

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

**ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΙΣ
ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**ΣΕΛΙΔΑ**

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	14
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	19
6. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ / ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	84
7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ	89
8. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	92
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	93
10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	96
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	97
ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ	106
ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ	109

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Όταν ξεκινήσαμε την προσπάθεια για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας για την υγεία στις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα γνωρίζαμε ότι οι δυσκολίες θα ήταν μεγάλες. Η διερεύνηση ενός θέματος τόσο σοβαρού όπου υπάρχουν διαφορετικές απόψεις, προκαταλήψεις, ταμπού, αλλά και υποκρισία – στάση «καλά είμαστε», αναπόφευκτα έμοιαζε με μια μεγάλη περιπέτεια που χρειαζόταν πάθος, επιμονή και όραμα. Όπως αυτό του αγαπημένου μας Λύσανδρου Αβρααμίδη με τον οποίο ξεκινήσαμε την προσπάθεια, αλλά μας έφυγε πριν ολοκληρωθεί αυτό το έργο. Του αφιερώνουμε αυτή την έκδοση.

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει τις γνώσεις, αντιλήψεις και στάσεις των μαθητών γύρω από τα θέματα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ψυχικές διαταραχές και άλλα). Το πιο σημαντικό είναι η διαπίστωση της ικανότητας τους να αναγνωρίζουν κινδύνους, να αντιδρούν και να συμπεριφέρονται σωστά ώστε να προλαμβάνουν σοβαρά προβλήματα όπως τα πιο πάνω που σημαδεύουν τη ζωή τους.

Τα αποτελέσματα μπορεί να σοκάρουν αλλά δεν εκπλήσσουν όσους παρακολουθούν από κοντά τη ζωή των νέων, και ειδικά όσους έρχονται σε επαφή με τα ιδιαίτερα τους προβλήματα, ιδίως τα προβλήματα υγείας αυτού του τομέα (ιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ευαισθητοποιημένοι εκπαιδευτικοί κλπ). Επιβεβαιώνονται ανάγκες και προειδοποιήσεις χρόνων από ειδικούς και μη, και κυρίως αντανακλάται η φωνή των ίδιων των νέων - κάλεσμα για βοήθεια που έγκαιρα διαπιστώναμε με κάθε ευκαιρία. Αξίζει στους νέους μας μια ολοκληρωμένη και οργανωμένη προσπάθεια σ' αυτό το καθοριστικό στάδιο της ζωής τους. Αν ξεκινήσουμε δράση, αν καταφέρουμε έστω και στο μισό ελάττωση των πιο πάνω προβλημάτων, πράγμα που είναι εφικτό, θα είναι ένα τεράστιο δώρο αλλά και υποχρέωση προς τη νεολαία μας.

Ευχαριστούμε τους μαθητές των γυμνασίων και λυκείων που έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα με τόση προθυμία και υπευθυνότητα, καθώς και τους διευθυντές και καθηγητές τους που μας διευκόλυναν με την άμεση ανταπόκριση τους.

Ευχαριστούμε τον Υπουργό Παιδείας κύριο Πεύκιο Γεωργιάδη καθώς και τον πρόεδρο του Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου κύριο Κυριάκο Θεοδότου που πίστεψαν τόσο πολύ σ' αυτή την υπόθεση και στήριξαν με κάθε τρόπο το πρώτο βήμα της αντιμετώπισης του προβλήματος: τη διάγνωση και διερεύνηση. Ευχαριστούμε τους λειτουργούς του Υπουργείου Παιδείας, το Διοικητικό Συμβούλιο και τους λειτουργούς του ΟΝΕΚ, καθώς και τον πρόεδρο και το Διοικητικό Συμβούλιο της Παγκύπριας Συνομοσπονδίας Γονέων που έκαναν πιο αποτελεσματικές τις προσπάθειες μας. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε το συνάδελφο Σάββα Σάββα του Ερευνητικού και Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού» που εργάστηκε σκληρά στη στατιστική ανάλυση των στοιχείων της έρευνας, το Μιχάλη Τορναρίτη επίσης από το «Υγεία του Παιδιού», το Κέντρο Επιστημονικών Ερευνών του Intercollege, τον Κυπριακό Σύνδεσμο Οικογενειακού Προγραμματισμού, καθώς επίσης και τις δεκάδες άλλους συνεργάτες και φίλους που εργάστηκαν με πάθος για να ολοκληρωθεί αυτό το έργο.

Δρ. Ανδρέας Χρυσάνθου, Γυναικολόγος

Επιστημονικός Υπεύθυνος της Έρευνας

Διευθυντής Ινστιτούτου Αναπαραγωγικής Ιατρικής Κύπρου

2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα έγινε με σκοπό να επεκτείνει τα επιστημονικά ευρήματα σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή και την υγεία στη σεξουαλικότητα, δηλαδή σε θέματα όπως σεξουαλική και συναισθηματική ανάπτυξη, ανεπιθύμητες εφηβικές εγκυμοσύνες, εκτρώσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και συσχετιζόμενα ψυχολογικά προβλήματα στην Κύπρο. Διερευνήθηκε η γνώση και ικανότητα τους να αναγνωρίζουν τους κινδύνους για τα πιο πάνω προβλήματα και κατ' επέκταση η δυνατότητα τους να αυτοπροστατεύονται. Η έρευνα απευθύνθηκε σε ένα μεγάλο δείγμα εφήβων (1670 μαθητών) από τη Β' Γυμνασίου μέχρι τη Γ' Λυκείου.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά διαθέτουν κάποιες γερές βάσεις πάνω στις οποίες ένα καλό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής μπορεί να κτίσει. Πρόκειται για μια νεολαία κατά βάθος από καλό υλικό. Σε μια σημαντική μερίδα ανάμεσα τους υπάρχουν πολλά αποθέματα σε αξίες και σωστές αρχές – μια ελπιδοφόρα βάση που μπορεί να λειτουργήσει σαν παράδειγμα προς μίμηση. Παράδειγμα είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι μαθητές πιστεύουν ότι η πιο σημαντική αξία είναι η τιμιότητα και η αξιοπρέπεια, καθώς επίσης και ότι η σεξουαλική επαφή αποσκοπεί στην ολοκλήρωση μιας σχέσης όπου υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη. Είναι πολύ ενθαρρυντικό ότι οι μαθητές ζητούν καθοδήγηση για υγιή συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα περισσότερο από απλές γνώσεις.

Η πλειοψηφία λέει ότι το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να αρχίζει τουλάχιστον από το γυμνάσιο, και επιζητά κατάλληλη ενημέρωση και στήριξη από το σχολείο και την οικογένεια. Καταφεύγουν σε μεγάλο βαθμό στους φίλους και τους γονείς για καθοδήγηση, όχι όμως τόσο όσο θα έπρεπε σε καθηγητές, ιατρούς και άλλους ειδικούς. Από την οικογένεια ζητούν περισσότερη συζήτηση αλλά από το σχολείο τόσο ενημέρωση όσο και συζήτηση.

Οι γνώσεις των μαθητών όσον αφορά τη σεξουαλική υγεία, και πιο ειδικά για τη χρήση προφυλακτικού, τις γόνιμες μέρες και το ενδεχόμενο επίτευξης εγκυμοσύνης, και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι πολύ περιορισμένες. Είναι καθοριστική για τη σημερινή συμπεριφορά τους η αντίληψη των περισσότερων ότι η πλειοψηφία των νέων ξεκινά σεξουαλικές σχέσεις πριν από τα 16 (με ένα μεγάλο

ποσοστό να πιστεύει πριν από τα 14). Αυτό δημιουργεί συναισθηματικές πιέσεις και πρόωρη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων. Όμως αυτό που πιστεύουν δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Σεξουαλικές σχέσεις έχει το ένα τέταρτο (στο συνολικό δείγμα). Παρ' ολ' αυτά, η πλειοψηφία τους ξεκίνησε πριν από την ηλικία των 16 ενώ στη Γ' Γυμνασίου το 34.9% των αγοριών και το 17.9% των κοριτσιών έχουν σεξουαλικές σχέσεις (στα κορίτσια το ποσοστό είναι ψηλότερο από την Α' Λυκείου). Σε σύγκριση με το 2000 το ποσοστό των παιδιών που έχουν σεξουαλικές σχέσεις υπερδιπλασιάστηκε.

Τα περισσότερα παιδιά δηλώνουν επίσης ότι οι πιο πολλοί νέοι έχουν σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς συντρόφους πριν την ηλικία των 18. Περίπου το 10% όλων των παιδιών είχαν ομοφυλοφιλική σχέση τουλάχιστον μια φορά. Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών βλέπει εικόνες με σεξουαλικό περιεχόμενο, συνήθως από μη επιστημονικές πηγές. Φαίνεται ότι συνηθίζουν να βλέπουν πορνογραφικό υλικό περίπου τα 3/4 των αγοριών και περίπου το 1/4 των κοριτσιών (φωτογραφίες, ζώνη ενηλίκων, βίντεο – DVD, διαδίκτυο, περιοδικά).

Τα παιδιά υστερούν και στη φροντίδα της σεξουαλικής τους υγείας. Το 1/5 όσων έχουν σχέσεις δεν χρησιμοποιούν ποτέ προφυλακτικό και περίπου οι μισοί το χρησιμοποιούν κάθε φορά. Αρκετά παιδιά έχουν προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και έχουν αντιμετωπίσει ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Οι περισσότεροι γνωρίζουν κοπέλα 16 ετών ή νεαρότερη που έχει κάνει έκτρωση. Σχεδόν τα 2/3 των μαθητών που γνωρίζουν τέτοιες περιπτώσεις δηλώνουν ότι αφορά κορίτσια κάτω των 16 χρόνων (σχεδόν το 1/5 14 ετών και κάτω). Το 1/4 αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με την ερωτική του ζωή. Αυτό συμβαίνει τόσο σε όσους έχουν σεξουαλικές σχέσεις όσο και σε όσους δεν έχουν παρά την ελαφριά υπεροχή σε όσους έχουν σχέσεις και αρκετά μεγαλύτερη στα κορίτσια.

Ένα σεβαστό ποσοστό καπνίζει, καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά και κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, και όπως δηλώνουν τα ίδια τα παιδιά στους λόγους που καταφεύγουν σε αυτές τις «λύσεις» συμπεριλαμβάνονται τα ψυχολογικά ή τα προσωπικά προβλήματα. Πολλά από αυτά τα προβλήματα σχετίζονται με την ερωτική ζωή.

Είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης βασισμένο στα επιτυχημένα προγράμματα άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Πρέπει να ληφθεί υπόψη η σύγκριση αρκετών Ευρωπαϊκών χωρών (όπως Σουηδία, Φινλανδία, Ολλανδία και Γερμανία) με τις Η.Π.Α. (τις οποίες ακολουθούμε σε πολλές συνήθειες). Στις Η.Π.Α. τα ποσοστά εγκυμοσύνης στην εφηβεία και των εκτρώσεων, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως AIDS, σύφιλη, γονόρροια και χλαμύδια είναι σαφώς πολλαπλάσια σε σχέση με τις πιο πάνω Ευρωπαϊκές χώρες.

Στα πλαίσια του προγράμματος πρέπει να ενθαρρύνεται ο διάλογος αντί η μονόπλευρη διδασκαλία, και να προσφέρεται συναισθηματική διαπαιδαγώγηση αντί της παρουσίασης της σεξουαλικής πράξης μόνο ως μια βασική σωματική ανάγκη. Να υπάρξει ανταπόκριση στο κάλεσμα των ίδιων των μαθητών να τους βοηθήσουμε να συμπεριφέρονται σωστά. Η εμπλοκή του σχολείου και των καθηγητών, των γονέων, ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνιολόγων και άλλων επιστημόνων, καθώς και της ευρύτερης κοινωνίας είναι θεμελιώδης.

3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρονική περίοδος μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης διακατέχεται από σημαντικές αλλαγές στον βιολογικό, κοινωνικό και ψυχολογικό τομέα, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν και μια αύξηση στο ενδιαφέρον για τις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα. Επειδή ακριβώς με αυτό το ενδιαφέρον αυξάνεται και ο κίνδυνος για ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, εκτρώσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ψυχικές διαταραχές, κάποια μορφή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης προσφέρεται σήμερα σε πολλά σχολεία ανά τον κόσμο. Ωστόσο, το εγχείρημα αυτό παραμένει θέμα διαμάχης σε πολλές χώρες, μια και υπάρχει ασυμφωνία για το ακριβές περιεχόμενο του μαθήματος αυτού και για την ηλικία στην οποία θα πρέπει τα παιδιά να αρχίσουν να διδάσκονται το θέμα.

Συντηρητικές απόψεις υποστηρίζουν ότι η σεξουαλικότητα δεν πρέπει να διδάσκεται καθόλου, αφού πιστεύουν ότι εάν οι νέοι παραμείνουν απληροφόρητοι είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε σεξουαλική δραστηριότητα. Άλλες θεωρίες εστιάζονται στην αποχή ως πυρήνα της σεξουαλικής αγωγής, όπου οι έφηβοι διδάσκονται να απέχουν από οποιοδήποτε είδους σεξουαλική πράξη μέχρι το γάμο, και όπου δεν παρέχονται πληροφορίες για την αντισύλληψη. Οπαδοί τέτοιων προγραμμάτων υποστηρίζουν ότι με αυτό τον τρόπο θα μειωθούν τα περιστατικά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, εφηβικής εγκυμοσύνης και εκτρώσεων. Εν τούτοις, έρευνες έχουν δείξει ότι προγράμματα βασισμένα στην αποχή όχι μόνο δεν μειώνουν τα πιο πάνω περιστατικά, αλλά αντιθέτως παρατηρείται αύξηση τους αφού οι έφηβοι στερούνται αναγκαίων πληροφοριών που θα μπορούσαν να τα αποτρέψουν (DiCenso, Guyatt, Willan & Griffith, 2002). Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής όπου εφαρμόζονται ευρέως προγράμματα αποχής, και στο Ηνωμένο Βασίλειο όπου η πληροφόρηση για την αντισύλληψη και το ασφαλές σεξ γίνεται κατόπιν άδειας των γονέων, σημειώνονται δυο από τις ψηλότερες αναλογίες εφηβικών εγκυμοσύνων στον κόσμο: 85,8/1000 και 50,9/1000 αντίστοιχα (Monbiot, 2004. Slater, 2000. UNICEF, 2001).

Η σεξουαλική δραστηριότητα κατά την εφηβεία είναι κάτι που ήδη συμβαίνει διεθνώς (UNICEF, 2001). Σε ανεπτυγμένες χώρες μεταξύ 47% και 63% των αγοριών και μεταξύ 42% και 48% των κοριτσιών έχουν σεξουαλική επαφή πριν την ηλικία

των 17 (Singh, Wulf, Samara & Cuca, 2000). Επομένως, αντίθετα με συντηρητικές αντιλήψεις που αντί να προστατεύσουν αποξενώνουν αποδεδειγμένα τους έφηβους, είναι σημαντικό να παρέχουμε σωστή πληροφόρηση για τους σχετικούς κινδύνους και τους τρόπους ελαχιστοποίησης τους. Σκοπός μας πρέπει να είναι να εφοδιάσουμε τους νέους με τις δεξιότητες για να παίρνουν οι ίδιοι αποφάσεις για την προσωπική τους σεξουαλική συμπεριφορά. Στην Ολλανδία βρίσκεται σε εφαρμογή το πρόγραμμα «Long Live Love» από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, το οποίο αποσκοπεί στο να δημιουργήσει ακριβώς αυτή την αυτονομία στους έφηβους όσον αφορά θέματα υγείας και σεξουαλικότητας. Στα πλαίσια του σχεδίου αυτού σε όλα σχεδόν τα σχολεία μέσης εκπαίδευσης διδάσκεται το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής, και σε περισσότερα από τα μισά δημοτικά σχολεία συζητείται η σεξουαλικότητα και η αντισύλληψη. Το μοντέλο αυτό εστιάζεται όχι μόνο στη βιολογία της αναπαραγωγής, αλλά και σε αξίες, στάσεις, και δεξιότητες επικοινωνίας και διαπραγμάτευσης. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ενθαρρύνουν τον ανοιχτό διάλογο και το σύστημα υγείας εγγυάται εμπιστευτικότητα και κατανόηση. Με μια από τις χαμηλότερες αναλογίες εφηβικών εγκυμοσύνων (11,6/1000), χαμηλά ποσοστά εκτρώσεων και τη ψηλότερη ανά το παγκόσμιο αποδοχή της αντισύλληψης ανάμεσα στους νέους, το Ολλανδικό μοντέλο ίσως είναι παράδειγμα προς άντληση θετικών εμπειριών, όπως βέβαια και το Σουηδικό, Φινλανδικό και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών (UNICEF, 2001. Valk, 2000), αφού διαφαίνεται ότι αυτό το είδος εκπαίδευσης καθιστά τους νέους πιο ενημερωμένους και συνεπώς πιο υπεύθυνους.

