

Απόψεις 12χρονων μαθητών/τριών για την εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στο Δημοτικό σχολείο

Σουσαμίδου Αικατερίνη

Δρ. Ψυχολογίας ΑΠΘ, τ. Σχολική Σύμβουλος Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης
sousamidou@sch.gr

Κότσυφα Χρυσαιγή

Γυναικολόγος-Μαιευτήρας
kotsyfagyn@gmail.com

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των προτάσεων 12χρονων μαθητών για τη σεξουαλική αγωγή (ΣΑ). Σε αυτήν έλαβαν μέρος 104 μαθητές Στ' τάξης, οι οποίοι αφού συμμετείχαν σε επιμορφωτική συνάντηση από ειδικούς (γυναικολόγο και ψυχολόγο) για θέματα σεξουαλικής ζωής, συμπλήρωσαν ειδικά κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο με προτάσεις για το πρόγραμμα της ΣΑ, την πηγή πληροφόρησης που επιλέγουν για σεξουαλικά ζητήματα και τις γνώσεις τους για την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι μαθητές δήλωσαν ότι επιθυμούν να εισαχθεί υποχρεωτικά η ΣΑ από το Δημοτικό σχολείο, να γίνεται από ειδικούς επιστήμονες και όχι από τον δάσκαλο της τάξης, να περιλαμβάνει κυρίως θέματα σεξουαλικής ζωής και η παρουσίασής τους να γίνεται με τη χρήση πολυμέσων. Πρότειναν τους ειδικούς και τους γονείς ως πηγές ενημέρωσης για σεξουαλικά ζητήματα, επιθυμώντας την συζήτηση με τους δεύτερους, ενώ οι γνώσεις τους για την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ήταν ικανοποιητικές.

Λέξεις κλειδιά: σεξουαλική αγωγή, πηγή πληροφόρησης, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αντισύλληψη, 12χρονοι μαθητές

Εισαγωγή

Η σεξουαλική αγωγή (εφεξής ΣΑ) είναι μια μέθοδος διδασκαλίας σεξουαλικής εκπαίδευσης που βασίζεται σε πρόγραμμα σπουδών και στοχεύει να παράσχει στους μαθητές τις γνώσεις, τις στάσεις, τις δεξιότητες και τις αξίες για να κάνουν τις κατάλληλες και υγιείς επιλογές στη σεξουαλική τους ζωή (UNESCO, 2018). Σκοπός της είναι η γνώση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, ο περιορισμός της πιθανότητας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και της σεξουαλικής βίας (Loeber et al., 2010). Επιχειρεί να ενθαρρύνει τους μαθητές να συνειδητοποιήσουν τα δεδομένα για τη συναισθηματική και σεξουαλική τους ανάπτυξη και να αποκτήσουν κριτικό πνεύμα για να κάνουν ελεύθερες και υπεύθυνες επιλογές (Φρούντα, 2014). Η ΣΑ μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές σε γνωσιακό και συμπεριφορικό επίπεδο (Montgomery & Knerr, 2018), βελτιώνει την αυτοαντίληψη για τη σεξουαλική τους ταυτότητα (Γερούκη, 2006) και συμβάλει στη μείωση των εφηβικών κυήσεων (Blake 2002).

Για την αποτελεσματική εφαρμογή της ΣΑ στις σχολικές μονάδες πρέπει να προϋπάρχει σοβαρός προγραμματισμός, ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, καθώς και δημιουργία ισχυρής σχέσης μεταξύ σχολείου και γονέων (Καδιγιαννόπουλος κ.ά., 2020). Το περιεχόμενό της πρέπει να αποτελείται από θεματικές που να αναφέρονται στη φιλία, τις διαφυλικές σχέσεις, την ανατομία και αναπαραγωγή, την υγιή σεξουαλική ζωή με χρήση προφύλαξης (Rabbitte & Enriquez, 2019), τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ ο περιορισμός της ΣΑ σε προσπάθειες καθυστέρησης έναρξης της σεξουαλικής σχέσης έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι μετριάζει την επιτυχία της (Eriksen & Weed, 2019).

Όσον αφορά την ηλικία εφαρμογής της ΣΑ στην ιδανική περίπτωση θα πρέπει να ξεκινά από το νηπιαγωγείο και να συνεχίζεται μέχρι και το τέλος του Γυμνασίου (Future of Sex Education, 2012). Την έναρξη της ΣΑ τουλάχιστον από το Δημοτικό σχολείο την έχουν υποστηρίξει ήδη αρκετά ερευνητικά δεδομένα (Kakavoulis, 2001; Somers & Eaves, 2002), αφού τα θετικά αποτελέσματα είναι μονιμότερα όταν ξεκινούν από το Δημοτικό, επηρεάζουν θετικά τη μετέπειτα σεξουαλική ζωή των ατόμων, ενώ το ποσοστό εφηβικών κυήσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων μειώνεται σημαντικά (Γερούκη, 2011; Goldfarb & Lieberman, 2021). Λόγοι που συναινούν στην έναρξη της ΣΑ είναι ότι οι σωματικές και ψυχοσυναισθηματικές αλλαγές της εφηβείας ξεκινούν νωρίτερα από ό,τι παλαιότερα, οι συνήθειες που επιδρούν στην υγεία διαμορφώνονται και σταθεροποιούνται ευκολότερα στην παιδική ηλικία, τα παιδιά κατακλύζονται πρόωρα από μηνύματα σεξουαλικού χαρακτήρα και τέλος η όλη δομή και οργάνωση λειτουργίας του Δημοτικού σχολείου συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος ΣΑ (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006; Hayter et al., 2008; Simon & Daneback, 2013). Συγκεκριμένα στο Δημοτικό οι ρυθμοί είναι πιο χαλαροί απ' ό,τι στο Γυμνάσιο με τα πολλά διακριτά μαθήματα, ο δάσκαλος της τάξης έχει περισσότερο χρόνο να γνωρίσει τους μαθητές του και να δημιουργήσει ένα κλίμα ασφάλειας για να εκφράσουν τις ανησυχίες τους γύρω από το σεξ. Άλλωστε οι ίδιοι οι μαθητές επιθυμούν να ξεκινά η ΣΑ από το Δημοτικό και μάλιστα υποχρεωτικά (Seunk-Dukk et al., 2001), χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η ΣΑ τους ωθεί να έχουν πρόωρη σεξουαλική σχέση (Γερούκη, 2006).

