέψιμο, ο κίνδυνος που συνεπάγεται για την υγεία (π.χ. λοίμωξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα) μπορεί να μειωθεί χάρη στην καλή επικοινωνία με την οικογένεια. Οι συχνές συζητήσεις των παιδιών με τους γονείς για θέματα σεξουαλικής υγείας μπορεί να αποτρέψει τους εφήβους από επικίνδυνες συμπεριφορές.

Άλλη έρευνα από το αμερικανικό Πανεπιστήμιο Έμορυμε δείγμα 552 σεξουαλικά ενεργούς εφήβους επικεντρώθηκε στο πόση υποστήριξη λαμβάνουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον και πόσο ανοιχτά συζητούν οι έφηβοι με τους γονείς τους. Οι έφηβοι που δήλωσαν ότι απολαμβάνουν την υποστήριξη της οικογένειάς τους ήταν πιο πιθανό να πάρουν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας στο σεξ κι έτσι αντιμετώπιζαν μικρότερο κίνδυνο να μολυνθούν από κάποιο νόσημα ή να έρθουν αντιμέτωποι με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (OnMed, 2015).

Έρευνα για την ηλικία κατά την οποία κάνουν σεξ για πρώτη φορά οι έφηβοι



Μελέτη που πραγματοποιήθηκε από την εταιρία προφυλακτικών Durex, σε συνεργασία με τη Harris Interactive, παρουσιάζει τον παγκόσμιο χάρτη του σεξ, μελετώντας τη μέση ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής σε 37 χώρες του κόσμου.

Οι Βραζιλιάνοι φαίνεται πως έχουν αρκετά νωρίς τις πρώτες σεξουαλικές τους εμπειρίες, σε ηλικία 17,3 ετών. Αμέσως μετά ακολουθούν η Κολομβία και η Νέα Ζηλανδία, στα 17,4 και 17,5 χρόνια αντίστοιχα.

Στο άλλο άκρο της κλίμακας βρίσκονται η Ινδονησία και η Μαλαισία, καθώς στις χώρες αυτές η μέση ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής ξεπερνά τα 23 χρόνια (23,6 και 23,7 χρόνια αντίστοιχα).

Η Ελλάδα βρίσκεται πιο κοντά στο κατώτατο άκρο της κλίμακας, καθώς στη χώρα μας οι έφηβοι κάνουν για πρώτη φορά σεξ κατά μέσο όρο στην ηλικία των 18,4 ετών (OnMed, 2014).

Στοιχεία για την Εφηβική Εγκυμοσύνη

Σύμφωνα με τα πρακτικά του 6^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας, το οποίο διοργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας στις 11 – 12 Φεβρουαρίου 2017 στην Αθήνα, τουλάχιστον 30.000 νεαρά κορίτσια, ηλικίας κάτω των 16 χρόνων, καταφεύγουν κάθε χρόνο στη χώρα μας, στην «επιλογή» της τεχνητής έκτρωσης προκειμένου να διακόψουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Ο συνολικός ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων στη χώρα μας αγγίζει τις 150.000, και αυτό δείχνει την έλλειψη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και της ενημέρωσης για την αντισύλληψη .

Οι μισές έφηβες ξεκινούν στην Ελλάδα την σεξουαλική τους ζωή πριν από τα 17 τους χρόνια, ενώ υπάρχουν μελέτες που δείχνουν πως το 73% των εφήβων 14 έως 16 ετών είχαν μιας κάποιας μορφής σεξουαλική δραστηριότητα. Αυτά τα στοιχεία σε συνδυασμό με εκείνα για τις εκτρώσεις, δείχνουν πόσο αναγκαία είναι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων στην Ελλάδα.

Η Ελλάδα απέχει πολύ από τις ιδανικές κατευθυντήριες οδηγίες, σύμφωνα με τους ειδικούς. Η συχνότερα χρησιμοποιούμενη αντισυλληπτική μέθοδος από τους έφηβους στη χώρα μας είναι η διακοπτόμενη συνουσία (ποσοστό 40%). Σημειωτέον πως το ποσοστό μιας ανεπιθύμητης κύησης με τη διακοπτόμενη συνουσία αγγίζει το 20%, ενώ δεν παρέχεται καμία προστασία από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ).