Στην Ευρώπη και ειδικά στις βόρειες χώρες τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής είχαν επιτυχία λόγω του συνδυασμού μιας πιο ώριμης και ανοικτόμυαλης κοινωνίας με τη θετική στάση απέναντι στη σεξουαλική αγωγή που περιλαμβάνει και τη χρήση αντισύλληψης. Μέθοδοι αντισύλληψης όπως το προφυλακτικό και το χάπι δεν συνδέονται με ντροπή και αμηχανία και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας δίνουν φιλικά μηνύματα, αντίστοιχα προς τη νεολαία. Ως αποτέλεσμα, οι χώρες αυτές έχουν τη χαμηλότερη συχνότητα εκτρώσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στον κόσμο. Αντίθετα, σε πιο στενόμυαλες κοινωνίες όπως τις Η.Π.Α. και το Ηνωμένο Βασίλειο όπου η αντισύλληψη είναι διαθέσιμη αλλά μέσα σε μια κλειστή ατμόσφαιρα αμηχανίας και μυστικότητας τα προγράμματα απέτυχαν. Η συχνότητα κύησης είναι ψηλότερη, όχι επειδή περισσότεροι νέοι κάνουν σεξ αλλά επειδή

υπάρχει λιγότερη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων (Feijoo, 2001). Είναι, λοιπόν, κατανοητό γιατί οι εκστρατείες για αποχή και εγκράτεια αυξάνουν τις εγκυμοσύνες και τις εκτρώσεις στην εφηβεία.

Στη Φινλανδία, για παράδειγμα, το 1990 υπήρχε οικονομική κρίση και τα κονδύλια για ιατρικά προγράμματα για την εφηβεία μειώθηκαν. Σαν επακόλουθο άρχισαν να ανεβαίνουν τα επίπεδα εφηβικών εγκυμοσύνων, εκτρώσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Με τα πιο πάνω προγράμματα είχε κατορθωθεί δραματική μείωση των πιο πάνω προβλημάτων (Lottes & Kontula). Όταν η κυβέρνηση, τα σχολεία, η οικογένεια, η εκκλησία και κοινωνικοί φορείς υποστηρίζουν την αγωγή υγείας υπάρχει τεράστιο όφελος για τους νέους όσον αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών. Όταν όμως οι διάφοροι παράγοντες είναι αντίθετοι για οικονομικούς, ιδεολογικούς ή θρησκευτικούς λόγους το πρώτο θύμα είναι η νέα γενιά. Εάν πάρουμε σαν άλλο παράδειγμα τις Η.Π.Α., η συχνότητα γεννήσεων στην εφηβεία (53/1000) είναι έντεκα φορές αυτή της Ολλανδίας, οκταπλάσια από της Σουηδίας, πενταπλάσια από της Γαλλίας, και τετραπλάσια από της Γερμανίας. Οι εκτρώσεις είναι οκταπλάσιες από της Γερμανίας, επταπλάσιες από της Ολλανδίας και τριπλάσιες από της Γαλλίας. Τα επίπεδα του AIDS στους άντρες είναι πενταπλάσια από της Γερμανίας, τριπλάσια από της Ολλανδίας, και ενάμισι φορά αυτά της Γαλλίας. Για τη σύφιλη είναι εξαπλάσια από αυτά της Ολλανδίας, για το γονόκοκο 74 φορές αυτά της Ολλανδίας και της Γαλλίας, και για τα χλαμύδια 20 φορές αυτά της Γαλλίας (Feijoo, 2001). Το 1998 όταν στις Η.Π.Α. η συχνότητα εγκυμοσύνων στην εφηβεία ήταν 80/1000, στη Φινλανδία ήταν 35/1000, ενώ στην Ελλάδα υπολογίζονταν στις 100/1000! Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι στον κόσμο γίνονται 50 εκατομμύρια εκτρώσεις το χρόνο, τα 20 εκατομμύρια κάτω από ανασφαλείς συνθήκες το οποίο οδηγεί σε 75 χιλιάδες θανάτους το χρόνο. Αυτό αναλογεί με 3750 θανάτους για κάθε 1 εκατομμύριο ανασφαλείς εκτρώσεις που γίνονται, δηλαδή 375 φορές περισσότερους από τους θανάτους που συμβαίνουν όταν οι συνθήκες είναι ασφαλείς!

Άλλο ένα κομμάτι της διαμάχης για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι οι θεωρίες που υποστηρίζουν ότι είναι καθήκον της οικογένειας, και όχι του σχολείου και της πολιτείας, να διδάξει τα θέματα αυτά στα παιδιά. Πιστεύουν ότι αυτό θα ενδυναμώσει το δυναμικό της οικογένειας, και ότι οι γονείς μπορούν να κρατήσουν τη συζήτηση

μέσα σε ένα σεμνό ηθικό πλαίσιο από το οποίο λείπουν οι αναφορές σε προγαμιαίο σεξ και ομοφυλοφιλία. Ωστόσο, πολλοί γονείς δεν αισθάνονται άνετα να μιλούν με τα παιδιά τους για το θέμα αυτό, ή ακόμη νιώθουν ότι δεν έχουν τις γνώσεις για να απαντήσουν σε ορισμένες από τις ερωτήσεις των παιδιών τους. Η πλειοψηφία (81%) των γονέων υποστηρίζουν το πιο περιεκτικό είδος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία (Dailard, 2001). Ο δεσμός ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας μπορεί βέβαια να ενδυναμωθεί μετά από τέτοιου είδους συζητήσεις, νοούμενου ότι οι γονείς έχουν λάβει την κατάλληλη επιμόρφωση. Αυτό, μάλιστα, μπορεί να προσφέρει μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση που είναι πολύτιμη, πρέπει όμως να συμβαίνει σαν προσθήκη της παράλληλης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης του νέου στο σχολείο από εξειδικευμένους, αντικειμενικούς εκπαιδευτές. Όσον αφορά την αντίληψη ότι με την εκπαίδευση εξ' ολοκλήρου στο σπίτι αποφεύγεται η έκθεση των παιδιών σε θέματα όπως το προγαμιαίο σεξ και την ομοφυλοφιλία, όπως αναφέραμε πιο πάνω οι έφηβοι ανά το παγκόσμιο είναι ήδη σεξουαλικά δραστήριοι είτε το έχουν συζητήσει με τους γονείς είτε όχι. Εξ' άλλου, τα παιδιά εκτίθενται στα θέματα αυτά μέσω της καθημερινής ζωής και της κοινωνικοποίησης τους. Επομένως, η σωστή καθοδήγηση από έμπειρους εκπαιδευτές κρίνεται αναγκαία, έτσι ώστε τα παιδιά να διαμορφώσουν τις δικές τους ηθικές αντιλήψεις με βάση και τις ακριβείς αυτές πληροφορίες.

Η διαπαιδαγώγηση περί ομοφυλοφιλικών σχέσεων είναι ένα κεφάλαιο που αξίζει ιδιαίτερη προσοχή. Η έλλειψη διαλόγου και σωστής πληροφόρησης ιδιαίτερα για τα επίπεδα κινδύνου για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις ψυχικές διαταραχές, τις ασφαλείς σεξουαλικές συνήθειες για κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας, ακόμα και για πρωκτικό ή στοματικό σεξ, είναι ένα μεγάλο κενό. Γίνεται ακόμα πιο σημαντικό καθώς παρατηρείται μια αύξηση σε ετεροφυλόφιλους νέους που κάνουν πρωκτικό ή στοματικό σεξ (Rauscher, 2006), και ειδικά άτομα που έχουν δεσμευτεί να μην έχουν σεξουαλική επαφή (δηλαδή κολπικό σεξ) μέχρι το γάμο λόγω θρησκευτικών ή προσωπικών πεποιθήσεων (Connolly, 2005). Εάν αποκλείσουμε τη συζήτηση των θεμάτων αυτών, είναι πολύ πιθανόν ότι εμείς οι ίδιοι θα αυξήσουμε τα αισθήματα απομόνωσης, ενοχής και ντροπής, καθώς και την κατάθλιψη, που νιώθουν οι μαθητές που επηρεάζονται άμεσα.

Ο ρόλος της ψυχολογίας είναι μεγάλος και στον τρόπο επιμόρφωσης αλλά και στα αποτελέσματα του συγκεκριμένου είδους διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Η

περιεκτική και ειλικρινής πληροφόρηση σχετικά με το σεξ, τις σχέσεις και τη σεξουαλική ταυτότητα εξυπηρετεί στο να απαντήσει ερωτήματα που πιθανόν να προκαλούσαν αισθήματα ενοχής ή ντροπής στα παιδιά. Ανοίγει, επίσης, μια πόρτα που δίνει στα παιδιά μια αίσθηση ελευθερίας σχετικά με το τι και ποιον μπορούν να ρωτήσουν και αν μπορούν να περιμένουν γνήσιες απαντήσεις. Με αυτό τον τρόπο, τα παιδιά αρχίζουν να νιώθουν ότι πλέον δεν είναι μόνοι, αλλά έχουν μια πηγή καθοδήγησης που θα τους στηρίξει στις μετέπειτα επιλογές τους. Αυτός ακριβώς είναι και ο στόχος της σωστής σεξουαλικής αγωγής: να οπλίσει τους νέους με τα εφόδια για να μπορούν να λάβουν μόνοι τους τις κατάλληλες αποφάσεις, αλλά και να νιώθουν σίγουροι για αυτές. Κατά συνέπεια, θα μπορέσουν οι ίδιοι να προστατέψουν τους εαυτούς τους από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, εκτρώσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ψυχολογικά προβλήματα, κακοποίηση, αλλά και κατάχρηση ουσιών. Όχι μόνο θα νιώσουν αυτονομία και αυτοπεποίθηση, χαρακτηριστικά τα οποία είναι από μόνα τους ενδεικτικά για την καλή ψυχική υγεία του ατόμου, αλλά και θα αποφύγουν διαταραχές που σχετίζονται με τα πιο πάνω προβλήματα. Συγκεκριμένα, σε περιπτώσεις με τέτοια προβλήματα συναντώνται πολύ συχνά διαταραχές της διάθεσης όπως η κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές όπως οι προσβολές πανικού και το σύνδρομο μετατραυματικού στρες, ψυχοσωματικά συμπτώματα ή κατάχρηση ουσιών. Στην αποφυγή των πιο πάνω συντείνουν και οι δεξιότητες που διδάσκονται στη σεξουαλική αγωγή, όπως για παράδειγμα η επικοινωνία, η διαπραγμάτευση, η αναζήτηση βοήθειας, και η αντίσταση στις κοινωνικές πιέσεις.

Όλο και περισσότερα είναι τα ευρήματα και οι ενδείξεις ότι κάποιου είδους σεξουαλική αγωγή πρέπει να διδάσκεται στα μικρότερα παιδιά, του δημοτικού σχολείου ή ακόμη και του νηπιαγωγείου. Στην Ολλανδία το 7% των παιδιών ηλικίας 12 έως 14 έχουν σεξουαλική επαφή, και από αυτούς περίπου το ένα τρίτο των αγοριών και το ένα πέμπτο των κοριτσιών δεν χρησιμοποίησαν αντισύλληψη με τον τελευταίο τους σύντροφο (Sheldon, 2005). Ειδικοί διαβεβαιώνουν ότι δεν υπάρχουν ευρήματα από οπουδήποτε στον κόσμο που να δείχνουν ότι η επιμόρφωση αυτή θα ενεθάρρυνε τα παιδιά να έχουν σεξουαλική σχέση νωρίτερα.. Υποστηρίζουν ότι αυτό είναι αναγκαίο ούτως ώστε τα παιδιά να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στη σημερινή κοινωνία που κατακλύζεται από αυξημένα μηνύματα σεξουαλικού χαρακτήρα, στα οποία τα παιδιά εκτίθενται πρόωρα (Sanderson, 2005). Επίσης, επισημαίνουν ότι ενώ

οι σωματικές αλλαγές της εφηβείας αρχίζουν σήμερα πολύ νωρίτερα από προηγουμένως, η κοινωνική εφηβεία αργεί γιατί εμείς δεν ανταποκρινόμαστε στην ανάγκη για παροχή πληροφοριών (BBC News, 2006). Συνεπώς, προτείνουν ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα που να μην συμπεριλαμβάνει μεν πληροφορίες για τη σεξουαλική πράξη, αλλά να εκπαιδεύει δε για τις αλλαγές στο σώμα, τις διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, τις σχέσεις μεταξύ τους, την αγάπη και τον αλληλοσεβασμό, και απλές στρατηγικές σωστής επικοινωνίας. Αυτό θα δώσει στα παιδιά μια σταθερή βάση πάνω στην οποία εμείς θα κτίσουμε με τον καιρό.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι σεξουαλικότητα δεν σημαίνει μόνο τη σεξουαλική πράξη αλλά και τη συναισθηματική ανάπτυξη. Ένα παράδειγμα είναι το άρθρο 96 της πλατφόρμας δράσης του Πεκίνου από την Παγκόσμια Διάσκεψη για τη Γυναίκα (Πεκίνο, 1995) που ορίζει ότι: Τα ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών περιλαμβάνουν το δικαίωμα τους να έχουν τον έλεγχο και να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα σχετικά με θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα τους, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και άσκηση βίας. Η *ισότητα στις σχέσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών* σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων και αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανόμενου και του απόλυτου σεβασμού της ακεραιότητας του προσώπου, προϋποθέτει *αμοιβαίο σεβασμό*, συγκατάθεση και *κοινές ευθύνες* όσον αφορά τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις συνέπειες της.

Όπως αναφέρει το Joint Council on Youth (Menschaert et. al., 2005), η Κύπρος έχει μια από τις χαμηλότερες αναλογίες εξώγαμων γεννήσεων στην Ευρώπη, παρατηρείται όμως μια αυξητική τάση στις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και στις εκτρώσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα στοιχεία που διαθέτουμε σχετικά με εφηβικές εγκυμοσύνες στη χώρα μας είναι πολύ περιορισμένα, επομένως είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν ευκαιρίες για επιστημονική έρευνα και μελέτη του θέματος. Παρόλο ότι η Κύπρος συγκαταλέγεται ανάμεσα στις χώρες με χαμηλή συχνότητα περιστατικών με HIV/AIDS (0,1 %), αποτελέσματα συμπεριφερειολογικών ερευνών που γίνονται από το 1996 για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα εκθέτουν τομείς όπου χρειάζεται εντατική ενημέρωση για την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά (Υπουργείο Υγείας Κύπρου).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να επεκτείνει κατά πολύ τα επιστημονικά ευρήματα μελετώντας ένα μεγάλο δείγμα εφήβων από τη Β' Γυμνασίου μέχρι τη Γ' Λυκείου. Η έρευνα εξέτασε εις βάθος γνώσεις για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, πηγές πληροφόρησης, εκπαιδευτικές ανάγκες, σεξουαλικές συμπεριφορές και αντιλήψεις, και συνεπακόλουθα προβλήματα. Η γενική εικόνα είναι ότι οι νέοι μας υστερούν σε γνώσεις, αντιμετωπίζουν προβλήματα, και χρήζουν περιεκτικής και εντατικής επιμόρφωσης. Λαμβάνοντας υπόψιν όλα τα πιο πάνω, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα ευρείας κλίμακας πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα δημόσια σχολεία της Κύπρου, που να περιέχει έγκυρη και αντικειμενική πληροφόρηση και να προσφέρει την κατάλληλη εκπαίδευση για τα ακόλουθα θέματα:

- Αναπαραγωγικό σύστημα
- Υγιεινή σώματος
- Σεξουαλική και συναισθηματική ανάπτυξη
- Υγιείς σχέσεις
- Ισότητα φύλων
- Αντισύλληψη
- Εγκυμοσύνη και σχετικές προφυλάξεις
- Εκτρώσεις
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση
- Ψυχική υγεία

Για μαθητές δημοτικής εκπαίδευσης κρίνεται αναγκαία η προσφορά των μαθημάτων και η ρύθμιση τους σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών όπως αναφέραμε πιο πάνω, μέσα από στενή συνεργασία με εμπειρογνώμονες για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Δείγμα

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από μαθητές από τη Β' τάξη Γυμνασίου μέχρι τη Γ' τάξη Λυκείου από όλες τις ελεύθερες επαρχίες της Κύπρου. Συνολικά, τα ερωτηματολόγια απάντησαν 1670 μαθητές, 750 αγόρια και 920 κορίτσια. Η επιλογή των μαθητών έγινε τυχαία, ανά τμήμα. Οι ερευνητικές ομάδες που επισκέφτηκαν τα σχολεία ζήτησαν από το διευθυντή να τους αναθέσει ένα ή δυο τμήματα από μια συγκεκριμένη τάξη, στα οποία διένειμαν τα ερωτηματολόγια. Στους Πίνακες 1 και 2 φαίνονται τα συγκεκριμένα σχολεία, και στους Πίνακες 3 και 4 φαίνεται ο αριθμός των μαθητών ανά τάξη και ανά επαρχία.