Επειδή τα οφέλη από την εφαρμογή της ΣΑ είναι σημαντικά, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν εισάγει τη ΣΑ ως διακριτό διδακτικό αντικείμενο στα σχολικά προγράμματα σπουδών της τυπικής εκπαίδευσης (Leung et al, 2019; Loeber et al., 2010; Μπρουσκέλη, 2017; Parker et al., 2009). Ωστόσο, το περιεχόμενο, το ηλικιακό φάσμα που εφαρμόζεται, η μεθοδολογία και η αποτελεσματικότητα της ΣΑ διαφέρουν κατά πολύ ανά κράτη. Χώρες που έχουν εισάγει τη ΣΑ στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού είναι η Ολλανδία όπου διερευνώνται θέματα φιλίας, δημιουργίας σχέσεων, σεξουαλικότητας και αντισύλληψης (Sheldon, 2005) η Αγγλία για ηλικίες μεταξύ 11-16 χρόνων, η Γερμανία όπου σε όλα τα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης παρέχεται η ΣΑ που διαφέρει όμως μεταξύ κρατιδίων, ενώ στη Φιλανδία η ΣΑ διδάσκεται ήδη από το νηπιαγωγείο και στις ηλικίες 11-12 ετών περιλαμβάνονται θέματα περί ανατομίας, ζωτικών λειτουργιών, ανάπτυξης και υγείας (Layzer et al., 2014). Στον Καναδά η ΣΑ λίγα θέματα παρουσιάζονται σε επίπεδο Δημοτικού σχολείου (Robinson et al., 2019) και στην Αμερική η ΣΑ διδάσκεται σχεδόν στο σύνολο των σχολικών μονάδων με έμφαση στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στον έλεγχο των ανεπιθύμητων γεννήσεων στην εφηβεία και στην αντισύλληψη (Farkas et al., 2019). Οι ίδιοι οι μαθητές επιθυμούν λιγότερη ενημέρωση για θέματα ανατομίας και περισσότερο για θέματα σεξουαλικής σχέσης και συμπεριφοράς, καθώς και διαφορετικότητας. Ζητούν επίσης η ΣΑ να γίνεται μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης και επιθυμούν την ευαισθησία από την πλευρά του εκπαιδευτικού (Cense et al., 2020).

Αν και το σχολείο είναι ο ιδανικός χώρος για τη ΣΑ των παιδιών, ως πηγή πληροφόρησης ανήκει στις τελευταίες θέσεις (Kallipolitis et al.; 2013. Tsitsika et al., 2014). Τα παιδιά επιλέγουν άλλες πηγές για να πληροφορηθούν για το σεξ, όπως φίλους και παρέες των συνομηλίκων, το διαδίκτυο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους γονείς (Bleakley et al., 2009; Martziou et al., 2009). Στο χώρο του σχολείου προτιμούν περισσότερο τους ειδικούς από το δάσκαλό τους, όπως το σχολικό νοσοκόμο (Καδιγιαννόπουλος κ.ά., 2020; Πελέτης κ.ά., 2019; Rabbitte, & Enriquez, 2019).

Κλείνοντας το εισαγωγικό μέρος της εργασίας, γίνεται αναφορά στην εφαρμογή της ΣΑ στον ελληνικό χώρο κυρίως στο Δημοτικό. Η ΣΑ συμπεριλαμβάνεται στα προγράμματα Αγωγής υγείας και για τις δύο βαθμίδες, συμπεριλαμβανομένου του Νηπιαγωγείου (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017). Στο αναλυτικό πρόγραμμα του Δημοτικού, παρά το γεγονός ότι

εμφανίζονται ενότητες ΣΑ στο πρόγραμμα Αγωγής υγείας και των Φυσικών Επιστημών, οι ενότητες αυτές δεν είναι ολοκληρωμένες και ούτε έχουν ακριβείς και σαφείς στόχους (Χεζάνογλου, 2019). Υπάρχουν μόνο διάσπαρτες προσπάθειες από τα γραφεία Αγωγής Υγείας στις διάφορες Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας με προτεινόμενα προγράμματα για τη ΣΑ, που επαφίεται στη διάθεση των εκπαιδευτικών να τα εφαρμόσουν (Καδιγιαννόπουλος κ.ά., 2020). Από το σχολικό έτος 2021-22 το πρόγραμμα της ΣΑ περιλαμβάνεται στο θεματικό άξονα «Ζω Καλύτερα/Ευ ζην» ανάμεσα στις 26 θεματικές ενότητες που εισάγονται υποχρεωτικά στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα του Νηπιαγωγείου, Δημοτικού και Γυμνασίου και καλούνται οι εκπαιδευτικοί να τις εφαρμόσουν μετά από σχετική επιμόρφωση (Νόμος 4692/2020).