Το ανδρικό προφυλακτικό, που αποτελεί τη δεύτερη χρησιμοποιούμενη μέθοδο μεταξύ των εφήβων στη χώρα μας, πλεονεκτεί στην προστασία έναντι των ΣΜΝ, ενώ αγοράζεται εύκολα από τους έφηβους χωρίς να απαιτείται ιατρική συνταγή. Το ποσοστό αποτυχίας του, όταν χρησιμοποιείται ιδανικά, είναι 2%, ενώ με την τυπική χρήση φτάνει το 18%, ποσοστό που μπορεί να είναι ακόμα υψηλότερο στους εφήβους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι λιγότεροι από τους μισούς εφήβους που το χρησιμοποίησαν αρχικά στις

σεξουαλικές επαφές τους, συνεχίζουν να το χρησιμοποιούν μετά από ένα χρόνο.

Ακολουθεί η χρήση του αντισυλληπτικού δισκίου σε πολύ χαμηλό ποσοστό, μόλις 4% -σε αντίθεση με τις ΗΠΑ όπου το ποσοστό αυτό φτάνει στο 45%.

Παράλληλα, άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ευρέως σε άλλες χώρες, όπως το διαδερμικό αυτοκόλλητο, η ενέσιμη αντισύλληψη (DMPA), ο κολπικός δακτύλιος, το κολπικό διάφραγμα και το τραχηλικό κάλυμμα, έχουν μικρή έως μηδαμινή χρήση στη χώρα μας (Πρώτο Θέμα, 2017).

Νέα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα

Σχετική δημοσίευση της εφημερίδα το «Πρώτο Θέμα» στις 29/01/2017 αναφέρει την ανακοίνωση του Υπουργείου Παιδείας που προωθεί τη θεσμοθέτηση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των μαθητών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην απαλοιφή των διακρίσεων ανάμεσα στα δύο φύλα. Το Υπουργείο Παιδείας ήδη από τη νέα σχολική χρονιά έχει σκοπό να ενημερώσει τους μαθητές για τα νέα προωθημένα σεξουαλικά ήθη, με τη συστηματική διδασκαλία τους στα γυμνάσια της δημόσιας εκπαίδευσης και στους γονείς των μαθητών. Συγκεκριμένα, υλοποιώντας τη θεματική εβδομάδα «Σώμα και Ταυτότητα», αποσκοπεί στην ενημέρωση των μαθητών στις έμφυλες ταυτότητες, την πρόληψη του εθισμού και των εξαρτήσεων, τη διατροφή αλλά και την ποιότητα ζωής, ενώ στη συζήτηση βάζει και ζητήματα όπως αυτό του σεξουαλικού προσανατολισμού, των έμφυλων στερεότυπων, της ομοφοβίας, της τρανσφοβίας αλλά και της έμφυλης βίας (Πρώτο Θέμα, 2017).

Το Υπουργείο Παιδείας ζητά να διοργανωθούν σε κάθε σχολείο ενημερωτικές δράσεις και δραστηριότητες για τα εξής θέματα: Τις σωματικές αλλαγές στην εφηβεία, το βιολογικό και κοινωνικό φύλο, την αποδόμηση των έμφυλων στερεότυπων, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δικαιώματα των γυναικών, τις σωματικές αλλαγές στην εφηβεία, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και τις διακρίσεις με βάση το φύλο στην οικογένεια, στην εργασία και στην κοινωνία, την έμφυλη βία, την ενδοοικογενειακή βία, τη βία κατά των γυναικών, την ομοφοβία και την τρανσφοβία στην κοινωνία και στο σχολείο.

Η δεύτερη ενημερωτική δράση αφορά τις διατροφικές συνήθειες, τον καταναλωτισμό και τη διαφήμιση, την οικονομική κρίση και τη διατροφή, τις διατροφοεξαρτώμενες παθήσεις και τις διαταραχές διατροφής στην εφηβεία.

Στην τρίτη ενημερωτική δράση «Πρόληψη εθισμού και εξαρτήσεων» θα γίνουν συζητήσεις στα ακόλουθα θέματα: Το σχολείο ως κοινότητα, τα κοινωνικά πρότυπα και τις εξαρτήσεις, τον εθισμό στην εφηβική ηλικία, τους προστατευτικούς παράγοντες ενάντια στον εθισμό, τις συνέπειες του εθισμού,

τον ρόλο της οικογένειας, το σχολείο ως κοινότητα, τις δομές ενημέρωσης, υποστήριξης και συμβουλευτικής (Πρώτο Θέμα, 2017).