Πίνακας 1: Γυμνάσια

Επαρχία	Περιοχή	Γυμνάσια
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	Αστική	Παλουριώτισσας
		Έγκωμης
		Μακαρίου, Πλατύ
		Κωνσταντινουπόλεως
		Μακεδονίτισσας
		Αγγλική Σχολή
	Αγροτική	Ιδαλίου
		Κλήρου
		Κοκκινοτριμιθιάς
ΛΕΜΕΣΟΣ	Αστική	Καλογεροπούλου
		Νεάπολης
		Καθολικής
		Πολεμιδιών
		Αγίου Αντωνίου
		Αγίας Βαρβάρας
ΛΑΡΝΑΚΑ	Αστική	Δροσιάς
		Λειβαδιών
		Βεργίνας
		Λευκάρων
ΠΑΦΟΣ	Αστική	Νικολαΐδειο
		Έμπας
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	Αγροτική	Παραλιμνίου
ΣΥΝΟΛΟ: 22 ΣΧΟΛΕΙΑ		

Πίνακας 2: Λύκεια

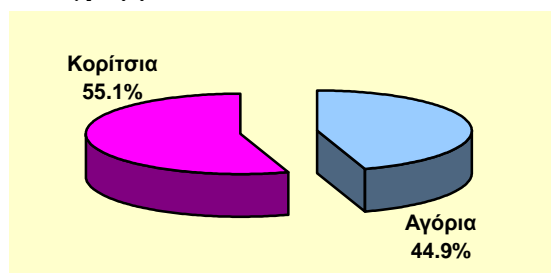
Επαρχία	Περιοχή	Λύκεια
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	Αστική	Παγκύπριο
		Κύκκου Β'
		Ακρόπολης
		Μακαρίου Γ'
		Αποστόλου Βαρνάβα
		Αγίου Γεωργίου
	Αγροτική	Σολέας Παλιομετόχου
ΛΕΜΕΣΟΣ	Αστική	Λανίτειο Α'
		Αγίου Ιωάννη
		Πολεμιδιών
		Αγίου Αντωνίου
		Λινόπετρας
		Αγίας Φυλάξεως
ΛΑΡΝΑΚΑ	Αστική	Παγκύπριο
		Βεργίνας
ΠΑΦΟΣ	Αστική	Κύκκου
		Αγίου Νεοφύτου
		Μακαρίου Γ'
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	Αγροτική	Παραλιμνίου
		Κοκκινοχωριών
ΣΥΝΟΛΟ: 21 ΣΧΟΛΕΙΑ		

Πίνακας 3: Αριθμός και ποσοστό μαθητών ανά τάξη

Τάξη	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό δείγματος
Β Γυμνασίου	251	15,0 %
Γ Γυμνασίου	478	28,6 %
Α Λυκείου	267	16,0 %
Β Λυκείου	351	21,0 %
Γ Λυκείου	321	19,3 %

Πίνακας 4: Ποσοστό μαθητών ανά επαρχία

Επαρχία	Ποσοστό δείγματος
Λευκωσίας	40,9%
Λεμεσού	30,3%
Λάρνακας	12,6%
Πάφου	10,6%
Ελεύθερης Αμμοχώστου	5,7%

Διάγραμμα 1: Φύλο

4.2 Ερευνητικά Εργαλεία (Ερωτηματολόγιο)

Το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι μαθητές περιέχει ερωτήσεις που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα των απόψεων για τις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα. Στο πρώτο μέρος τα παιδιά παρείχαν κάποια αναγκαία δημογραφικά στοιχεία. Στη συνέχεια, απάντησαν σχετικά με τα είδη ψυχαγωγίας τους και τη χρήση νικοτίνης, οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών, καθώς και για τους λόγους για τη χρήση αυτή. Ακολούθως ρωτήθηκαν για τις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους και τις αξίες που θεωρούν πιο σημαντικές γενικά στη ζωή τους.

Στο τέταρτο μέρος, ζητήθηκε από τους μαθητές να απαντήσουν για τις γνώσεις που κατέχουν για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Συγκεκριμένα, ανέφεραν για ποιους τομείς θα ήθελαν να γνωρίζουν περισσότερα, ήδη έχουν γνώση οι νέοι της ηλικίας τους, και πού υπάρχει ανάγκη να επιμορφωθούν περαιτέρω. Επίσης, ρωτήθηκαν ποιους συμβουλευόνται όταν έχουν απορίες για σεξουαλικά ζητήματα, και ποιες θεωρούν σημαντικές πηγές πληροφόρησης. Ακολούθως, απάντησαν σε ποια ηλικία πιστεύουν ότι πρέπει να ξεκινά το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής, και ποια είναι η καλύτερη μέθοδος αγωγής από την οικογένεια και ποια από το σχολείο. Ζητήθηκε επίσης από τα παιδιά να απαντήσουν σε ερωτήσεις γνώσης, όπως για τη χρήση του προφυλακτικού, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, εγκυμοσύνη, και σκοπό της σεξουαλικής επαφής.

Στο πέμπτο μέρος έδωσαν στοιχεία για τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, όπως εάν και από πού βλέπουν εικόνες σεξουαλικών δραστηριοτήτων, από ποια ηλικία ξεκινά η πλειοψηφία των νέων να έχουν σχέσεις, και πόσους ερωτικούς συντρόφους πιστεύουν ότι έχει ένας τυπικός νέος μέχρι τη ηλικία των 18. Όσοι είχαν σεξουαλικές σχέσεις απάντησαν σε ερωτήσεις για τη συχνότητα σχέσεων με άτομα του αντίθετου

φύλου και του ιδίου φύλου, τη χρήση προφυλακτικού, χαρακτηρισμό του σεξ με βάση τη δική τους εμπειρία, προβλήματα δυσλειτουργίας, προσβολή από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, και περιστατικά ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Τέλος, όλοι οι μαθητές ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν περίπτωση διακοπής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σε ποια ηλικία βρισκόταν η κοπέλα, και αν αντιμετώπισαν ψυχολογικό πρόβλημα που σχετίζεται με την ερωτική τους ζωή.

Οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Σε ορισμένες ερωτήσεις οι οδηγίες επέτρεπαν την επιλογή δύο ή περισσότερων απαντήσεων. Μια από τις ερωτήσεις περιείχε δηλώσεις για τη σεξουαλική υγεία όπου οι μαθητές απάντησαν Σωστό ή Λάθος. Σε τρεις ερωτήσεις απάντησαν με αριθμό ενδεικτικό συγκεκριμένης ηλικίας δικής τους επιλογής.

4.3 Διαδικασία

Η έρευνα ξεκίνησε με πρωτοβουλία του Ινστιτούτου Αναπαραγωγικής Ιατρικής και του Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου, από τον οποίο και χρηματοδοτήθηκε.

Προτού δημιουργηθεί το ερωτηματολόγιο οργανώθηκαν τρεις ομάδες εστίας (focus groups), για τις οποίες επιλέχθηκαν τυχαία κάποιοι μαθητές από σχολεία μέσης εκπαίδευσης. Μέσω αυτών των συζητήσεων ακούστηκε ο παλμός των νέων για πολλά θέματα σε σχέση με τη σεξουαλικότητα και τη σχετική διαπαιδαγώγηση. Με βάση αυτές τις απόψεις και τις ανάγκες των παιδιών, καθώς και μετά από προσεκτική μελέτη ερευνητικών δεδομένων και πρακτικές άλλων χωρών, σχηματίστηκε το προκαταρκτικό ερωτηματολόγιο. Λήφθηκαν επίσης υπόψιν οι απόψεις μαθητών που έλαβαν μέρος σε συζητήσεις στα ΜΜΕ.

Στη συνέχεια, έγιναν συναντήσεις με ανοιχτό διάλογο μαζί με μαθητές, εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους, ιατρούς, στατιστικολόγους, μέλη του Οργανισμού Νεολαίας και του Κυπριακού Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού, και άλλους ειδικούς. Με την ανταλλαγή απόψεων σε αυτές τις συναντήσεις έγιναν διορθώσεις και αλλαγές για τον εμπλουτισμό του ερωτηματολογίου, από όπου προέκυψε και η τελική μορφή του. Ακολούθως, το ερωτηματολόγιο στάλθηκε στο Υπουργείο Παιδείας, όπου και εγκρίθηκε η εκκίνηση της έρευνας. Στάλθηκε σχετική ενημερωτική εγκύκλιος στους διευθυντές Γυμνασίων και Λυκείων, όπου εξηγήθηκε

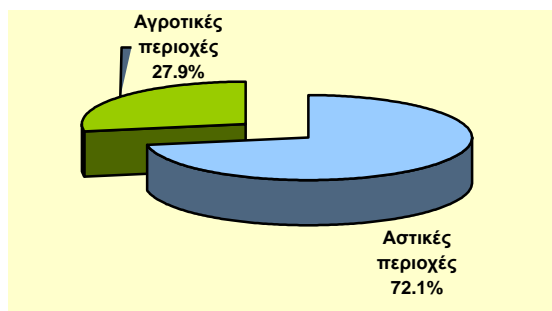
το περιεχόμενο και ο σκοπός της έρευνας και ζητήθηκε συνεργασία με τους λειτουργούς για την επιτυχή διεξαγωγή της.

Οι λειτουργοί επισκέφθηκαν τα σχολεία, όπου ζητούσαν από το διευθυντή να τους αναθέσει τυχαία ένα ή δυο τμήματα από μια τάξη. Σε κάθε τμήμα οι λειτουργοί διένειμαν τα ερωτηματολόγια στους μαθητές, οι οποίοι τα συμπλήρωναν ανώνυμα και τα έβαζαν οι ίδιοι σε κάληπη για τη σίγουρη εξασφάλιση εμπιστευτικότητας. Η διαδικασία αυτή στα σχολεία συμπληρώθηκε σε 10 ημέρες. Τα αποτελέσματα επεξεργάστηκε το Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο «Υγεία του Παιδιού». Συμμετοχή επίσης στην ανάλυση των δεδομένων είχε και το Κέντρο Επιστημονικών Ερευνών του Intercollege.

5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εκτός από τα προαναφερθέντα δημογραφικά στοιχεία, τα παιδιά ρωτήθηκαν για τον τόπο διαμονής τους και το επίπεδο μόρφωσης των γονέων. Το 72.1% μένουν σε αστικές περιοχές και το 27.9% σε αγροτικές.

Διάγραμμα 2: Τόπος Διαμονής



Από τους πατέρες, το 10.6% έχει δημοτική εκπαίδευση, το 44.1% δευτεροβάθμια και το 45.3% τριτοβάθμια. Από τις μητέρες, το 10.2% έχει δημοτική εκπαίδευση, το 42.3% δευτεροβάθμια και το 47.5% τριτοβάθμια.

Πίνακας 5: Επίπεδο μόρφωσης γονέων

Επίπεδο Μόρφωσης	Πατέρα (%)	Μητέρας (%)
Δημοτικό	10,6	10,2
Δευτεροβάθμια	44,1	42,3
Τριτοβάθμια	45,3	47,5

Ακολουθούν οι υπόλοιπες ερωτήσεις με τη σειρά που βρίσκονταν στο ερωτηματολόγιο.

Ε6. Ποιοι είναι οι τρεις πιο αγαπητοί σου τρόποι διασκέδασης;

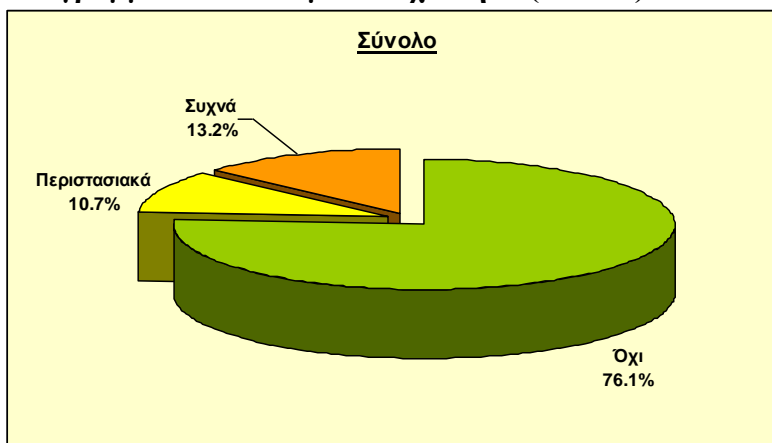
Οι τρεις πιο αγαπητοί τρόποι διασκέδασης των παιδιών είναι να βγαίνουν με φίλους σε καφέ (38.3%), έξοδοι σε νυκτερινά κέντρα / κλαμπ (17.3%) και να ακούνε μουσική (9.6%). Ακολουθούν το να παίρνουν μέρος σε αθλήματα (7.5%), να πηγαίνουν κινηματογράφο (4.6%), να επισκέπτονται φίλους στα σπίτια τους (3.7%), να βλέπουν τηλεόραση (3.4%), να βλέπουν βίντεο ή DVDs (3.1%), να πηγαίνουν θέατρο (0.8%) και να παίζουν επιτραπέζια παιχνίδια (0.7%).

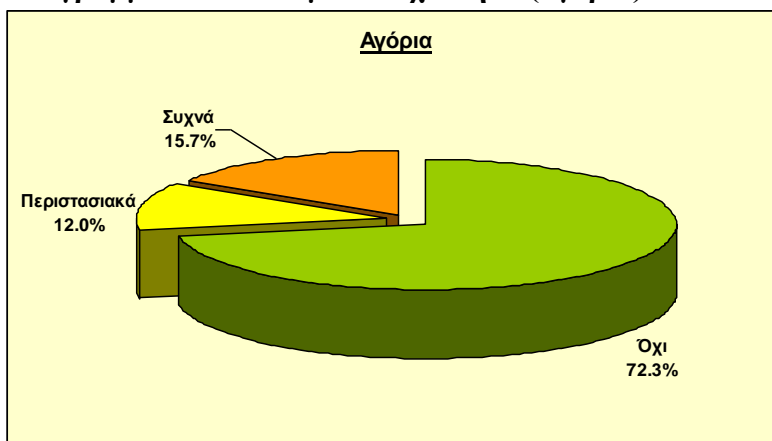
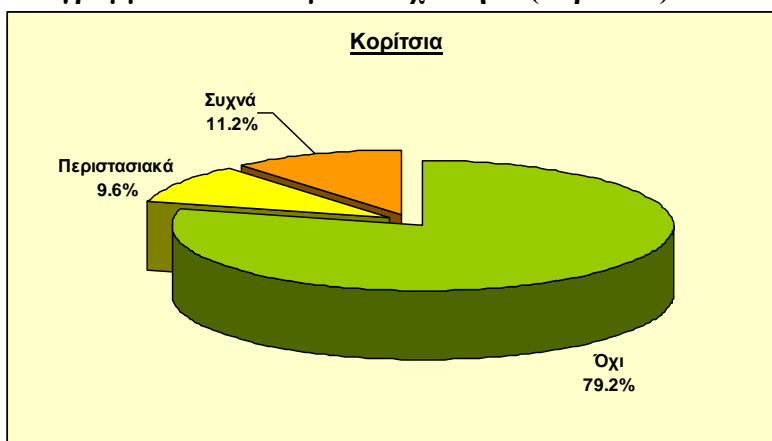
Το ότι πολλά από τα παιδιά προτιμούν να πηγαίνουν σε καφέ παρά να απομονώνονται ή να πηγαίνουν σε νυκτερινά κέντρα είναι ένα θετικό στοιχείο, αφού εκεί υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες για υγιή κοινωνικοποίηση με την παρέα και με το αντίθετο φύλο. Παρατηρούμε ότι το 11.1% προτιμά να κάνει δραστηριότητες όπου εκτίθεται σε εικόνες από την τηλεόραση ή τον κινηματογράφο αντί να κάνει άλλα πράγματα, έτσι δυστυχώς παίρνει κάποια συγκεκριμένα, περιορισμένα μηνύματα. Το ότι πολύ λίγα παιδιά αθλούνται είναι αρνητικό με την έννοια ότι με αυτού του είδους την εκτόνωση θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

E7. Καπνίζεις;

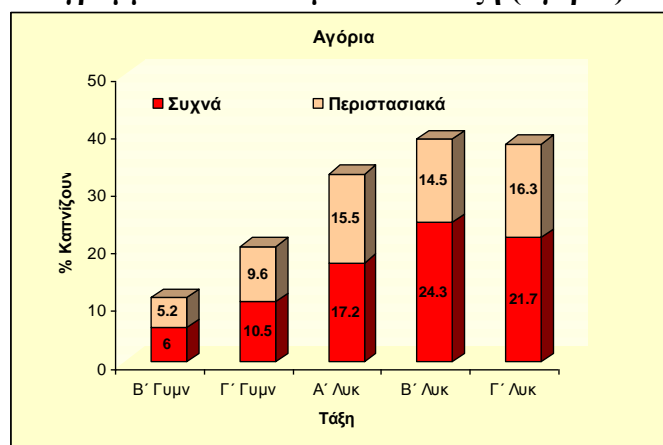
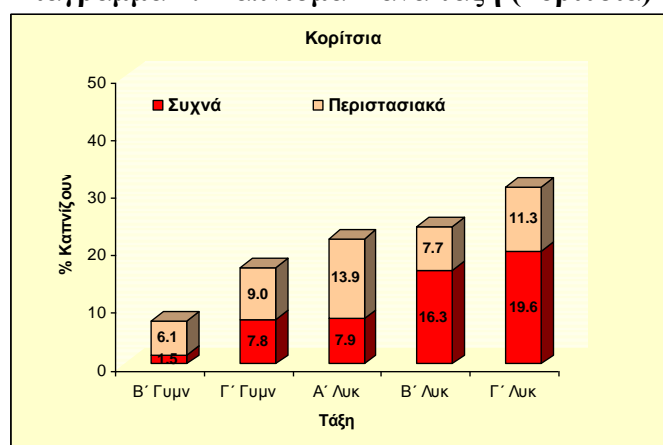
Το 15.7% των αγοριών και το 11.2% των κοριτσιών καπνίζουν συχνά, ενώ το 12% των αγοριών και το 9.6% των κοριτσιών καπνίζουν περιστασιακά. Αυτό σημαίνει ότι συνολικά το 23.9%, περίπου το 1/4, όλων των παιδιών καπνίζουν τουλάχιστον περιστασιακά.