Αναγνωρίζοντας λοιπόν το Υπουργείο Παιδείας τα αδιαμφισβήτητα θετικά αποτελέσματα της ΣΑ στο σχολείο, προχώρησε στην υποχρεωτική εφαρμογή της ΣΑ από την τρέχουσα σχολική χρονιά στα δημοτικά σχολεία. Ωστόσο, οι θετικές διαπιστώσεις προέρχονται κυρίως από έρευνες σε σχολεία του εξωτερικού και όχι της Ελλάδας. Γι αυτό θελήσαμε να προχωρήσουμε στη δημοσίευση της παρούσας εργασίας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα Ελλήνων μαθητών πριν από δύο χρόνια με σκοπό να αναδείξει την αναγκαιότητα εισαγωγής της ΣΑ ήδη από το Δημοτικό σχολείο. Τα αποτελέσματα της, όπως γίνεται φανερό παρακάτω, έρχονται να ενισχύσουν την απόφαση αυτή.

Συνεπώς, βασικός σκοπός της εργασίας μας ήταν η διερεύνηση των απόψεων προεφήβων μαθητών για την ένταξη της ΣΑ στο σχολείο με επιμέρους ερωτήματα τα εξής:

1. Ποια μορφή ΣΑ προτείνουν οι μαθητές της ΣΤ τάξης;
2. Ποιες είναι οι πηγές ενημέρωσής τους σε θέματα ΣΑ;
3. Ποιες οι γνώσεις τους για θέματα αντισύλληψης και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

Τα ερωτήματα αυτά απαντώνται και με τη διάκριση ως προς το φύλο και την ύπαρξη ή μη μεγαλύτερων αδελφών.

Μέθοδος

Στην έρευνα συμμετείχαν 104 μαθητές (50 αγόρια-54 κορίτσια) της Στ' τάξης από τρία τμήματα Στ τάξης τριών δημόσιων Δημοτικών Σχολείων της Ανατολικής Θεσσαλονίκης που ανήκαν στην περιοχή ευθύνης μου ως σχολική σύμβουλος και οι εκπαιδευτικοί των τμημάτων αυτών ήταν πρόθυμοι να διαπραγματευτούν θέμα ΣΑ. Τα σχολεία αυτά έχουν μαθητές που προέρχονται από μέσο και ανώτερο κοινωνικοοικονομικό στρώμα. Η συμμετοχή των μαθητών ήταν προαιρετική και μετά από έγγραφη συγκατάθεση των γονέων τους. Το δείγμα διαχωρίστηκε και ως προς το αν είχαν μεγαλύτερα αδέρφια ή όχι (49ναι-55όχι). Αξίζει να σημειωθεί πως μόνο μια μητέρα δεν δέχθηκε το παιδί της να συμμετέχει στην έρευνα, υποστηρίζοντας πως το θέμα της ΣΑ αφορά την οικογένεια και όχι το σχολείο, ενώ υπήρξαν και γονείς που χάρηκαν για αυτή την πρωτοβουλία και συμμετείχαν ενεργά στη συμπλήρωση δραστηριοτήτων για τη ΣΑ που έγιναν στη συνέχεια εντός τάξης από κάποιους εκπαιδευτικούς.

Για τις ανάγκες της έρευνας κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο με περιεχόμενο σχετικό με την ΣΑ καθώς και τις δύο προηγηθείσες εισηγήσεις των ερευνητριών-συγγραφέων. Περιλάμβανε δημογραφικά δεδομένα (ως προς το φύλο και την ύπαρξη μεγαλύτερων αδελφών) και 13 ερωτήσεις που αφορούσαν: προτάσεις των μαθητών για το μάθημα της ΣΑ (ερωτήσεις 1,2,3,4,5,7), πηγή ενημέρωσης (ερωτήσεις 8, 9, 10), γνώσεις για την αντισύλληψη και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ερωτήσεις 6,11,12,13). Η κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων σε τρεις παράγοντες προέκυψε μετά από τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση των απαντήσεων του πιλοτικού δείγματος με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών και περιστροφή varimax. Διατηρήθηκαν μόνο ερωτήσεις που παρουσίαζαν συσχέτιση με το σύνολο άνω του .30 (αφαιρέθηκαν δύο ερωτήσεις από το αρχικό), ερμηνεύοντας έτσι το 55%

της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου στο δείγμα μας ήταν επαρκής, με Cronbach's $\alpha = .70$.

Η επιλογή του ερωτηματολογίου ως ερευνητικής μεθόδου έγινε κυρίως για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων ώστε να απαντήσουν με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις του, του ελέγχου της αποτελεσματικότητας της επιμόρφωσης που προηγήθηκε και της οικονομίας του χρόνου. Τα αποτελέσματα από την ανάλυση του αφορούν περιορισμένο αριθμό μαθητικού πληθυσμού και επομένως δεν δύναται να γενικευτούν ούτε όμως είναι εύκολη η εφαρμογή της παρούσας έρευνας σε μεγάλο δείγμα μαθητών λόγω της ιδιαιτερότητας της, αφού το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου σχετίζεται άμεσα με εισηγήσεις που προηγήθηκαν. Ωστόσο δίνουν την εικόνα των απόψεων 12χρονων μαθητών από μια περιοχή με μέσο και ανώτερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο για την εισαγωγή της ΣΑ στο σχολείο και μάλιστα όχι μόνο μέσα από τη συμπλήρωση ερωτήσεων αλλά και μέσα από συμμετοχή σε εισηγήσεις με συζήτηση.