Οι εκπαιδευτικοί του σχολείου, στο πλαίσιο του διδακτικού τους ωραρίου και του ωρολογίου προγράμματος κάθε τάξης θα οργανώνουν δραστηριότητες που θα απευθύνονται στους μαθητές και τις μαθήτριες του σχολείου, οι οποίες σχεδιάζονται και υλοποιούνται σύμφωνα με τα περιεχόμενα του Φακέλου Εκπαιδευτικού Υλικού που θα είναι στη διάθεση των σχολείων. Στις μαθησιακές δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνονται εργαστήρια, διαδραστικά παιχνίδια, θεατρικά δρώμενα, εικαστικές δραστηριότητες, προβολή ταινιών με σχετικό περιεχόμενο που πλαισιώνεται με συζήτηση ή άλλη δράση, σύντομα βιωματικά εργαστήρια (έως 6 διδακτικές ώρες) με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των μαθητών του σχολείου. Επιπλέον, μπορούν να προσκληθούν εκπρόσωποι φορέων προκειμένου να ενημερώσουν τους μαθητές του σχολείου ή να υλοποιήσουν σχετικές βιωματικές δραστηριότητες. Σημαντικό βήμα είναι και η υποχρεωτική παρακολούθηση από τους μαθητών των δράσεων αυτών (Πρώτο Θέμα, 2017).

Συμπεράσματα

‘το προλαμβάνειν κρείττον του θεραπεύειν’

έλεγαν οι αρχαίοι μας πρόγονοι

Επομένως, χρειάζεται πρόληψη. Και πρόληψη πάνω από όλα σημαίνει πετυχαίνω μια καλή επικοινωνία ανάμεσα στην οικογένεια και τον έφηβο ξεκινώντας η επικοινωνία όταν το παιδί είναι σε μικρή ηλικία.

Επικοινωνία σημαίνει ‘ακούω- μιλάω’ και όχι ‘μιλάω – ακούω’. Κι αυτό θα πει, όχι μόνο συμβουλές, που συχνά προκαλούν αντίδραση, προδιαθέτουν, οριοθετούν αυστηρά. Με τις συμβουλές, θέτονται πλαίσια και όροι χωρίς περιθώρια διαφορετικότητας, χωρίς να θέτονται σε προτεραιότητα οι ανάγκες του παιδιού.

Σαφέστατα, χρειάζεται να ενθαρρύνουμε, με υπομονή και επιμονή, τα παιδιά να μιλούν και να κάνουν ερωτήσεις, μέσα σε ένα ήρεμο κλίμα, χωρίς διάθεση κριτικής. Είναι, ακόμη, απαραίτητο να καταλάβουν τα παιδιά ότι το σεξ σχετίζεται με την αγάπη, την οικειότητα, το αίσθημα φροντίδας και σεβασμού και για το ίδιο το άτομο αλλά και για το σύντροφο του.

Παράλληλα, χρειάζεται να αποδεσμευτούν οι γονείς από τα ταμπού του παρελθόντος και να αποδεχτούν έννοιες όπως, οι προγαμιαίες σχέσεις, η ομοφυλοφιλία ή ο αυνανισμός.

Γενικότερα, είναι σημαντικό κάθε γονιός να έχει στο μυαλό του ότι η εφηβεία είναι μία κρίσιμη και καθοριστική περίοδος με πολλές ιδιαιτερότητες. Κάθε παιδί είναι μοναδικό και ξεχωριστό ως προς την προσωπικότητα που διαμορφώνει και για το λόγο αυτό, πρέπει να υπάρξει χώρος για την ελεύθερη και αβίαστη ανάπτυξη της σεξουαλικότητάς του.

Είναι ωφέλιμο να υπάρχει διαρκής ενημέρωση από την πολιτεία για θέματα, που προβληματίζουν τα παιδιά της σημερινής εποχής. Η ανοιχτή και ουσιαστική επικοινωνία είναι ο μόνος τρόπος, για να προλάβουμε τις προβληματικές συνέπειες μιας ανεξέλεγκτης και μη σωστά ενημερωμένης εφηβείας.

Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων αποσκοπεί στην ενίσχυση των γνώσεων αλλά και στην προσωπική και κοινωνική τους ανάπτυξη και υλοποιείται με παρεμβάσεις πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς

πρόληψης και με την εφαρμογή κατάλληλα σχεδιασμένων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής ομάδας, λειτουργώντας ως πηγή πληροφόρησης, ως έμπιστος σύμβουλος αλλά και ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των μαθητών, της οικογένειας, του σχολείου και της κοινωνίας.