Διάγραμμα 3: Κάπνισμα – συχνότητα (σύνολο)



Διάγραμμα 4: Κάπνισμα – συχνότητα (αγόρια)**Διάγραμμα 5: Κάπνισμα – συχνότητα (κορίτσια)**

Η συχνότητα καπνίσματος αυξάνεται σταθερά για όλους τους μαθητές από τη Β' Γυμνασίου μέχρι τη Γ' Λυκείου, το οποίο μπορεί να σημαίνει ότι από την παιδεία λείπει ένα καλό σύστημα εκπαίδευσης για τους κινδύνους του καπνίσματος, έτσι ώστε και αυτοί που το αρχίζουν να έχουν τουλάχιστον την ευκαιρία να το σταματήσουν στις μεγαλύτερες τάξεις.

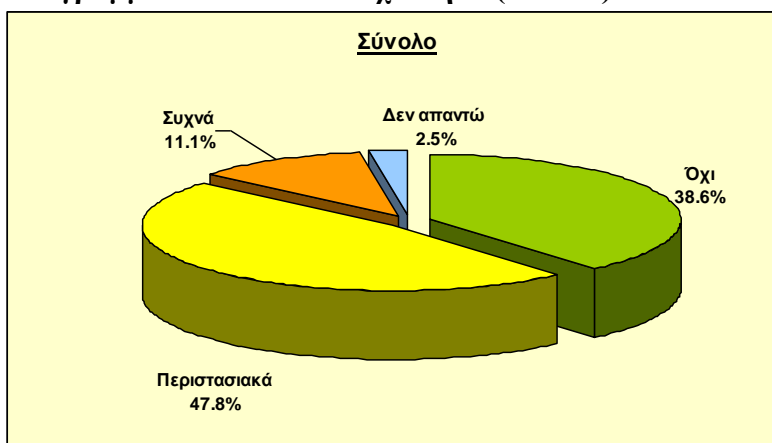
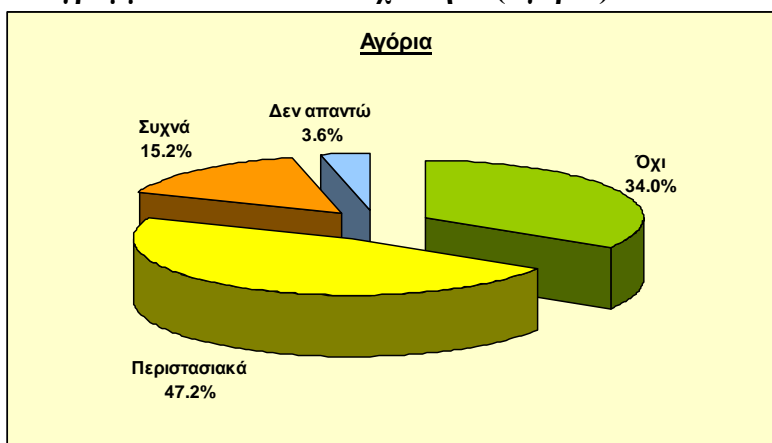
Διάγραμμα 6: Κάπνισμα – ανά τάξη (αγόρια)**Διάγραμμα 7: Κάπνισμα – ανά τάξη (κορίτσια)****E7.1 Αν καπνίζεις γιατί άρχισες το κάπνισμα;**

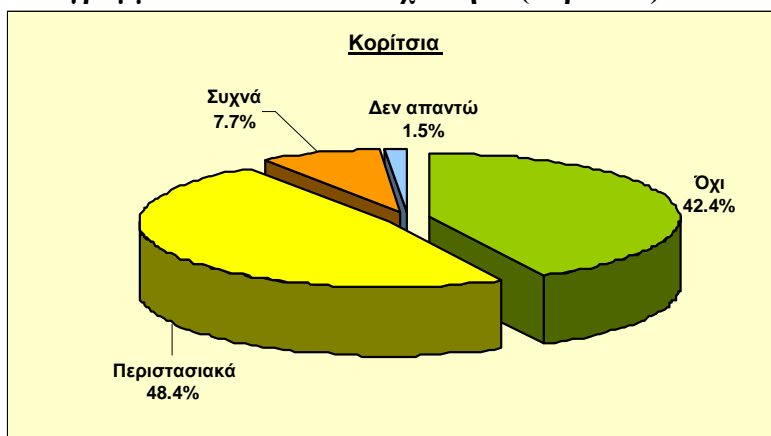
Από περιέργεια άρχισαν να καπνίζουν το 19.7%, για άλλο λόγο (ακαθόριστο) το 11.9%, από ένταση ή στρες το 8.3%, επειδή καπνίζουν οι φίλοι το 7% και επειδή όλοι καπνίζουν το 2.9%. Το 50.1% δηλώνουν ότι δεν ξέρουν ή δεν απαντούν.

Το αρκετά μεγάλο ποσοστό μαθητών που άρχισε από περιέργεια, ακόμα και το ποσοστό όσων δεν ξέρουν το λόγο, είναι ενδεικτικά του ότι τα παιδιά δεν είναι αρκετά πληροφορημένα για το τι σημαίνει πραγματικά το κάπνισμα. Αυτό τους καθιστά και πιο επιρρεπείς στο να το αρχίζουν επειδή το κάνουν άλλοι. Υπάρχουν και αρκετά παιδιά που δηλώνουν καθαρά ότι δεν ξέρουν πώς να αντιμετωπίσουν το άγχος τους κι έτσι καταφεύγουν στο κάπνισμα, το οποίο θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με ένα πρόγραμμα συναισθηματικής αγωγής.

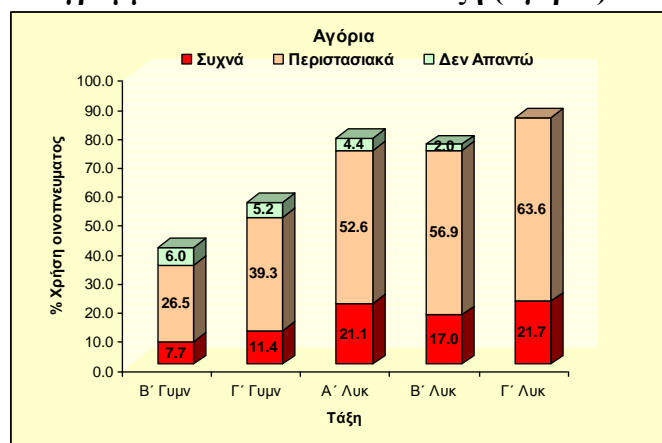
Ε8. Πίνεις οινοπνευματώδη ποτά;

Συχνά πίνει το 15.2 % και περιστασιακά το 47.2% των αγοριών, ενώ από τα κορίτσια το 7.7% πίνει συχνά και το 48.4% περιστασιακά. Το 58.9%, δηλαδή, όλων των μαθητών πίνει τουλάχιστον περιστασιακά. Αυτός είναι ένας πολύ μεγάλος αριθμός εάν λάβουμε υπόψιν ότι μιλούμε για παιδιά γυμνασίου και λυκείου.

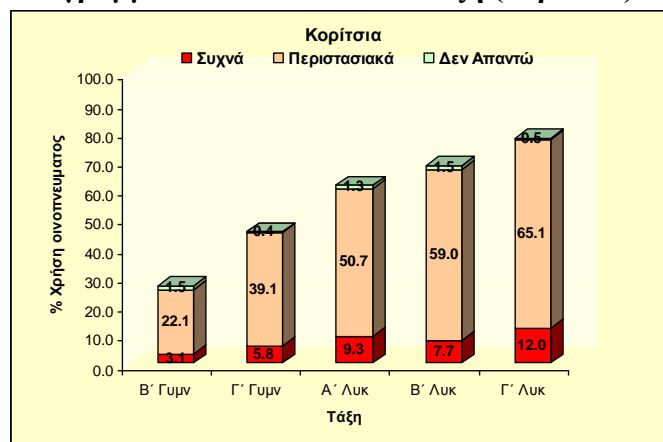
Διάγραμμα 8: Αλκοόλ – συχνότητα (σύνολο)**Διάγραμμα 9: Αλκοόλ – συχνότητα (αγόρια)**

Διάγραμμα 10: Αλκοόλ – συχνότητα (κορίτσια)

Η συχνότητα χρήσης οινοπνευματωδών ποτών αυξάνεται επίσης σταθερά για όλα τα παιδιά από τη Β' Γυμνασίου μέχρι τη Γ' Λυκείου, το οποίο για μια ακόμη φορά μπορεί να σημαίνει ότι τα παιδιά δεν έχουν αρκετή καθοδήγηση και μένουν ανεξέλεγκτα.

Διάγραμμα 11: Αλκοόλ – ανά τάξη (αγόρια)

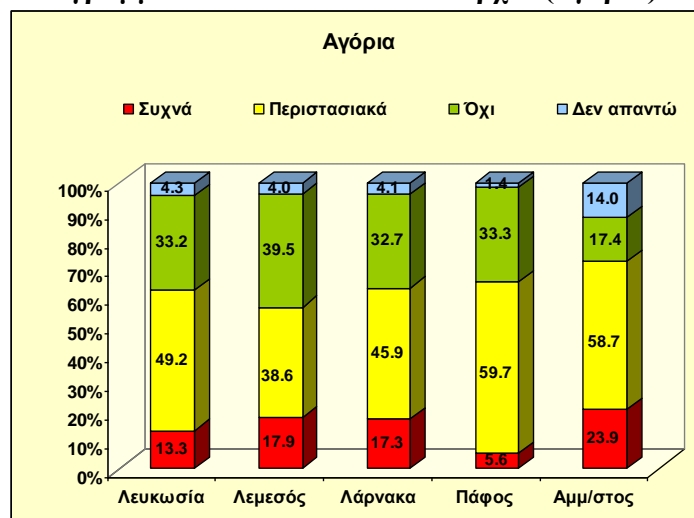
Διάγραμμα 12: Αλκοόλ – ανά τάξη (κορίτσια)

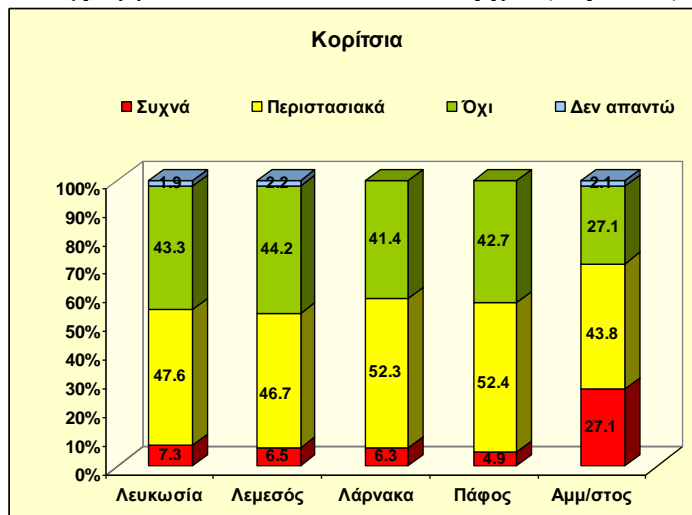


Η επαρχία με το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης είναι η ελεύθερη Αμμόχωστος, όπου από τα αγόρια το 58.7% πίνουν περιστασιακά και το 23.9% συχνά, ενώ από τα κορίτσια το 43.8% πίνουν περιστασιακά και το 27.1% συχνά.

Οι αριθμοί αυτοί είναι πολύ ανησυχητικοί, και θα πρέπει να εξεταστούν παράγοντες όπως το εκπαιδευτικό σύστημα, το θεσμό της οικογένειας και τα επίπεδα ψυχικής υγείας στην επαρχία Αμμοχώστου.

Διάγραμμα 13: Αλκοόλ – ανά επαρχία (αγόρια)



Διάγραμμα 14: Αλκοόλ – ανά επαρχία (κορίτσια)**E8.1 Αν καταναλώνεις οινοπνευματώδη ποτά γιατί το κάνεις;**

Για «άλλους λόγους», και πάλι ακαθόριστους, καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά το 39.3%. Από περιέργεια πίνει το 9%, επειδή είναι της μόδας το 6.3%, επειδή πίνουν οι φίλοι το 5.4%, λόγω έντασης / στρες / άγχους το 4.2%, και λόγω προσωπικών προβλημάτων το 2.8%. Το 33% δεν ξέρουν ή δεν απαντούν.

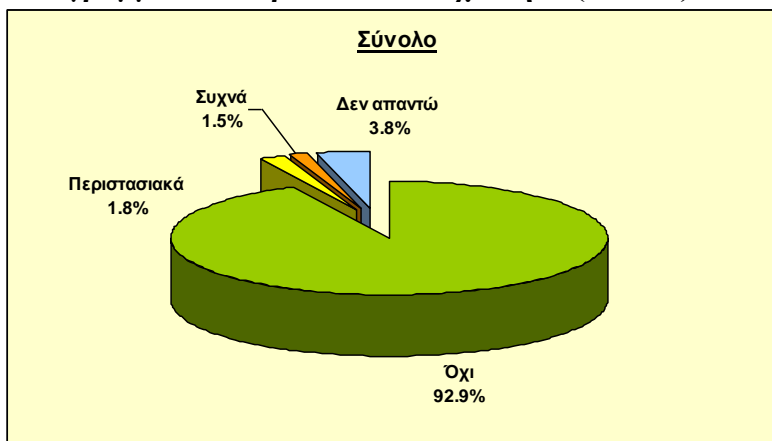
Και πάλι διαφαίνεται η ανάγκη για σωστή πληροφόρηση στο σχολείο, που θα μπορούσε να λιγοστέψει το ποσοστό όσων αρχίζουν από περιέργεια ή δεν ξέρουν γιατί αρχίζουν, και όσων επηρεάζονται σε αυτό το βαθμό από φίλους ή από τη μόδα. Βλέπουμε και εδώ την ανάγκη για καθοδήγηση ως προς τις σωστές πηγές ψυχολογικής στήριξης.

E9. Κάνεις χρήση ναρκωτικών ουσιών;

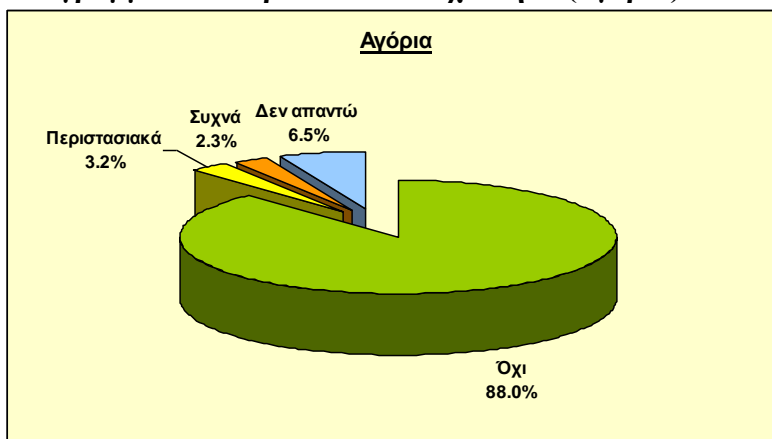
Από τα αγόρια το 2.3% χρησιμοποιεί ναρκωτικά συχνά και το 3.2% περιστασιακά, ενώ στα κορίτσια υπάρχει μικρότερη χρήση αφού το 0.8% απαντά συχνά και το 0.7% περιστασιακά. Αυτό σημαίνει ότι το 3.3% όλων των παιδιών έχουν τουλάχιστον δοκιμάσει ναρκωτικά. Το 6.5% των αγοριών και το 1.7% των κοριτσιών δεν απαντούν, το οποίο τους καθιστά πιθανούς χρήστες.