Πριν την απάντηση του ερωτηματολογίου από τους μαθητές, το οποίο συμπληρωνόταν μέσα σε 15 λεπτά εντός της τάξης και με επεξηγήσεις από τον εκπαιδευτικό όπου χρειαζόταν, προηγείτο δίωρη επιμορφωτική συνάντηση με παρουσίαση εισηγήσεων από τις δύο ερευνήτριες -συγγραφείς του παρόντος άρθρου. Αυτή πραγματοποιείτο στην αίθουσα του κάθε τμήματος, παρουσία του εκπαιδευτικού τους. Παρουσιαζόταν για 30 λεπτά αρχικά το θέμα «Η σεξουαλική ζωή των εφήβων» από την ψυχολόγο-σχολική σύμβουλο (πρώτη συγγραφέα) και ακολούθως για άλλα 30 λεπτά η εισήγηση με θέμα «Αντισύλληψη-Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα», από την ιατρό-γυναικολόγο (δεύτερη συγγραφέα). Μετά την παρουσίαση των δύο εισηγήσεων δινόταν χρόνος 30 λεπτών για την παροχή διευκρινίσεων και την έκφραση αποριών των μαθητών. Η έρευνα έλαβε μέρος το Μάρτιο του 2018 και τρία τμήματα Στ από τα έξι που συμμετείχαν στην έρευνα δέχθηκαν να ασχοληθούν με τη ΣΑ στη συνέχεια της σχολικής χρονιάς, επιλέγοντας δραστηριότητες από το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Παιδείας εγχειρίδιο «ΣΑ και Διαφυλικές σχέσεις» για μαθητές 9-12 ετών (Ασκητής, 2008). Στο τέλος της χρονιάς κατατέθηκαν πολύ ενδιαφέρουσες εργασίες των μαθητών για το σεξ και τη σχέση με το άλλο φύλο που παρουσιάστηκαν σε επιμορφωτική ημερίδα εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Αποτελέσματα

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, οι διαφορές φύλου και η τυχόν επίδραση των μεγαλύτερων αδελφών, κατασκευάστηκαν πίνακες συχνότητας και διενεργήθηκαν έλεγχοι χ^2 , με κριτήριο στατιστικής σημαντικότητας ($p = .05$). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ακολουθώντας τη σειρά των ερευνητικών ερωτημάτων.

1) *Προτάσεις των μαθητών για το μάθημα της ΣΑ:* Η 1^η ερώτηση αναφερόταν στην επιθυμία των μαθητών για εισαγωγή της ΣΑ στο πρόγραμμα του σχολείου. Μόνο ένας μαθητής από τους 104 σημείωσε την επιλογή «όχι» και δεν συμπλήρωσε τη συνέχεια του ερωτηματολογίου.

Στην 2^η ερώτηση «σε ποια ηλικία θα πρέπει να ξεκινά η ΣΑ», με επιλογές από το Νηπιαγωγείο ως το Λύκειο, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε το Δημοτικό και ως δεύτερη επιλογή το Γυμνάσιο (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα 2ης ερώτησης

Βαθμίδα Εκπαίδευσης	Συχνότητα	Ποσοστό
Νηπιαγωγείο	2	1.9
Δημοτικό	52	50.5
Γυμνάσιο	41	39.8
Λύκειο	8	7.8
Σύνολο	103	100.0

Στην επόμενη ερώτηση «από ποιον/ους θα ήθελες να παρουσιάζονται θέματα ΣΑ» οι περισσότεροι μαθητές απάντησαν πώς προτιμούν τους ειδικούς, όπως ψυχολόγους, γυναικολόγους και όχι τον εκπαιδευτικό τους (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Αποτελέσματα 3ης ερώτησης

Δάσκαλος/α	3	2.9
Εκπαιδευτικός του σχολείου, επιμορφωμένος στη ΣΑ	3	2.9
Ειδικοί (ψυχολόγοι, γιατροί, γυναικολόγοι)	91	88.3
Διευθυντής/τρια	2	1.9
Εκπαιδευτικό Φυσικής Αγωγής	4	3.9
Σύνολο	103	100.0

Στην 4^η ερώτηση «η συμμετοχή στη ΣΑ να είναι υποχρεωτική ή προαιρετική», οι απαντήσεις μοιράζονται: 49 υποστηρίζουν την υποχρεωτική συμμετοχή (48.7%) και 54 την προαιρετική (53.3%).

Όσον αφορά στο «πώς θα ήθελες να γίνεται η προσέγγιση της ΣΑ στο σχολείο» επιλέχθηκε κυρίως η παρουσίαση με πολυμέσα και η συζήτηση με τον εκπαιδευτικό ή τον ειδικό (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα 4^{ης} ερώτησης

Μέθοδος παρουσίασης της σα	Συχνότητα	Ποσοστό
Εισήγηση	19	18.4
Παρουσίαση με χρήση πολυμέσων	44	42.7
Εργασία σε ομάδες	6	5.8
Συζήτηση	29	8.2
Προσωπική επαφή μαθητή με τον εκπ/κό ή ειδικό	5	4.9
Σύνολο	103	100.0

Για το «ποιους τομείς θα ήθελε να περιλαμβάνει η ΣΑ» οι πληροφορίες για την υγιή συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα και την αναπαραγωγική λειτουργία συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Αποτελέσματα 7^{ης} ερώτησης

Θέματα παρουσίασης σα	Συχνότητα	Ποσοστό
Αναπαραγωγική λειτουργία	24	23.3
Αντισύλληψη	12	11.7
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	20	19.4
Υγιής συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα	47	45.6
Σύνολο	103	100.0