Bιβλιογραφία

Ξενογλώσση βιβλιογραφία και αρθρογραφία:

- UN (2006) Public choices, private decisions: «Sexual and reproductive health and the Millenium Development Goals.» New York: United Nations Development Programme.
- WHO (World Health Organisation) (2000) Maternal mortality in 2000: «Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA.» Geneva, World Health Organization.
- WHO (2004) Unsafe abortion: «Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000.»Fourth edition. Geneva, World Health Organization.
- Rutstein, S.O. & Shah, I.H. (2004) «Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries.»DHS Comparative reports No 9. Calverton, MD: ORC Macro and Geneva: World Health Organization
- Ross, J.A. & Winfrey, W.L. (2002) «Unmet need for contraception in the developing world and the former soviet Union: an updated estimate». IntFam Plan Perspect 2002; 28, pp. 138-43.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A.F.M., Elfsberg, M., Heise, L. & Watts, C. (2005) WHO «multicountry study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.» Geneva: World Health Organization.

- UNAIDS (United Nations - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) (2005) «AIDS epidemic update 2005». Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization.
- WHO (2008) «Health for all database.» 2008.
- Greene, M.E. & Merrick, T. (2005) «Poverty reduction: does reproductive health matter? HNP Discussion paper.» Washington DC: The World Bank.
- Gerouki, M., (2009b). «Enhancing Children's Wellbeing: The Role of Sex and Relationships Education – A Case Study from Greece.» (1189-1206). In M. de Souza et al. (eds), International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing, Part Two. International Handbooks of Religion and Education 3. Springer
- Lenciauskiene, I, and A Zaborskis. (2008) «The effects of family structure, parent-child relationship and parental monitoring on early sexual behaviour among adolescents in nine European countries.»e: Characteristics of Occasions of Sexual Compliance in Young Adults' Committed Relationships." J Sex Res: 1-11.
- NiesM, McEwenM (2013) «Κοινωνική Νοσηλευτική. Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας. Προάγοντας την Υγεία των Πληθυσμών»Επιμέλεια: Τσελίκας Α – Σαπουτζή Δ. Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
- Hayter M, Piercy H, Massey MT, Gregory T (2008) «School Nurses and sex education: surveillance and disciplinary practices in primary schools.» Journal of Advanced Nursing

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία και αρθρογραφία:

- Γερούκη Μ.(2011) «Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο Θεωρία και πράξη - Οι απόψεις των εκπαιδευτικών»
- Ηλιάδου& Παλάσκα (2008)«Σεξουαλική Συμπεριφορά και νέοι»Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών Ερευνητική εργασία για το τμήμα Νοσηλευτικής.
- Ραφτόπουλος Β, Χατζηαναστασίου Χ, Νουσκά Α, Χατζηλούκα Α. (2010). «Εθνική Στρατηγική Για την Αντιμετώπιση του HIV/AIDS στην Κύπρο 2010- 2014.» Υπουργείο Υγείας Κύπρου.
- Αθανασίου Κ (2007) «Αγωγή Υγείας». Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα
- Χιόνη, Μ., (2009). «Σεξουαλική αγωγή υγείας στην ελληνική σχολική κοινότητα». Νέα Υγεία, 64(1): 11
- Θ. Κωνσταντινίδης, Ν. Σκανδαλάκη, Ε. Τζαγκαράκη, Μ. Λιναρδάκης (2012) «Σεξουαλική συμπεριφορά και πρακτικές αντισύλληψης φοιτητών Νοσηλευτικής» Άρθρο στο περιοδικό AthensMedicalSociety2012
- Δετοράκης, Ι. (2007) «Οικογενειακός προγραμματισμός - Αντισύλληψη - Σεξουαλική διαφώτιση.»Αθήνα: Πατάκης.
- Δρακωνάκη&Σιάμου, (2003) Ερευνητική Εργασία με τίτλο «Η αναγκαιότητα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εφηβική ηλικία.»Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ Κρήτης