Αυτά τα ποσοστά χρηστών είναι σημαντικά. Για αυτά τα παιδιά τα επακόλουθα της χρήσης είναι τραγικά.

Διάγραμμα 15: Ναρκωτικά – συχνότητα (σύνολο)



Διάγραμμα 16: Ναρκωτικά – συχνότητα (αγόρια)

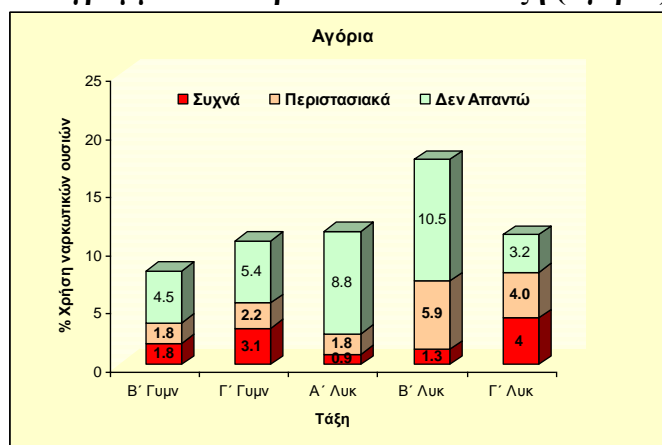


Διάγραμμα 17: Ναρκωτικά – συχνότητα (κορίτσια)

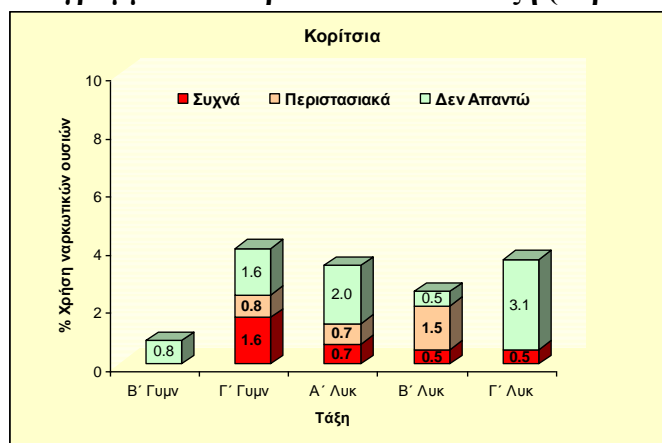


Στα αγόρια και στα κορίτσια παρατηρείται αύξηση της *συχνής* χρήσης στη Γ' Γυμνασίου, αργότερα λιγοστεύει σταθερά στα κορίτσια ενώ στα αγόρια αρχικά λιγοστεύει και μετά αυξάνεται στη Γ' Λυκείου. Μια πιθανή εξήγηση μπορεί να είναι ότι τα παιδιά έχουν τη λανθασμένη εντύπωση ότι πλησιάζοντας προς το Λύκειο πρέπει να κάνουν αυτό που είναι «στη μόδα», ή ότι έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους λόγω της επικείμενης αλλαγής σχολείου.

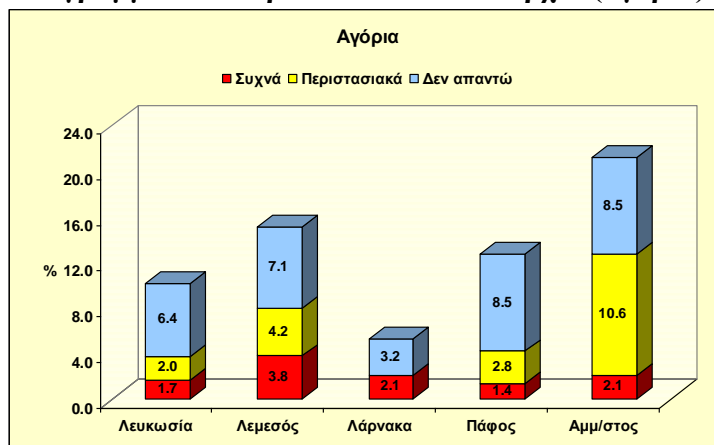
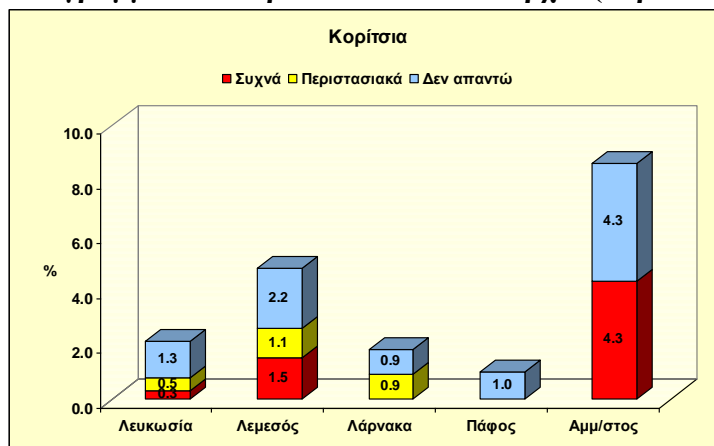
Διάγραμμα 18: Ναρκωτικά – ανά τάξη (αγόρια)



Διάγραμμα 19: Ναρκωτικά – ανά τάξη (κορίτσια)



Η Αμμόχωστος είναι και πάλι η επαρχία με το περισσότερο πρόβλημα, με το 12.7% των αγοριών και το 4.3% των κοριτσιών να χρησιμοποιούν ναρκωτικά τουλάχιστον περιστασιακά, αριθμοί τεράστιοι που πρέπει όπως προαναφέραμε να εξεταστούν σε βάθος.

Διάγραμμα 20: Ναρκωτικά – ανά επαρχία (αγόρια)**Διάγραμμα 21: Ναρκωτικά – ανά επαρχία (κορίτσια)****E9.1 Αν κάνεις χρήση ναρκωτικών ουσιών γιατί το κάνεις;**

Η πλειοψηφία των μαθητών (82%) δηλώνουν ότι δεν ξέρουν ή δεν απαντούν στην ερώτηση γιατί κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το 5.5% το κάνει επειδή είναι της μόδας, το 5.2% για άλλους ακαθόριστους λόγους, το 3.9% από περιέργεια, το 2.5% λόγω προσωπικών προβλημάτων, το 0.5% επειδή το κάνουν οι φίλοι, και το 0.5% λόγω έντασης / στρες / άγχους.

Προκαλεί εντύπωση ότι η συντριπτική πλειοψηφία κάνει χρήση ναρκωτικών επειδή είναι της μόδας ή επειδή το κάνουν οι φίλοι τους ή από περιέργεια ή για ακαθόριστο λόγο, και το ότι πολύ πιο λίγοι το κάνουν λόγω συναισθηματικών προβλημάτων. Γιατί τα παιδιά είναι τόσο επιρρεπείς στη μόδα και τους πειρασμούς και ποιος θα έπρεπε να είναι ο ρόλος της οικογένειας και της παιδείας;

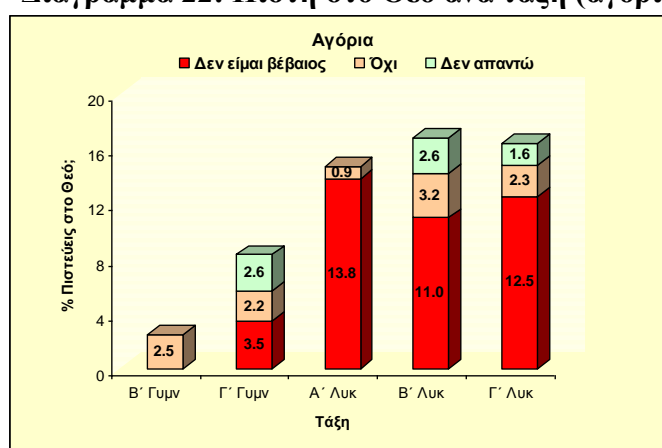
Ε10. Πιστεύεις στο Θεό;

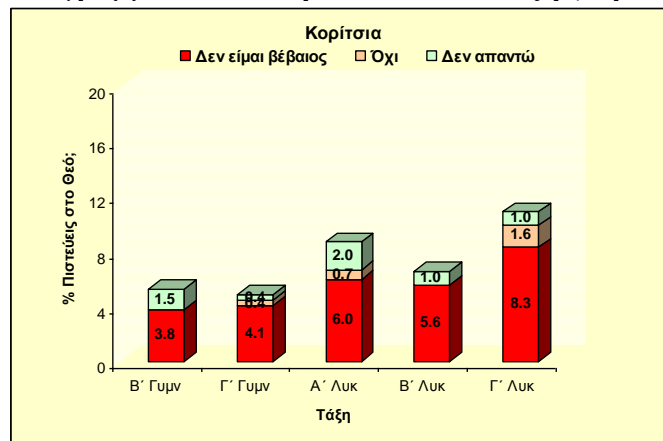
Ερωτηθέντες αν πιστεύουν στο Θεό, απάντησαν θετικά το 88.5% των αγοριών και το 92.8% των κοριτσιών, δηλαδή συνολικά το 90.9%. Το 1.1% απάντησε αρνητικά, το 6.7% δεν είναι βέβαιοι, και το 1.3% δεν απαντούν.

Η πίστη αυτή των παιδιών είναι ένα θετικό στοιχείο αν αποτελεί πηγή στήριξης, καθοδήγησης από αξίες, και ελπίδας. Από την άλλη, αν μέσα στην πίστη αυτή συμπεριλαμβάνονται και αντιλήψεις βασισμένες στις ιδέες κάποιων προσωπικοτήτων της θρησκείας που μιλούσαν για τη γυναίκα ως υποταγμένη ή για την υπερβολική εγκράτεια στο (συζυγικό) σεξ, τότε ενδέχεται η δημιουργία αισθημάτων ντροπής ή ενοχής στα παιδιά για κάποιες τάσεις ή συμπεριφορές τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό αβεβαιότητας στα αγόρια αυξάνεται κατακόρυφα στην Α' Λυκείου, όπου από 3.5% ανεβαίνει στο 13.8% και μένει σταθερό μέχρι τη Γ' Λυκείου. Ίσως η αντιμετώπιση αυξανόμενων δυσκολιών στη ζωή να τους έχει απογοητεύσει και μειώσει την πίστη, εκεί που χρειάζονται ακόμη περισσότερη στήριξη.

Διάγραμμα 22: Πίστη στο Θεό ανά τάξη (αγόρια)

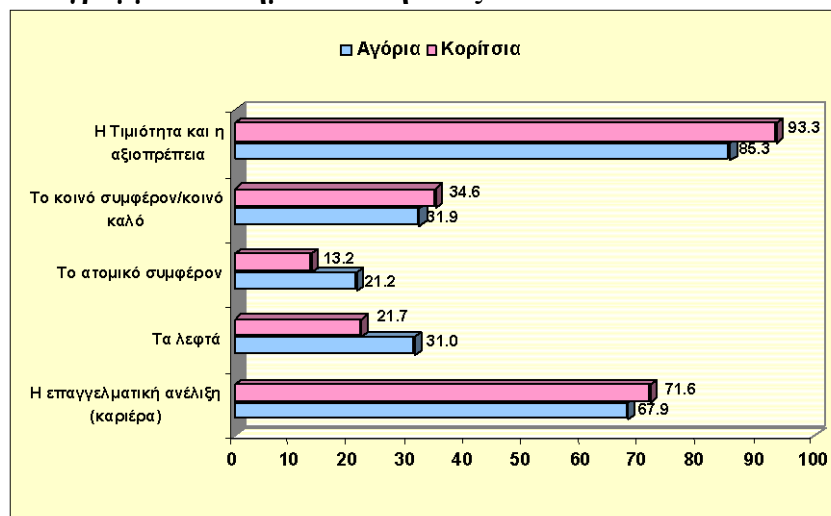


Διάγραμμα 23: Πίστη στο Θεό ανά τάξη (κορίτσια)

Σημείωση: όλα τα υπόλοιπα ποσοστά αφορούν την απάντηση «Ναι»

Ε11. Αξιολόγησε τα πιο κάτω ως προς τη σημαντικότητα (τιμιότητα και αξιοπρέπεια, το κοινό συμφέρον / το κοινό καλό, το ατομικό συμφέρον, τα λεφτά, επαγγελματική ανέλιξη).

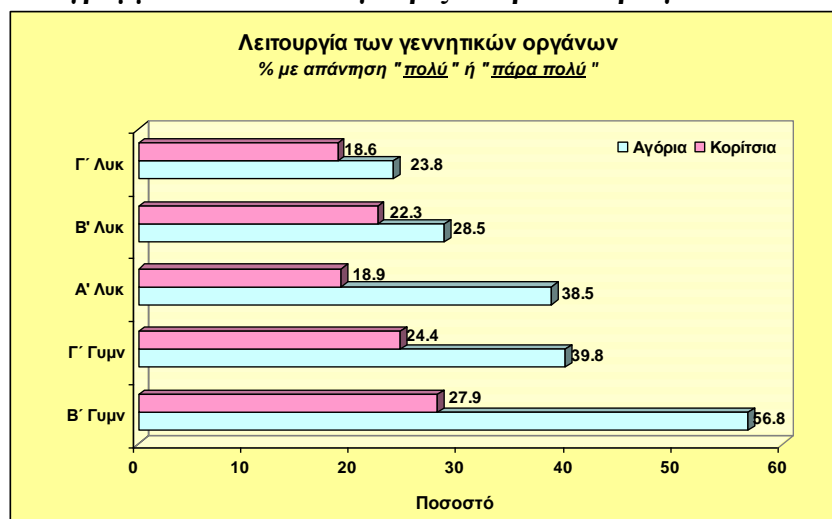
Οι αξίες που είναι σημαντικότερες για όλα τα παιδιά είναι η τιμιότητα και η αξιοπρέπεια (89.7%), η επαγγελματική ανέλιξη (70%) και το κοινό συμφέρον / το κοινό καλό (33.4%). Τις τρεις αυτές αξίες δήλωσαν ελαφρώς πιο συχνά τα κορίτσια. Γενικά οι νέοι μας έχουν σωστές αξίες, πάνω στις οποίες μπορούμε ως κοινωνία να κτίσουμε με τον κατάλληλο τρόπο και στον κατάλληλο χρόνο.

Διάγραμμα 24: Σημαντικότητα αξιών

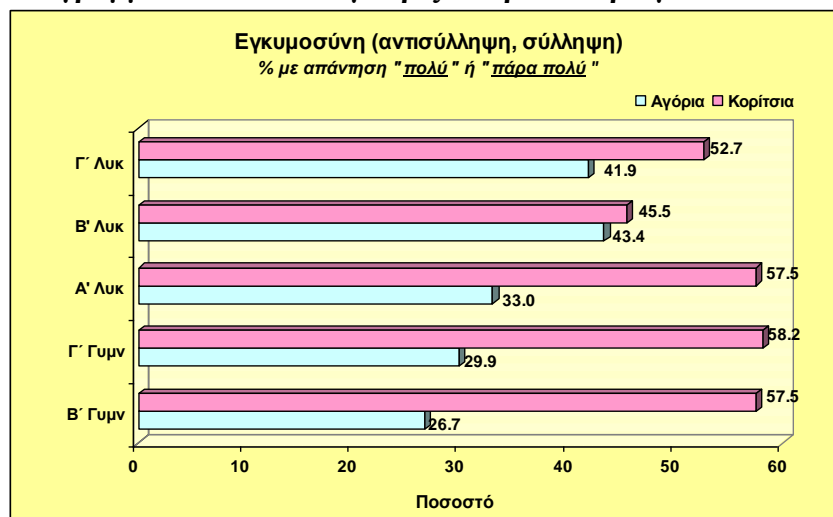
E12. Για ποιους από τους πιο κάτω τομείς θα ήθελες να γνωρίζεις περισσότερα; (λειτουργία των γεννητικών οργάνων, εγκυμοσύνη (σύλληψη και αντισύλληψη), σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, υγιής συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα).

Το 36.6% θα ήθελε να γνωρίζει περισσότερα για την υγιή συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα, ενώ το 31.5% για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, με παρόμοια συχνότητα απαντήσεων και από τα δυο φύλα. Το 21.7% θέλει να μάθει περισσότερα για την εγκυμοσύνη (σύλληψη και αντισύλληψη), με τα κορίτσια να δίνουν την απάντηση αυτή ως μεγαλύτερη ανάγκη πιο συχνά από τα αγόρια (28.8% με 12.1%) μια και τις ενδιαφέρει πιο άμεσα. Τέλος, το 13.7% θεωρεί τις γνώσεις για τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων ως τη μεγαλύτερη ανάγκη, με το 19.3% των αγοριών να διαλέγουν την απάντηση αυτή σε αντίθεση με το 9.5% των κοριτσιών.