2) Πηγή ενημέρωσης για τη ΣΑ: Η απάντηση στο δεύτερο ερώτημα περιλάμβανε τρεις ερωτήσεις. Συγκεκριμένα στην ερώτηση «ποιο πρόσωπο που θα προτιμούσες να απευθυνθείς για να πάρεις πληροφορίες για σεξουαλικά ζητήματα» ως πρώτη προτίμηση ανέφεραν και πάλι τον ειδικό και ως δεύτερη τους γονείς. Αξιοσημείωτη είναι ότι η επιλογή μεγαλύτερα αδέρφια δεν επιλέχθηκε από κανέναν μαθητή, ενώ το διαδίκτυο και οι φίλοι/συμμαθητές πολύ ελάχιστα (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Αποτελέσματα 8^{ης} ερώτησης

Άτομο/μέσο παροχής πληροφοριών για σα	Συχνότητα	Ποσοστά
Γονείς	26	25.2
Φίλοι/συμμαθητές	10	9.7
Μεγαλύτερα αδέρφια	0	0.0
Άλλα συγγενικά πρόσωπα	3	2.9

Εκπαιδευτικό του σχολείου	8	7.7
Ειδικό (ψυχολόγο, γιατρό)	38	36.9
Βιβλία/περιοδικά	8	7.7
Τηλεόραση	2	1.9
Διαδίκτυο	9	8.7
Σύνολο	103	100.0

Αναφορικά με το «ποια θεωρείς καλύτερη μέθοδο ΣΑ από την οικογένεια» (ερώτηση 9) η μέθοδος που θα ήθελαν αυτό να γίνεται είναι η ενημέρωση (47 μαθητές ήτοι 45.6%), η ενημέρωση με συζήτηση (42 μαθητές ήτοι 40.8%) και μόνο συζήτηση (14 μαθητές ήτοι 13.6%). Ενώ «ποιον από την οικογένεια θα ήθελες να σε πληροφορήσει για τη ΣΑ» (ερώτηση 10^η) σημειώθηκαν αντίστοιχα ποσοστά απαντήσεων με την προηγούμενα ερώτηση με πρώτη προτίμηση στη μητέρα, δεύτερη και στους δύο και τρίτη επιλογή τον πατέρα. Η επιλογή από το μεγαλύτερο αδελφό/η δεν επιλέχθηκε από τα παιδιά που ανέφεραν ότι είχαν.

3) *Γνώσεις για την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα*: Η τρίτη κατηγορία αποτελούνταν από ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν περιεχόμενο των εισηγήσεων που μόλις είχαν παρακολουθήσει. Στην ερώτηση «ποια μέθοδο αντισύλληψης γνωρίζεις» ανέφεραν τη χρήση ανδρικού προφυλακτικού (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Αποτελέσματα 6^{ης} ερώτησης

Μέθοδος αντισύλληψης	Συχνότητα	Ποσοστό
Αντισυλληπτικό χάπι	17	16.5
Ανδρικό προφυλακτικό	70	68.0
Σπιράλ	16	15.5
Σύνολο	103	100.0

Στην επόμενη ερώτηση «η μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι πιο πιθανή:» οι απαντήσεις ποίκιλλαν (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Αποτελέσματα 11ης ερώτησης

Μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων	Συχνότητα	Ποσοστό
Με τη συχνή σεξουαλική επαφή	24	23.3
Όταν ο σεξουαλικός σύντροφος δεν τηρεί κανόνες υγιεινής	29	28.2
Ύπαρξη πολλών σεξουαλικών συντρόφων	20	19.4
Αδύναμη άμυνα του οργανισμού	10	9.7
Δεν ξέρω	20	19.4
Σύνολο	103	100.0

Στην ερώτηση «ποια νοσήματα μεταδίδονται με το σάλιο» αρκετοί μαθητές απάντησαν σωστά (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Αποτελέσματα 12ης ερώτησης

Μετάδοση νοσημάτων με σάλιο	Συχνότητα	Ποσοστό
AIDS	31	30.1
Σύφιλη	25	24.3
Κονδυλώματα	3	2.9
Ηπατίτιδα	23	22.3
Δεν ξέρω	21	20.4
Σύνολο	103	100.0

Τέλος «το AIDS μεταδίδεται με:» την πλειοψηφία των απαντήσεων συγκέντρωσε η σεξουαλική πράξη (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Αποτελέσματα 13^{ης} ερώτησης

Τρόπος μετάδοσης του AIDS	Συχνότητα	Ποσοστό
Την επαφή (πχ χειραψία)	3	2.9
Τη σεξουαλική πράξη	65	63.1
Τη χρήση μολυσμένων αντικειμένων από αίμα (πχ σύριγγες)	23	22.3
Δεν ξέρω	12	11.6
Σύνολο	103	100.0

Από τον έλεγχο χ^2 η μοναδική στατιστικά σημαντική διαφορά φύλου προέκυψε στην 10^η ερώτηση με $\chi^2_{(2)}=20.34$ ($p=.000$) όπου τα κορίτσια ανέφεραν ότι θα επέλεγαν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα συνομήλικα τους τα αγόρια τη μητέρα τους για να τις ενημερώσει πάνω σε σεξουαλικά ζητήματα (36κορίτσια-11αγόρια). Επίσης, στην 4^η ερώτηση, στην υποχρεωτικότητα ή μη της παρακολούθησης της ΣΑ στο σχολείο, σημειώθηκε διαφορά φύλου με $\chi^2_{(1)}=3.84$ ($p<.05$) με τις μαθήτριες να επιθυμούν την υποχρεωτική παρακολούθηση περισσότερο από ότι οι συμμαθητές τους (30 κορίτσια-18 αγόρια). Αντίστοιχοι έλεγχοι έγιναν και για το δείγμα των μαθητών που είχαν μεγαλύτερα αδέρφια αλλά δεν προέκυψε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία των ερωτήσεων.