- Πούλου Μ & Ματσαγγούρας Η, (2009). «Αντιλήψεις γονέων για τη σχέση σχολείου και Οικογένειας» Επιστήμες Αγωγής, (1): 41-56
- Τσίγκρα Μ (2007). «Η κοινωνιολογία της παιδικής ηλικίας: το νέο παράδειγμα.» Επιστήμες Αγωγής (4):167-186
- Αλεξανδρινού Γωγώ (2006) «Σεξ και εκτρώσεις πριν από τα 16» Εκδόσεις Πολίτης, Αθήνα, σελ 3
- Κλήμης Ν. (2015) «ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ» Εκδόσεις Ψυχαλός Αθήνα
- Χρυσικόπουλος Α. (2006). «Αντισύλληψη Μύθοι και πραγματικότητα.» Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη
- Μ. Λουμάκου, Π. Κορδούτης, Έμη Σαραφίδου (2001) «Ερωτική επαφή και προφύλαξη. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων» Τυπωθήτω,
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012
- Αλεξανροπούλου Μ, Καλοκαιρινού Α, Σουρτζή Π (2006) «Σχολικές υπηρεσίες υγείας – η θέση του σχολικού νοσηλευτή» Διαθέσιμο http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/09/get_pdf-12.pdf Πρόσβαση στις 22/12/2017

Ηλεκτρονικές Πηγές

- Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 2ο Τεύχος, Απρίλιος – Ιούνιος 2011 «Η εφηβική σεξουαλικότητα στο προσκήνιο. Μελέτη και προβλεψιμότητα της χρήσης προφυλακτικού μέσω της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς» Διαθέσιμο http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2011/VOLUME%202_11/VA_OP_3_10_02_11.pdf Πρόσβαση στις 7/1/2018
- Τσιγγανός Θ, «Οι νέοι ενημερώνονται για το σεξ από ιατρικές σελίδες του Διαδικτύου» Διαθέσιμο: http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_ell_2_11/02/2009_302973 Πρόσβαση στις 22/8/2017
- Σύλλογος Άγαμων Μητέρων.
Διαθέσιμο http://www.anthropos.gr/show_mko.asp?id=1186 Πρόσβαση στις 25/8/2017
- Μπούκουρας Δ. Κλινικός Ψυχολόγος «Σεξουαλική Αγωγή και Έφηβοι» Διαθέσιμο <http://www.dimitrismpoukouras.gr/thematapsychologias/paidi/sexoualike-aggoge-kai-epheboi> Πρόσβαση στις 25/8/2017
- Ανώνυμος 29/01/2017 . «Νέα, προωθημένα σεξουαλικά ήθη στα γυμνάσια προωθεί το υπουργείο Παιδείας.» Ηλεκτρονική Εφημερίδα το Θέμα.: Διαθέσιμο <http://www.protothema.gr/greece/article/649594/eguklios-sholeia/> Πρόσβαση στις 22/9/2017
- Ανώνυμος 21/01/2015. «Σεξ σε νεαρή ηλικία: Οι 3 παράγοντες που επηρεάζουν τους εφήβους» Ηλεκτρονικό Περιοδικό ONMED: Διαθέσιμο <http://www.onmed.gr/sexoualikothta/story/324974/seks-se-neari-ilikia-oi->

[3-paragontes-pou-epireazoun-tous-efivous 20/1/2015](#) Πρόσβαση στις
22/9/2017

- Ανώνυμος . «Πρόωρη έναρξη του σεξ σε έφηβους, οι κίνδυνοι και η αντιμετώπιση.» Ηλεκτρονικό Περιοδικό Medlook. Διαθέσιμο
: <https://www.medlook.net/Εγκυμοσύνη/2535.html> Πρόσβαση στις
12/9/2017
- Ανώνυμος 22/06/2017. «Τι ποσοστό των εφήβων κάνει σεξ σήμερα;»
Ηλεκτρονικό Περιοδικό ONMED: Διαθέσιμο
http://www.onmed.gr/sexoualikothta/story/356654/ti-pososto-ton-efivon-kanei-sex-simera_22/6/2017 Πρόσβαση στις 21/9/2017
- Ανώνυμος 22/05/2014. «Σε ποια ηλικία κάνουν σεξ οι Έλληνες για πρώτη φορά.» Ηλεκτρονικό Περιοδικό ONMED: Διαθέσιμο
<http://www.onmed.gr/sexoualikothta/story/313524/se-poia-ilikia-kanoun-seks-oi-ellines-gia-proti-fora> Πρόσβαση στις 22/9/2017
- Ανώνυμος 14/02/2017. «Στοιχεία σοκ: Πάνω από 30.000 κορίτσια κάτω των 16 υποβάλλονται κάθε χρόνο σε έκτρωση.» Ηλεκτρονική Εφημερίδα το Βήμα.: Διαθέσιμο
<http://www.protothema.gr/ugeia/article/654318/stoiheia-sok-pano-apo-30000-koritsia-kato-ton-16-upovallodai-kathe-hrono-se-ektrosi/>
Πρόσβαση στις 27/9/2017