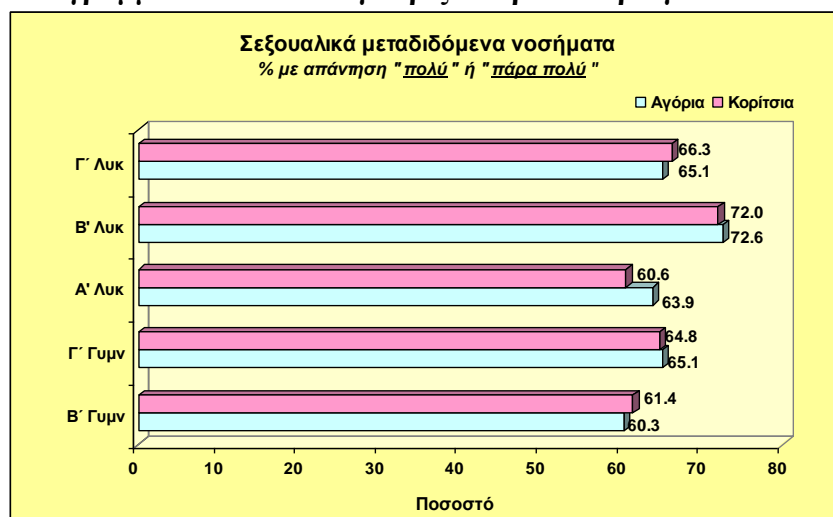
Διάγραμμα 25: Θέλω να γνωρίζω περισσότερα για...



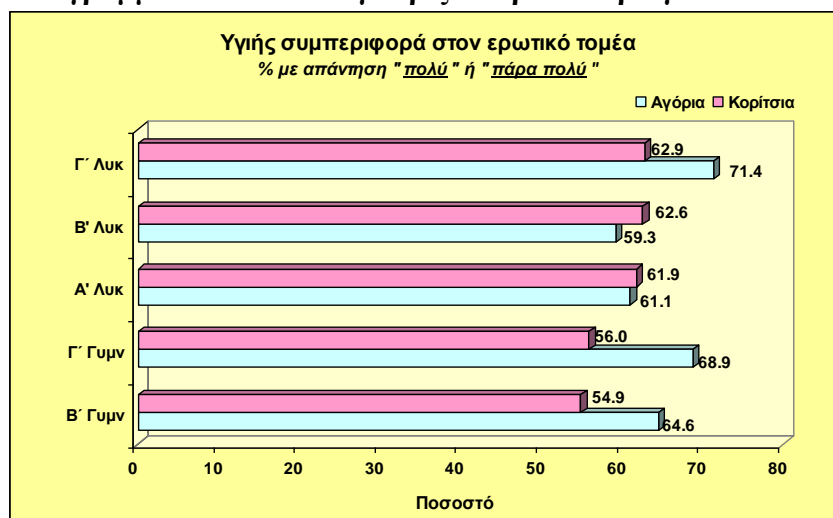
Διάγραμμα 26: Θέλω να γνωρίζω περισσότερα για...



Διάγραμμα 27: Θέλω να γνωρίζω περισσότερα για...



Διάγραμμα 28: Θέλω να γνωρίζω περισσότερα για...



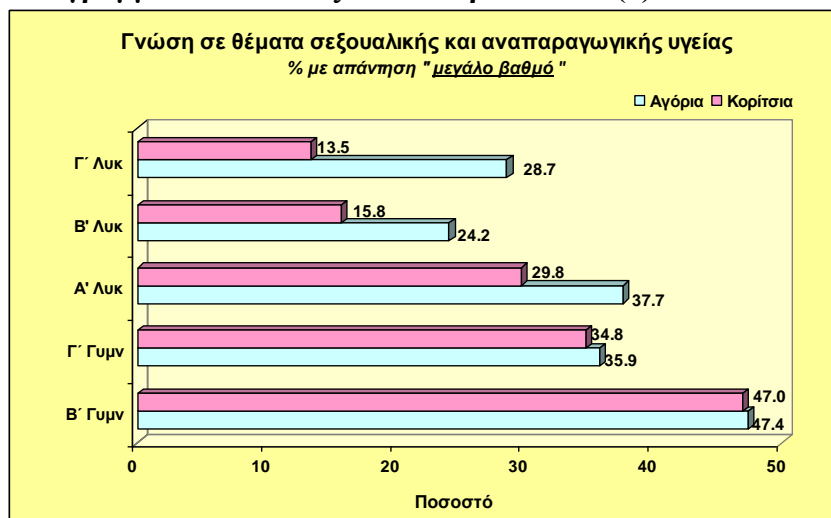
Είναι πολύ ενθαρρυντικό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών θέλουν να μάθουν για την υγιή συμπεριφορά, και ότι αρκετοί ενδιαφέρονται για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι βάσεις υπάρχουν, και πάνω σε αυτές εμείς μπορούμε να κτίσουμε με τη σωστή εκπαίδευση.

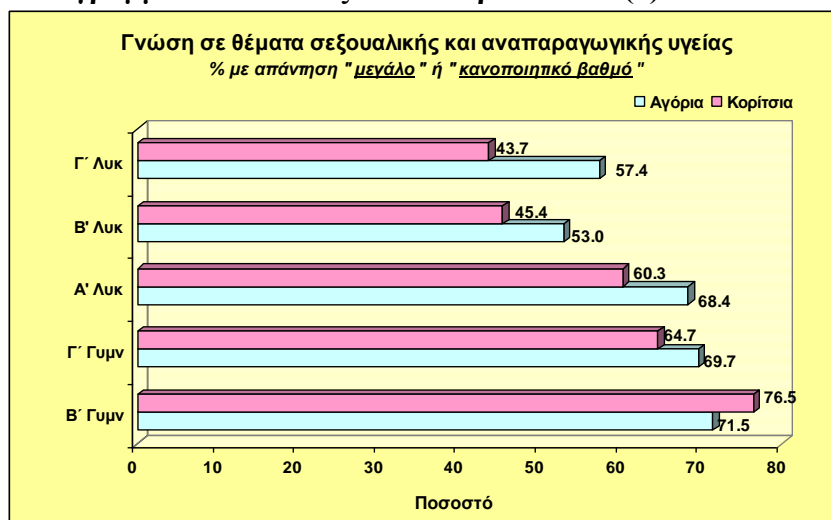
Τα ποσοστά αυτά μένουν σταθερά από τη Β' Γυμνασίου μέχρι τη Γ' Λυκείου, εκτός από τη γνώση για τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων για την οποία η ανάγκη λιγοστεύει καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αφού ίσως μέσα από τις εμπειρίες τους και άλλες πηγές μαθαίνουν περισσότερα πράγματα.

Ε13. Σε ποιο βαθμό νομίζεις οι Κύπριοι νέοι / νέες της ηλικίας τους έχουν γνώση για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας;

Το 30.4% απαντά «σε μεγάλο βαθμό». Το 28.6% λέει «σε ικανοποιητικό βαθμό», το 27.4% «σε μέτριο βαθμό», και το 9.9% «σε μικρό βαθμό». Η γενική αντίληψη πάντως είναι ότι οι νέοι αυτών των ηλικιών χρειάζονται περισσότερες γνώσεις για τα θέματα αυτά. Γενικά τα αγόρια παρουσιάζουν μια πιο θετική αντίληψη για τις γνώσεις των συνομήλικων τους παρά τα κορίτσια. Τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά επίσης φάνηκαν πιο αισιόδοξα από τους μεγαλύτερους.

Διάγραμμα 29: Γνώσεις των Κύπριων νέων (1)



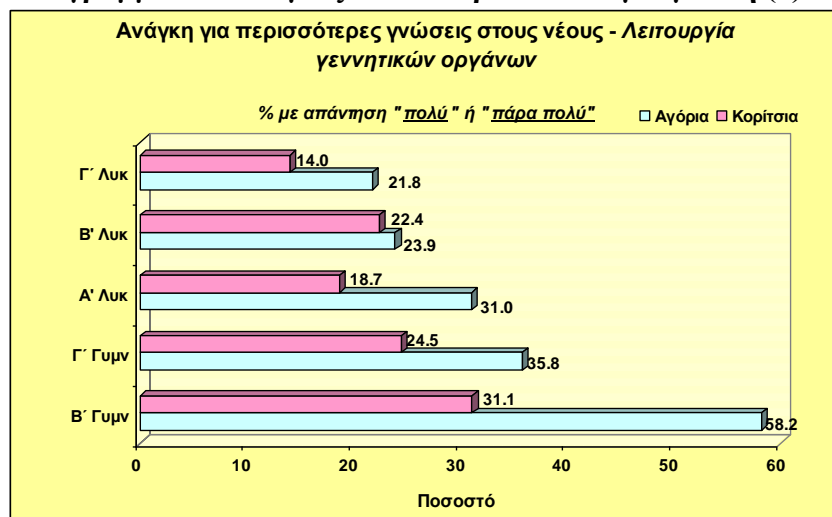
Διάγραμμα 30: Γνώσεις των Κύπριων νέων (2)

Ε14. Σε ποιους από τους πιο κάτω τομείς νομίζεις ότι οι νέοι της Κύπρου έχουν ανάγκη να γνωρίζουν περισσότερα; (λειτουργία των γεννητικών οργάνων, εγκυμοσύνη (αντισύλληψη), σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, υγιής συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα).

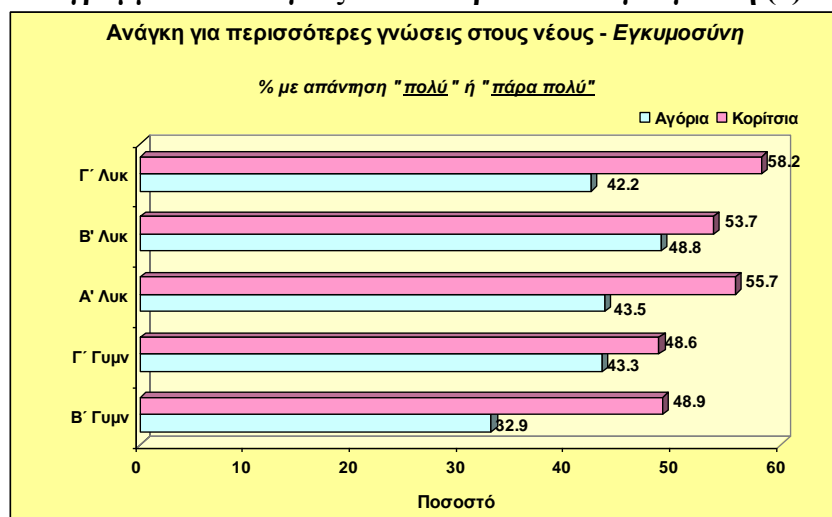
Με τη σειρά οι απαντήσεις που δόθηκαν ως πρώτες προτεραιότητες είναι: σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (46.2%), υγιή συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα (26.2%), εγκυμοσύνη (αντισύλληψη) (19.5%), και λειτουργία των γεννητικών οργάνων (13.7%).

Βλέπουμε και πάλι ότι οι βάσεις για σωστή διαπαιδαγώγηση υπάρχουν, οι ίδιοι οι νέοι επιζητούν τις γνώσεις αυτές. Τα κορίτσια έδωσαν και πάλι την εγκυμοσύνη ως απάντηση συχνότερα από τα αγόρια, ενώ τα αγόρια έκαναν και εδώ το αντίστοιχο με τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων. Όπως και προηγουμένως, η ανάγκη για γνώση για τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων λιγοστεύει καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν ενώ τα υπόλοιπα ποσοστά μένουν σταθερά και στις 5 τάξεις.

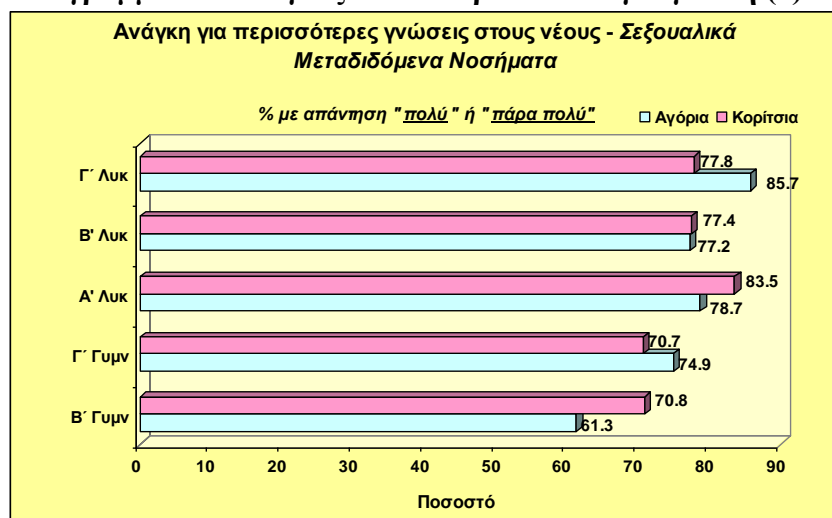
Διάγραμμα 31: Ανάγκες των Κύπριων νέων για γνώση (1)



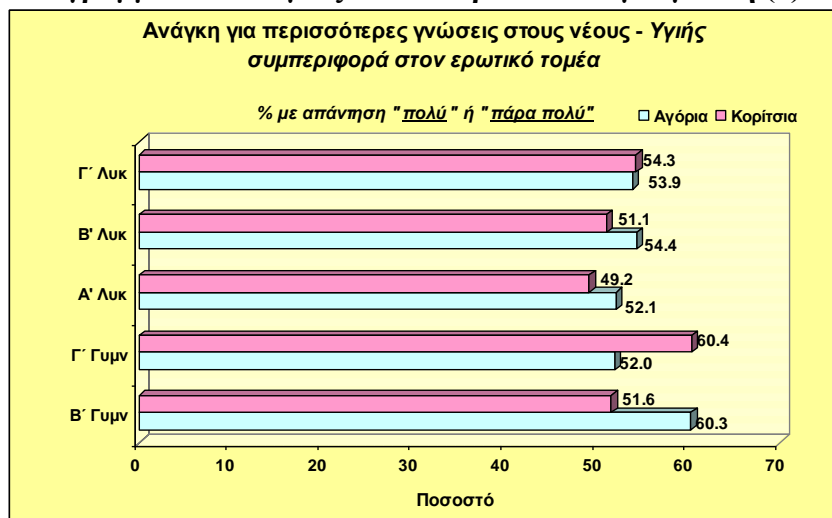
Διάγραμμα 32: Ανάγκες των Κύπριων νέων για γνώση (2)



Διάγραμμα 33: Ανάγκες των Κύπριων νέων για γνώση (3)

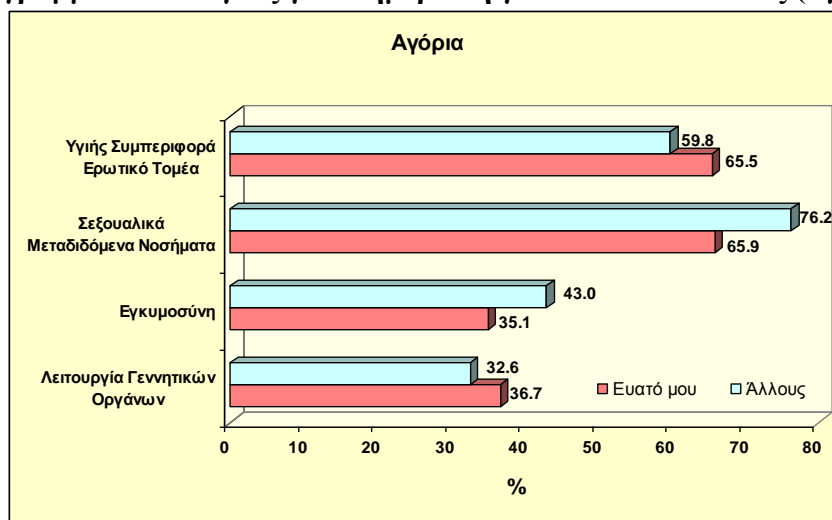


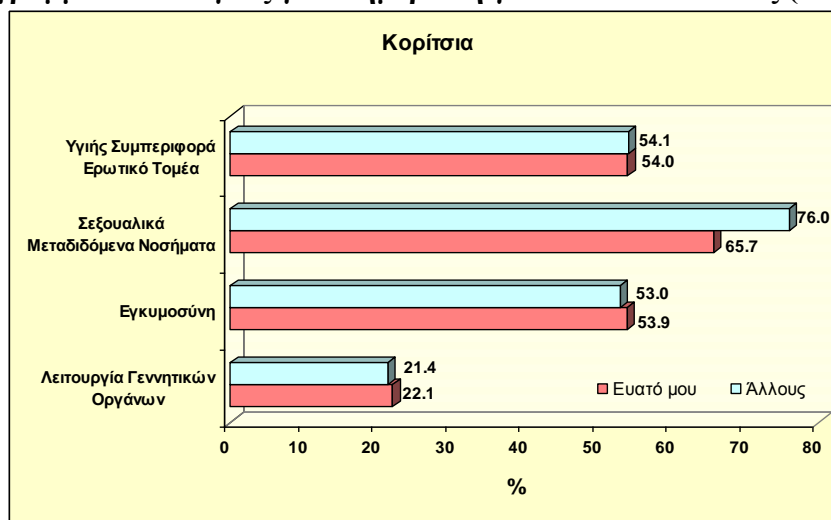
Διάγραμμα 34: Ανάγκες των Κύπριων νέων για γνώση (4)