Ας σημειωθεί ότι στις ερωτήσεις 6,7,8,9 υπήρχε η επιλογή «Άλλο» που κανένας μαθητής δεν συμπλήρωσε, ενώ όλες οι ερωτήσεις έδιναν τη δυνατότητα επιλογής πέραν της μιας απάντησης εκτός των 1,2,4,10. Ωστόσο, οι μαθητές προτίμησαν να σημειώνουν μόνο μια απάντηση κάθε φορά, αν και απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις.

Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι οι μαθητές επιθυμούν την εφαρμογή της ΣΑ ήδη από το Δημοτικό σχολείο και μάλιστα σε υποχρεωτική μορφή, συμφωνώντας με τα δεδομένα αντίστοιχων ερευνών (Κακανουλis, 2001; Seunk-Dukk et al., 2001; Somers & Eaves,2002). Η ανάγκη των μαθητών να ενημερωθούν για θέματα ΣΑ φαίνεται να είναι κοινή και με έμφαση για την υποχρεωτική της μορφή, πρόταση κυρίως από τα κορίτσια. Αυτή η διαφορά φύλου που σημειώθηκε ως προς την υποχρεωτικότητα ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα κορίτσια μπαίνουν πιο νωρίς στην εφηβεία και θα ήθελαν να γνωρίσουν περισσότερα για τη σεξουαλική επαφή και τις προφυλάξεις.

Το άτομο που θεωρούν πιο κατάλληλο για την εφαρμογή της ΣΑ είναι ο ειδικός (ψυχολόγος, γιατρός, γυναικολόγος) και όχι ο δάσκαλος της τάξης ή άλλος εκπαιδευτικός. Η οικειότητα που είναι πιθανό να αισθάνονται με τον δάσκαλο τους μοιάζει στην παρούσα έρευνα να λειτουργεί αρνητικά, όπως άλλωστε προέκυψε και από άλλες έρευνες (Πελτέκης κ.ά., 2019; Young et al., 2017).

Το περιεχόμενο προτείνουν να είναι επικεντρωμένο στη σεξουαλική σχέση και συμπεριφορά και όχι τόσο στη βιολογία και αναπαραγωγή, πράγμα που υποστηρίζεται και από τα δεδομένα αντίστοιχης έρευνας (Cense et al., 2020) και η παρουσίαση του περιεχομένου να γίνεται κυρίως με τη χρήση πολυμέσων. Η συζήτηση με τον ειδικό ή εκπαιδευτικό δεν επιλέγεται σε μεγάλο ποσοστό ίσως γιατί τα παιδιά δεν αισθάνονται σίγουρα για τις γνώσεις τους και αποφεύγουν την έκθεση τους ώστε να μην μειωθεί η αυτοεικόνα τους σε περίπτωση λάθους. Αυτός ο φόβος παρατηρήθηκε κατά τη διαδικασία της επιμορφωτικής συνάντησης, όπου στη φάση της συζήτησης στην αρχή οι μαθητές δεν συμμετείχαν αλλά με την προτροπή των δασκάλων τους δεχθήκαμε πλήθος ερωτήσεων ακόμη και πολύ εξειδικευμένων ή αφελών, χωρίς να υπάρχουν γέλια και αλληλοσκοκνητήματα όπως στην αρχή της συνάντησης .

Ως πηγή πληροφόρησης γύρω από σεξουαλικά ζητήματα οι μαθητές επιλέγουν και πάλι τους ειδικούς σε πρώτη θέση, τους γονείς στη δεύτερη και τους φίλους/συμμαθητές στην τρίτη, συμφωνώντας με τους Bleakley et al. (2009) και Martziou et al. (2009). Ιδιαίτερα με

τους γονείς επιθυμούν να ενημερώνονται από αυτούς και να συζητούν μαζί τους, γεγονός ενθαρρυντικό αλλά χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση για τη μελέτη των στάσεων αλλά του αισθήματος ετοιμότητας και ωριμότητας που διακρίνει τους γονείς ώστε να ανταποκριθούν με αποτελεσματικότητα σε αυτό το ρόλο. Η διαφορά φύλου με τα κορίτσια να προτιμούν τη μητέρα ως πηγή πληροφόρησης περισσότερο από τα συνομήλικα τους αγόρια, ίσως να αποδίδεται στην ομοιότητα του αναπαραγωγικού συστήματος και την κατανόηση της λειτουργίας του. Το σχολείο κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις, όπως και στις έρευνες των Kallipolitis et al. (2013) και Tsitsika et al.(2014), διαπίστωση που πρέπει να προβληματίσει τους εκπαιδευτικούς ώστε να βρεθούν τρόποι προσέγγισης των μαθητών για να αισθάνονται εμπιστοσύνη και άνεση στη συζήτηση σεξουαλικών θεμάτων στην τάξη (Καδιγιαννόπουλος κ.ά., 2020). Αφού ο χώρος του σχολείου αποτελεί έγκυρη πηγή πληροφόρησης, είναι απαραίτητο να γίνει και επιθυμητή από τους μαθητές για να μην αναζητούν γνώσεις για τη σεξουαλική ζωή από το διαδίκτυο με τους αυξημένους κινδύνους παραπλάνησης που το διακρίνουν.

Τέλος, όσον αφορά την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα οι μαθητές γνωρίζουν το ανδρικό προφυλακτικό και οι γνώσεις τους για αυτά τα νοσήματα βρίσκονται σε ικανοποιητικό βαθμό, μετά όμως από την παρουσίαση των σχετικών εισηγήσεων. Δεν γνωρίζουμε αν θα διέθεταν τις ίδιες γνώσεις πριν την επιμόρφωση, πράγμα που αποτελεί και ερευνητική πρόταση, η διερεύνηση δηλαδή των απόψεων των μαθητών για τη ΣΑ χωρίς σχετική ενημέρωση. Ακόμη, ενδιαφέρον θα είχε η σύγκριση των απόψεων των μαθητών για τη ΣΑ που είχαν εφαρμόσει σχετικές δραστηριότητες εντός τάξης για ένα τρίμηνο με αυτές των απόψεων των μαθητών που δεν συνέχισαν την εκπαίδευσή τους στη ΣΑ. Στην όλη ερευνητική διαδικασία θα ήταν καλό να συμμετείχαν και οι γονείς των μαθητών για να εκθέσουν τις απόψεις τους για τη ΣΑ. Όπως αναφέρεται πιο πάνω, υπήρξαν ελάχιστοι γονείς που επικοινωνήσαν μαζί μας και μας ευχαρίστησαν για την παρουσίαση αυτού του θέματος, ενώ κάποιοι συμμετείχαν και στη συμπλήρωση φυλλαδίων από το εγχειρίδιο «ΣΑ και Διαφυλικές σχέσεις» μαζί με τα παιδιά τους. Η εφαρμογή παρόμοιας έρευνας και σε άλλη Δημοτικά σχολεία της χώρας θα ενίσχυαν τα αποτελέσματα της παρούσας και θα αναδείκνυαν τη σημαντικότητά τους.

Οι παρούσες διαπιστώσεις θα λέγαμε ότι ενισχύουν την προσπάθεια που κάνει η Πολιτεία για την εισαγωγή της ΣΑ ήδη από το Δημοτικό σχολείο. Αν και η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε πριν δύο χρόνια παρουσιάζεται τώρα για να επιβεβαιώσει αυτήν την προσπάθεια, φανερώνοντας την επιθυμία των μαθητών για ενημέρωσή τους πάνω σε θέματα, στοχευμένα στην υγιή σεξουαλική ζωή ήδη από το Δημοτικό. Προκύπτει ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ μαθητών και Πολιτείας ως προς το περιεχόμενο της ΣΑ διαφωνούν όμως ως προς το άτομο που καλείται να εφαρμόσει τη ΣΑ στο σχολείο. Τα παιδιά προτιμούν τους ειδικούς επιστήμονες και όχι το δάσκαλο ή τον εκπαιδευτικό ειδικοτήτων, ενώ το Υπουργείο Παιδείας ζητά η ΣΑ να εφαρμόζεται από επιμορφωμένους εκπαιδευτικούς. Επίσης, διαπιστώνεται ότι για τους μαθητές το σχολείο δεν αποτελεί σημαντική πηγή πληροφόρησης γύρω από το σεξ σε αντίθεση με τους φίλους και γονείς τους. Τα δεδομένα αυτά κάνουν φανερό, όπως σχολιάζεται και στην προηγούμενη παράγραφο, ότι απαιτείται κατάλληλη προετοιμασία των εκπαιδευτικών για να εισάγουν με αποτελεσματικότητα την ΣΑ στο σχολείο και να αποτελέσουν τη σημαντική και έγκυρη πηγή πληροφόρησης γύρω από την υγιή σεξουαλική ζωή για τους μαθητές τους, πάντα σε συνεργασία με τους γονείς. Λαμβάνοντας υπόψη ότι μόνο οι μισοί δάσκαλοι του δείγματος προχώρησαν στην εφαρμογή της ΣΑ στην τάξη τους, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη καλλιέργειας δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν τους εκπαιδευτικούς να προσεγγίσουν τα θέματα της σεξουαλικής ζωής χωρίς ταμπού και επιφυλάξεις. Η υποχρεωτικότητα της ΣΑ στο σχολείο δεν εξασφαλίζει την επιτυχία της αν προηγουμένως δεν διατεθεί χρόνος και κόπος για την απαραίτητη προετοιμασία εκπαιδευτικών και γονέων στη ΣΑ, που για χρόνια δεν αποτελούσε αντικείμενο συζήτησης στην τάξη και το σπίτι.