Συνδυασμός ερωτήσεων 12 και 14 – Τι πιστεύουν για τις ανάγκες για τον εαυτό τους και για τους άλλους – Όλες οι ηλικίες

Διάγραμμα 35: Ανάγκες για ενημέρωση για εαυτό και άλλους (αγόρια)



Διάγραμμα 36: Ανάγκες για ενημέρωση για εαυτό και άλλους (κορίτσια)

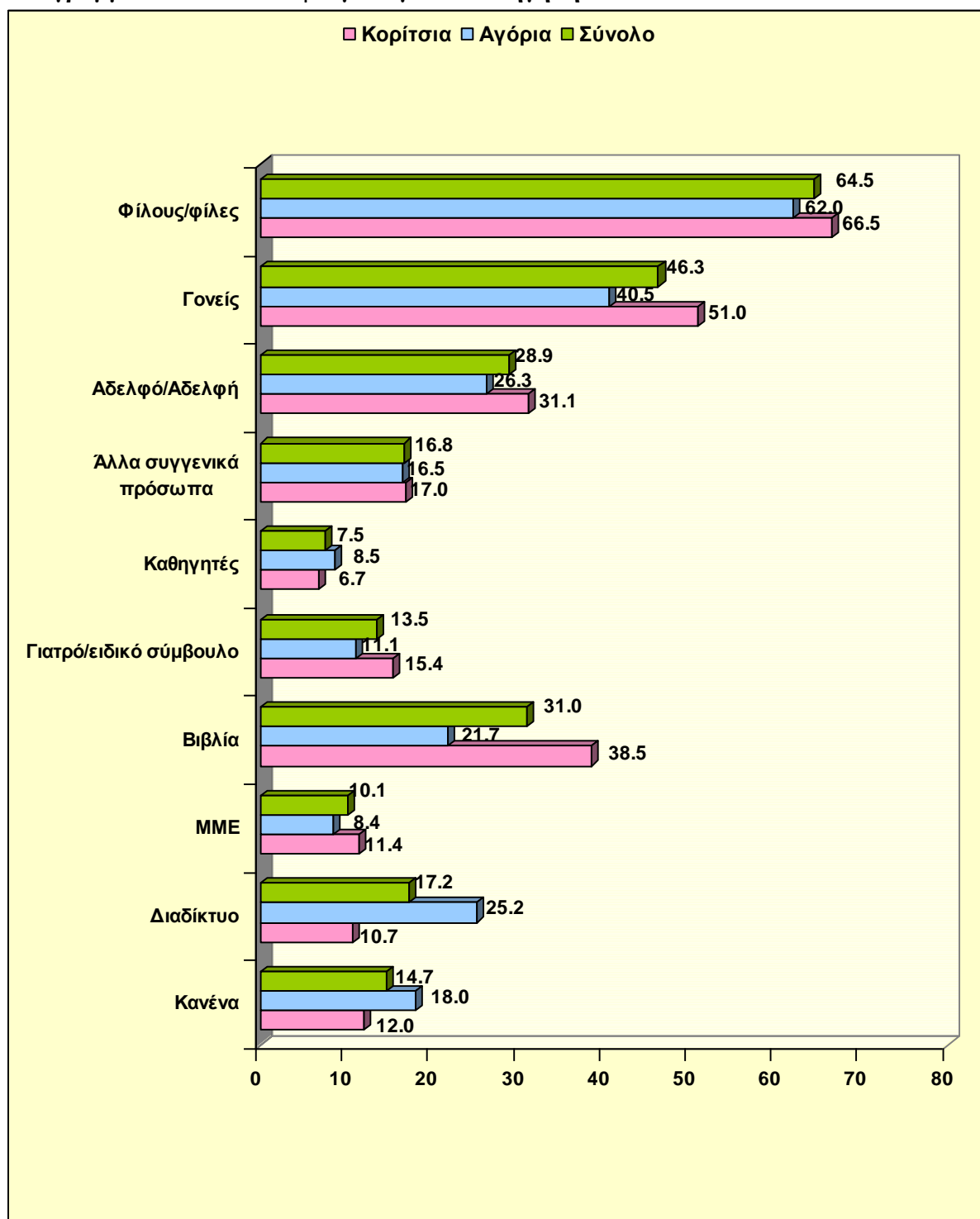
E15. Όταν έχεις απορίες για σεξουαλικά ζητήματα ποιον / ποιους συμβουλευέσαι, που καταφεύγεις συνήθως; (Σημειώστε μέχρι 3 επιλογές)

Η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσαν ότι συμβουλευόμαστε τους φίλους τους (64.5%). Άλλες πηγές συμβουλών ή πληροφόρησης στις οποίες καταφεύγουν είναι: γονείς (46.3%), αδέρφια (28.9%), βιβλία (31%), διαδίκτυο (17.2%), άλλα συγγενικά πρόσωπα (16.8%), καμία πηγή (14.7%), γιατρό / ειδικό σύμβουλο (13.5%), Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (10.1%) και καθηγητές (7.5%).

Είναι ξεκάθαρο ότι αφού τα παιδιά καταφεύγουν πρώτα στους φίλους τους και μετά στους γονείς, είναι απόλυτη ανάγκη να εισαχθεί ένα περιεκτικό πρόγραμμα διαπαιδαγώγησης των ίδιων των μαθητών και επιμόρφωσης των γονέων. Τα παιδιά θα πρέπει να ενθαρρύνονται να καταφεύγουν στους γονείς παρά στους φίλους μια και λόγω πείρας συνήθως γνωρίζουν περισσότερα. Ορισμένοι από τους φίλους, όμως, θα μπορούσαν κάλλιστα να εκπαιδευτούν για να προσφέρουν αυτοεκπαίδευση (peer education), η οποία έχει καλά αποτελέσματα. Το πρόγραμμα διαπαιδαγώγησης πρέπει να μεταδίδει το μήνυμα ότι οι γιατροί, οι ψυχολόγοι, οι καθηγητές και άλλοι ειδικοί είναι αξιόπιστες και εχέμυθες πηγές πληροφόρησης και στήριξης.

Μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα είναι ότι τα αγόρια συμβουλευότανται πολύ περισσότερο το διαδίκτυο (25.2%) παρά τα κορίτσια (10.7%), ενώ τα κορίτσια καταφεύγουν σε βιβλία (38.5%), μια πιο αξιόπιστη πηγή, πιο πολύ από τα αγόρια (21.7%). Επίσης, τα αγόρια τείνουν να μην ψάξουν για συμβουλές σε καμία πηγή περισσότερο από τα κορίτσια (18% με 12%).

Διάγραμμα 37: Πού καταφεύγουν για καθοδήγηση τα παιδιά



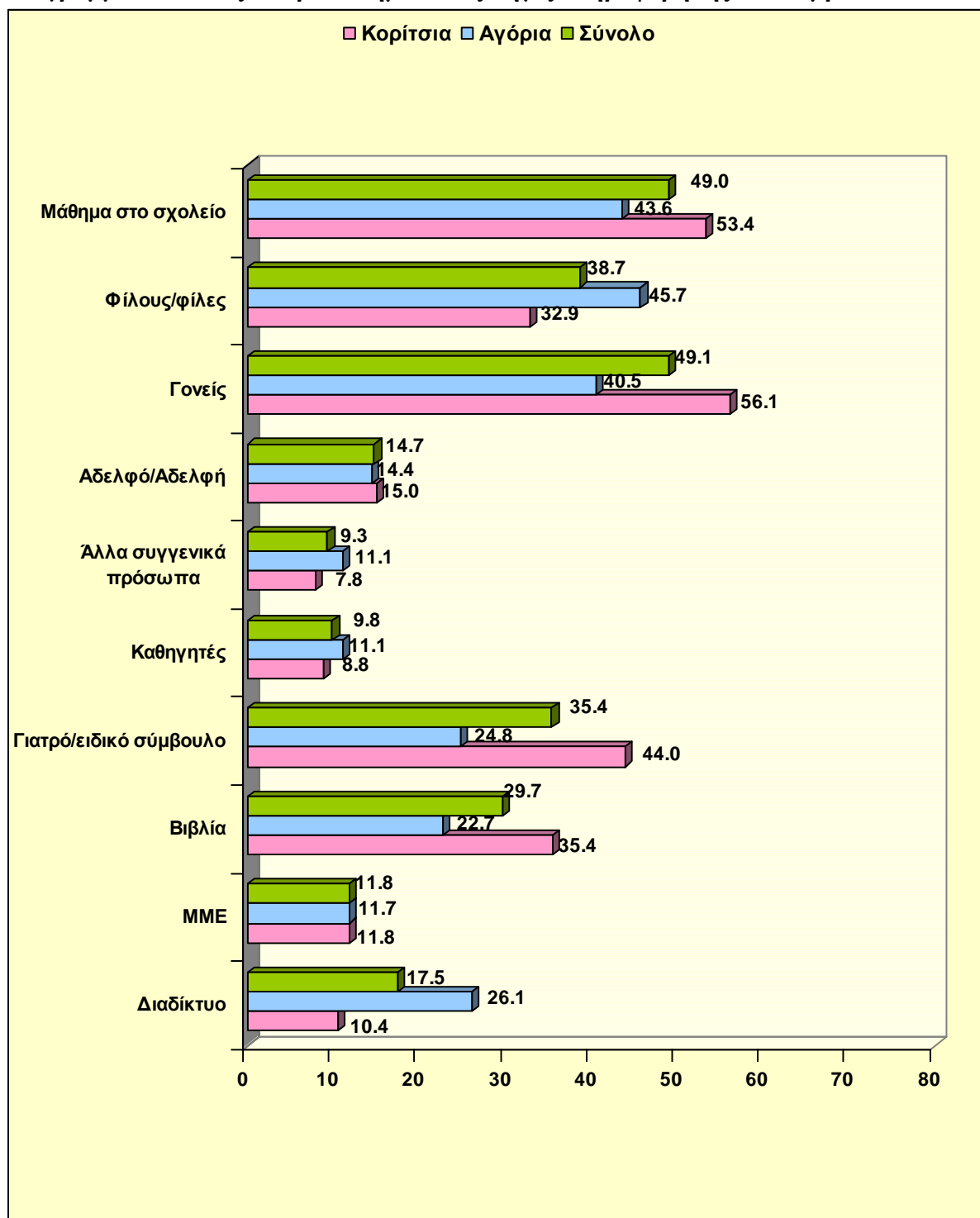
E16. Ποιες από τις πιο κάτω θεωρείς ως σημαντικές πηγές πληροφόρησης και συμβουλών αναφορικά με τα σεξουαλικά ζητήματα; (Σημείωσε μέχρι 3 απαντήσεις)

Στην ερώτηση αυτή οι μαθητές απάντησαν: γονείς (49.1%), μάθημα στο σχολείο (49%), φίλους (38.7%), γιατρό / ειδικό σύμβουλο (35.4%), βιβλία (29.7%), διαδίκτυο (17.5%), αδέρφια (14.7%), Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (11.8%), καθηγητές (9.8%), και άλλα συγγενικά πρόσωπα (9.3%).

Εδώ οι μαθητές φαίνεται συνολικά να έλκονται στις αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης, όπως είναι το σχολείο, οι ειδικοί, τα βιβλία και οι καθηγητές. Υπάρχουν λοιπόν οι βάσεις και η επιθυμία για μάθηση. Και πάλι όμως ένα σημαντικό ποσοστό προτιμά τους γονείς ή τους φίλους, οι οποίοι χρήζουν σωστής επιμόρφωσης έτσι ώστε να μπορούν να δίνουν και τις κατάλληλες συμβουλές αλλά και να παραπέμπουν στους αρμόδιους για το κάθε ερώτημα.

Τα αγόρια επιλέγουν περισσότερο τους φίλους και το διαδίκτυο από τα κορίτσια, τα οποία επιλέγουν πιο αξιόπιστες πηγές από τα αγόρια όπως τους γονείς, το μάθημα, γιατρό ή ειδικό σύμβουλο και βιβλία.

Διάγραμμα 38: Ποιες θεωρούν σημαντικές πηγές πληροφόρησης και συμβουλών

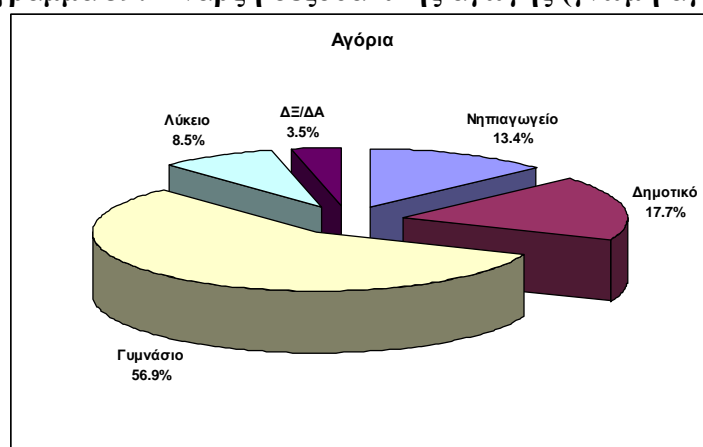


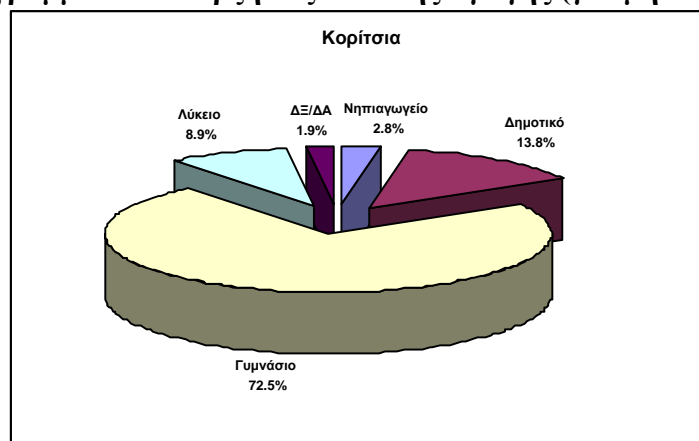
E17. Από ποια ηλικία πιστεύεις ότι θα πρέπει να ξεκινά το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία;

Το 65.5% των παιδιών πιστεύουν ότι το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να ξεκινά από το γυμνάσιο, το 15.6% από το δημοτικό, το 8.7% από το λύκειο, και το 7.5% από το νηπιαγωγείο.

Τα παιδιά, λοιπόν, επιζητούν κατά τη συντριπτική πλειοψηφία την εκκίνηση του μαθήματος αυτού από το γυμνάσιο, κάτι το οποίο μπορεί να σημαίνει ότι δεν καταλαβαίνουν ότι η σεξουαλική αγωγή εμπεριέχει και τις διαπροσωπικές σχέσεις και τι συναισθηματική αγωγή, τα οποία πρέπει να ξεκινούν νωρίτερα.

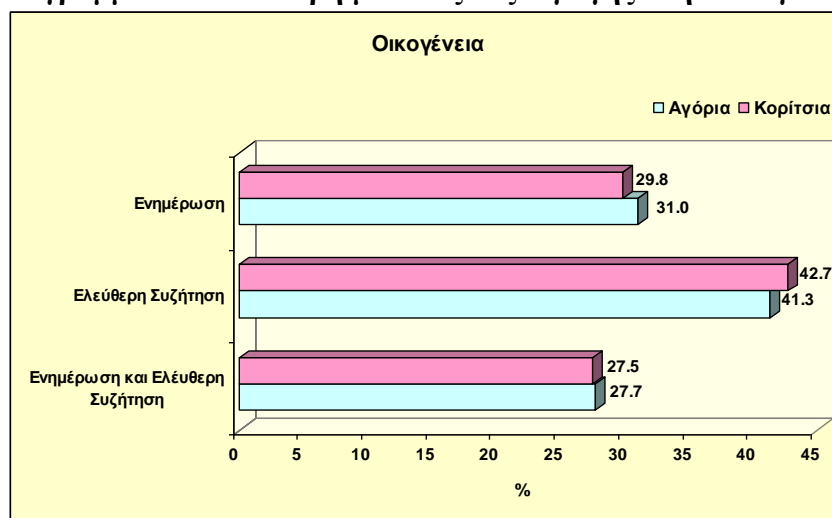
Το 23.1% βλέπει την αναγκαιότητα της προσφοράς της σεξουαλικής αγωγής από πιο μικρές ηλικίες, και είναι πιθανόν ότι εάν πληροφορηθούν για την επιτυχία των προγραμμάτων άλλων χωρών που αρχίζουν νωρίτερα το ποσοστό αυτό να αυξηθεί. Είναι αξιοσημείωτο ότι πολύ μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών υποστηρίζει τη σεξουαλική αγωγή στο νηπιαγωγείο σε σχέση με τα κορίτσια (13.4% με 2.8%), ενώ γυμνάσιο απαντούν περισσότερο τα κορίτσια με 72.5% έναντι 56.9% των αγοριών. Τα αγόρια εμφανίζονται πιο προοδευτικά, ίσως γιατί στην παραδοσιακή Κυπριακή κοινωνία τα κορίτσια μεγαλώνουν με πιο συντηρητικές αρχές.