Αναφορές

- Blake, S. (2002). *Sex and Relationships education - A step-by-step guide for teachers*. London: David Fulton Publishers.
- Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., Jordan, A. (2009). How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. *American Journal of Health Behavior*, 33(1), 37-48.
- Cense, M., de Grauw St., Vermeulen, M. (2020). Sex Is Not Just about Ovaries.' Youth Participatory Research on Sexuality Education in The Netherlands. *International Journal of Environment Rescue Public Health*, 17 (22), 8587, doi:10.3390/ijerph17228587
- Farkas, A., Millere, E., Sugato, G., Aker A., Borrero, S. (2019). Racial and/or ethnic differences in formal sex education and sex education by parents among young women in the United States. *Journal of Pediatric Adolescence Gynecology*, 29, 69–73.
- Future of Sex Education, (2012). Special supplement: National sexuality education standards: Core content and skills, K-12. *American Journal of Health Education*, 43(1), 1,4-24,26-31.
- Goldfarb, E. & Lieberman, L. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1),13-27.
- Hayter, M., Piercy, H., Massey, M., Gregory, T. (2008). School nurses and sex education: Surveillance and disciplinary practices in primary schools. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 273–281.
- Kakavoulis, A. (2001). Family and Sex Education: a survey of parental attitudes. *Sex education*, 1(2),163-174.
- Kallipolitis, G., Stefanidis, K., Loutradis, D., Siskos, S., Milingos, D., Michalas, S. (2013). Knowledge, attitude and behavior of female students concerning contraception in Athens, Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(3), 145-151.
- Layzer, C., Rosalepi, L., Barr, S. (2014). A peer education program: Delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools. *Journal of Adolescence Health*, 54(3), 70–77.
- Leung, H., Shek, D., Leung, E., Esther, Y. (2019). Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *International Journal of Environment Rescue*, 16, 621, doi:10.3390/ijerph16040621
- Loeber, O., Reuter, S., Apter, D., van der Doef, S., Lazdane, G., Pinter, B. (2010). Aspects of sexuality education in Europe—definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 15(3), 169-176.
- Martziou, V., P. Perdikaris, K. Petsios, E. Gymnopoulou, P. Galanis & H. Brokalaki (2009). Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education. *International Nurse Review*, 56, 354–360.
- Montgomery, P. & Knerr, W. (2018). *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. (Διαθέσιμο <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002646/264649e.pdf>, προσαρτήθηκε στις 8/2/21)
- Parker, R., Wellings, K., Lazarus V. (2009). Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex education*, 9(3), 227-242.
- Rabbitte, M. & Enriquez, M. (2019). The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *The Journal of School Nursing*, 35(1) 27-38.
- Robinson, D., MacLaughlin, V., Poole J. (2019). Sexual health education outcomes within Canada's elementary health education curricula: A summary and analysis. *The Canadian Journal of human sexuality*, 28(3), 243-256.
- Seunk-Dukk, K., Eun-Jook, K., Hye-Kyung, S., Aeree, S. (2001). Viewpoints of Korean senior high school students on school-based sex education. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 13, 31–35.

Sheldon, T. (2005). Dutch researchers call for sex education in primary schools. *British Medical Journal*, 331,654.

Simon, L., & Daneback, K. (2013). Adolescents' use of the internet for sex education: A thematic and critical review of the literature. *International Journal of Sexual Health*, 25(4), 305-319.

Somers, C. & Eaves, M. (2002). Is earlier sex education harmful? An analysis of the timing of school-based sex education and adolescent sexual behaviors. *Research in Education*, 67, 23-33.

Tsitsika, A., Andrie, E., Deligeoroglou, E., Tzavara, C., Sakou, I., Greydanus, D., Bakoula, C. (2014). Experiencing sexuality in youth living in Greece: Contraceptive practices, risk taking, and psychosocial status. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(4), 232-239.

UNESCO (2018). Επικαιροποιημένος Τεχνικός οδηγός για τη σεξουαλική εκπαίδευση. (Διαθέσιμο: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>, ανακτήθηκε στις 5/2/21)

Young, H., Long, S., Hallingberg, Br., Fetcher, A., Hewitt, G., Murphy, S., Moore, G. (2017). School practices important for students' sexual health: analysis of the school health research network survey in Wales. *The European Journal of Public Health*, 28 (2), 309–314.

Ασκητής, Θ. (2008). Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις. Τετράδιο μαθητή 9-12 ετών. Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων Διεύθυνση Συμβουλευτικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Εκπαιδευτικών Δραστηριοτήτων.

Γερούκη, Μ. (2006) Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση και Διαφυλικές Σχέσεις στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Αναγκαιότητα, Προοπτικές και ο ρόλος των εκπαιδευτικών. Στο 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας: *Παιδί, Υγεία και Πολιτισμός*, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης. Ηράκλειο, 30/09/2006.

Γερούκη, Μ. (2011). *Η Σεξουαλική Αγωγή στο σχολείο*. Αθήνα: Μαραθιά.

Θεοδωράκης, Ι. & Χασάνδρα, Μ. (2006). *Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας*. Αθήνα: Χριστοδουλίδης.

Καδιγιαννόπουλος, Γ., Καραβίδα, Μ., Γαλανοπούλου, Ε., Γαλανόπουλος, Α.(2020). Η σεξουαλική αγωγή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον ελλαδικό χώρο. *Αρχεία Ελληνική Ιατρική*, 2020, 37(2):267-272.

Μπρουσκέλη, Β. (2017). Σεξουαλική αγωγή ανά τον κόσμο, με έμφαση στις ευρωπαϊκές χώρες, για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας: μία συστηματική ανασκόπηση. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 6 (1), 214-227.

Νόμος 4692/2020. Αναβάθμιση του σχολείου και άλλες διατάξεις.

Πελτέκης, Α., Παρανού-Λιόλιου, Π., Παππά, Ε., Καβούρη, Α., Χατζημωράκης, Κ. (2019). Γνώσεις και Στάσεις Μαθητών/τριών Λυκείου ως προς το HIV/ AIDS και Κύριες Πηγές Ενημέρωσης για Ζητήματα Σεξουαλικής Υγείας: Μια Πανελλήνια Συγχρονική Έρευνα. *Ψυχολογία*, 24 (1), 206-226.

Φρούντα, Μ. (2014). *Καινοτομικά προγράμματα αγωγής υγείας στη μέση εκπαίδευση: καθηγητές και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εφήβων*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Τμήμα Φ.Π.Ψ., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Χεζάνογλου, Δ. (2019). *Εμπειρίες και απόψεις Εκπαιδευτικών Γενικής και Ειδικής Αγωγής σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μαθητών με ΔΑΦ*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.