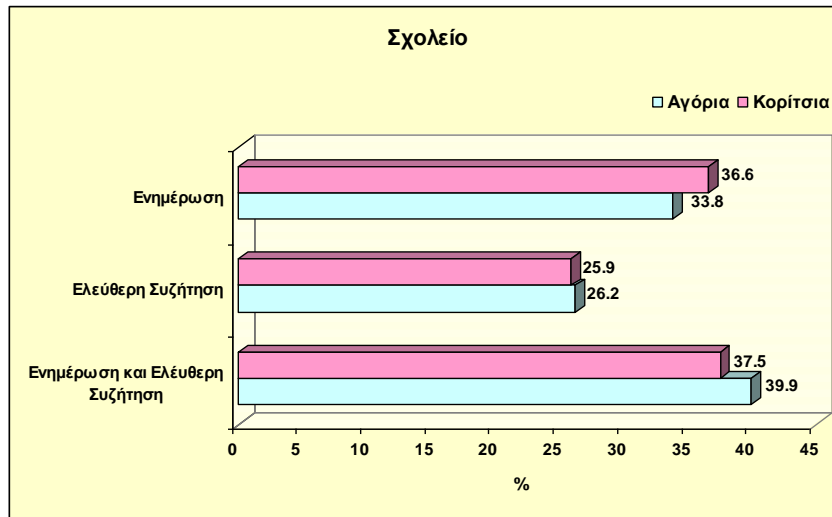
Διάγραμμα 39: Έναρξη σεξουαλικής αγωγής (γνώμη αγοριών)

Διάγραμμα 40: Έναρξη σεξουαλικής αγωγής (γνώμη κοριτσιών)

E18. Σημείωσε ποια θεωρείς καλύτερη μέθοδο σεξουαλικής αγωγής από την οικογένεια και ποια από το σχολείο.

Οι μαθητές εδώ είχαν τις επιλογές *ενημέρωση, ελεύθερη συζήτηση, ενημέρωση και ελεύθερη συζήτηση ή άλλο της επιλογής τους*. Η πλειοψηφία προτιμά ελεύθερη συζήτηση στην οικογένεια (42%) παρά στο σχολείο (26.1%), αλλά διαλέγουν ενημέρωση σε συνδυασμό με ελεύθερη συζήτηση στο σχολείο (38.7%) παρά στο σπίτι (27.6%). Επίσης, θα ήθελαν η καθαρή ενημέρωση να λαμβάνει μέρος στο σχολείο παρά στο σπίτι (35.2% με 30.4%). Όσον αφορά το σχολείο θέλουν εξίσου με την ενημέρωση και το συνδυασμό ενημέρωσης και ελεύθερης συζήτησης.

Διάγραμμα 41: Καλύτερη μέθοδος σεξ. αγωγής στην οικογένεια

Διάγραμμα 42: Καλύτερη μέθοδος σεξ. αγωγής στο σχολείο

Είναι προφανές ότι τα παιδιά ζητούν διαφορετικά είδη αγωγής από το σπίτι και από το σχολείο, αλλά τα ζητούν και από τις δυο πηγές. Όπως είχαμε αναφέρει και στην εισαγωγή, η οικογένεια προσφέρει μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση που στηρίζει με τον ακριβή τρόπο που χρειάζεται το συγκεκριμένο παιδί, και είναι ανεκτίμητη. Πρέπει όμως να συμβαίνει ταυτόχρονα με την πιο αντικειμενική και αξιόπιστη πληροφόρηση που προσφέρουν ειδικά εκπαιδευμένοι καθηγητές στα σχολεία. Είναι πολύ θετικό ότι τα παιδιά είναι ήδη ευαισθητοποιημένα σε αυτές τις διαφορές.

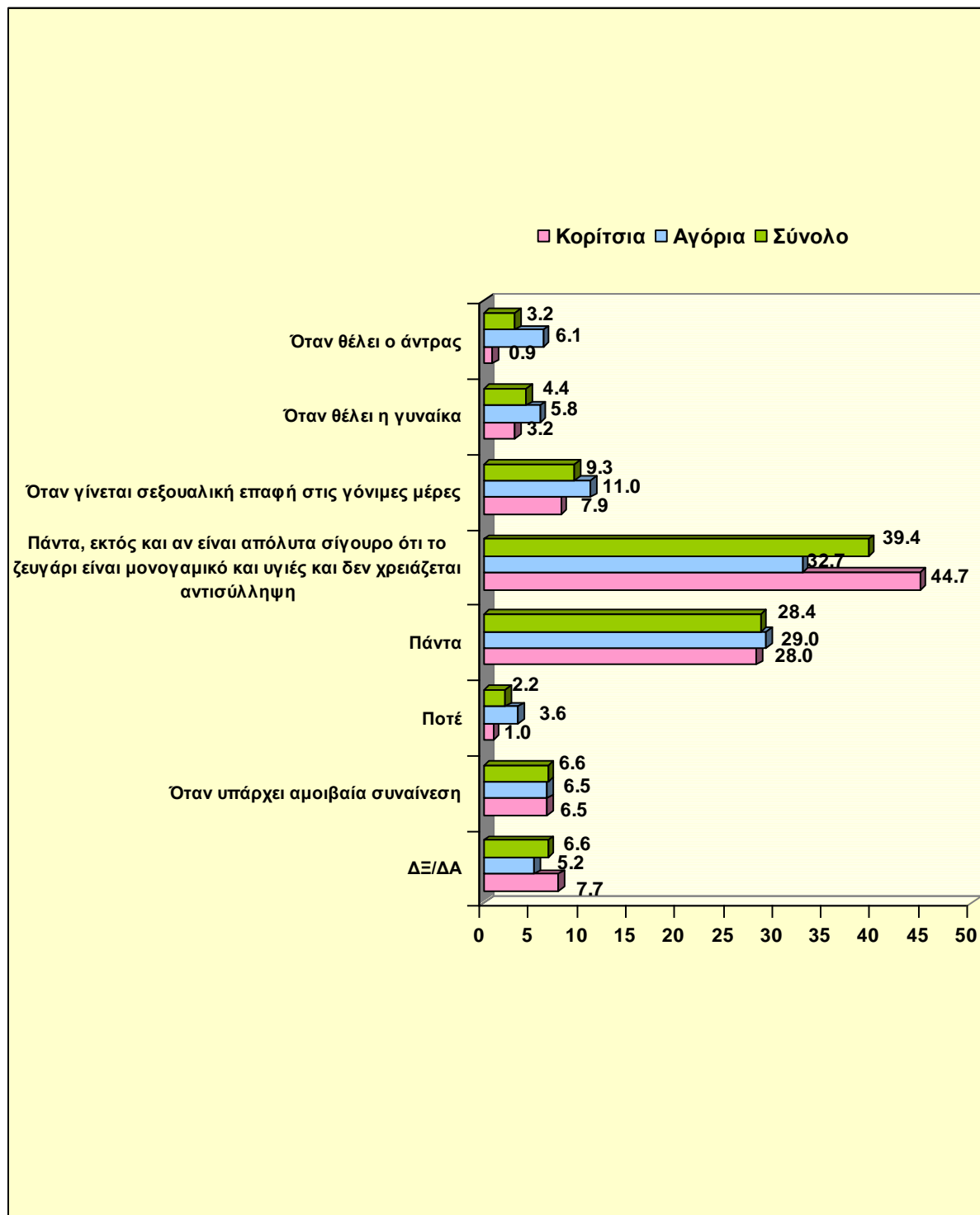
E19. Το προφυλακτικό πότε πρέπει να χρησιμοποιείται;

Το 39.4% (32.7% των αγοριών και 44.7% των κοριτσιών) απάντησε πάντα, εκτός αν είναι απόλυτα σίγουρο ότι το ζευγάρι είναι μονογαμικό και υγιές και δεν χρειάζεται αντισύλληψη, που είναι και η σωστή απάντηση. Το 28.4 απάντησε πάντα (29% αγόρια, 28% κορίτσια), το 9.3% όταν γίνεται σεξουαλική επαφή κατά τις γόνιμες μέρες (11% αγόρια, 7.9% κορίτσια), το 6.6% όταν υπάρχει αμοιβαία συναίνεση, το 4.4% όταν θέλει η γυναίκα, το 3.2% όταν θέλει ο άντρας, και το 2.2% ποτέ.

Η χρήση προφυλακτικού είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό κεφάλαιο που σχετίζεται άμεσα με τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και επομένως την καλή ψυχική υγεία, ένα θέμα για το οποίο τα παιδιά χρειάζονται εμφανέστατα περαιτέρω γνώσεις. Το ψηλό ποσοστό που απαντά σωστά ή που είναι γενικά προσανατολισμένο προς τη χρήση του προφυλακτικού δείχνει ότι οι

ενημερωτικές εκστρατείες όταν γίνονται αποδίδουν (για το προφυλακτικό, AIDS κλπ έγιναν εκστρατείες ενημέρωσης). Σημειώνουμε επίσης ότι τα κορίτσια είναι πιο ευαισθητοποιημένα. Παραμένει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό παιδιών που δε γνωρίζουν το σωστό, μια ομάδα υψηλού κινδύνου για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

Διάγραμμα 43: Γνώσεις για χρήση προφυλακτικού (πότε να χρησιμοποιείται)



E20. Ποιες από τις πιο κάτω δηλώσεις είναι σωστές και ποιες λανθασμένες;**Πίνακας 6: Αποτελέσματα ερώτησης 20 (Ποιες από τις πιο κάτω δηλώσεις είναι σωστές και ποιες λανθασμένες;)**

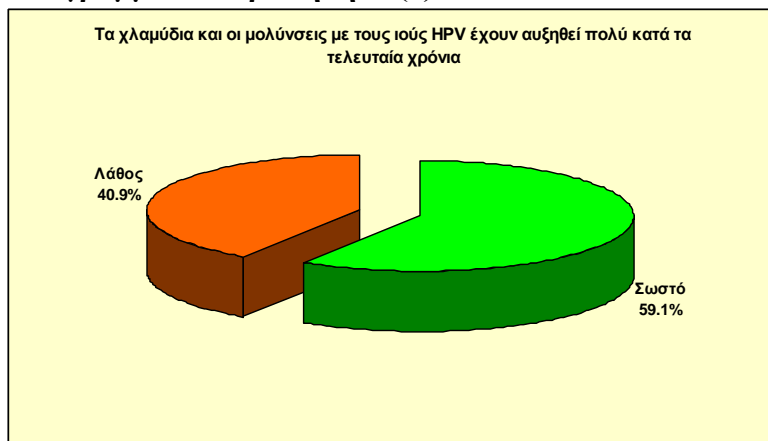
	Δήλωση	Σωστή Απάντηση	Απάντησαν Σωστά
1.	Το AIDS και η σύφιλη είναι τα πιο συχνά εμφανιζόμενα νοσήματα που μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή	Λάθος	6.7%
2.	Τα χλαμύδια και οι μολύνσεις με τους ιούς HPV (κονδυλωμάτων) έχουν αυξηθεί πολύ κατά τα τελευταία χρόνια	Σωστό	59.1%
3.	Από τους μύκητες στα γεννητικά όργανα είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα	Λάθος	29.4%
4.	Από τα χλαμύδια είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα	Σωστό	39.4%
5.	Οι ιοί HPV (κονδυλωμάτων) προκαλούν κονδυλώματα και κύστεις ωοθήκης	Λάθος	37.8%
6.	Οι ιοί HPV (κονδυλωμάτων) προκαλούν κονδυλώματα και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	Σωστό	54%
7.	Η σωστή χρήση του προφυλακτικού προστατεύει σε σημαντικό βαθμό από διάφορα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	Σωστό	89.3%
8.	Με τη σωστή χρήση του προφυλακτικού μπορεί να αποφευχθεί κατά 100% μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	Λάθος	69.7%

Στον πιο πάνω πίνακα φαίνεται η δήλωση, η σωστή απάντηση, και το ποσοστό των μαθητών που απάντησαν σωστά. Εκτός από τις περιορισμένες γνώσεις των παιδιών, φάνηκε επίσης ότι οι γνώσεις αυτές δεν είναι καλύτερες στους μεγαλύτερους μαθητές της Β' ή Γ' Λυκείου. Όπως φαίνεται στο χαμηλό ποσοστό σωστών απαντήσεων στις περισσότερες σημαντικές αυτές ερωτήσεις, τα παιδιά διατρέχουν πολλούς κινδύνους εάν μείνουν αβοήθητα στην πορεία τους προς την ενηλικίωση. **Στις πιο κάτω παραστάσεις η λέξη Σωστό αντιπροσωπεύει τις σωστές απαντήσεις.**

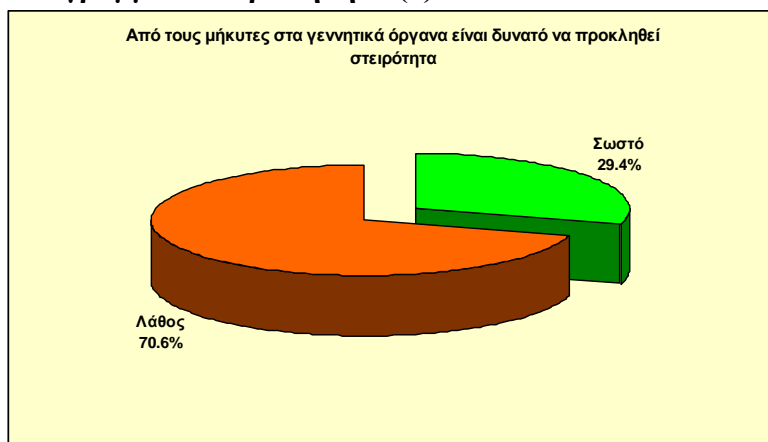
Διάγραμμα 44: Ερώτηση 20(1)



Διάγραμμα 45: Ερώτηση 20(2)



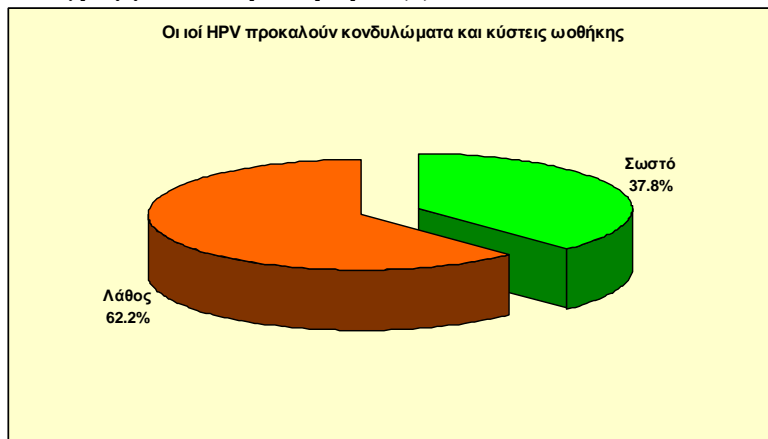
Διάγραμμα 46: Ερώτηση 20(3)



Διάγραμμα 47: Ερώτηση 20(4)

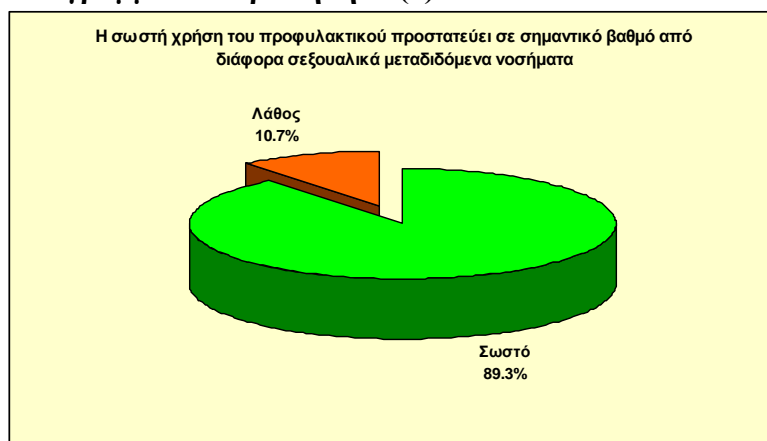


Διάγραμμα 48: Ερώτηση 20(5)



Διάγραμμα 49: Ερώτηση 20(6)

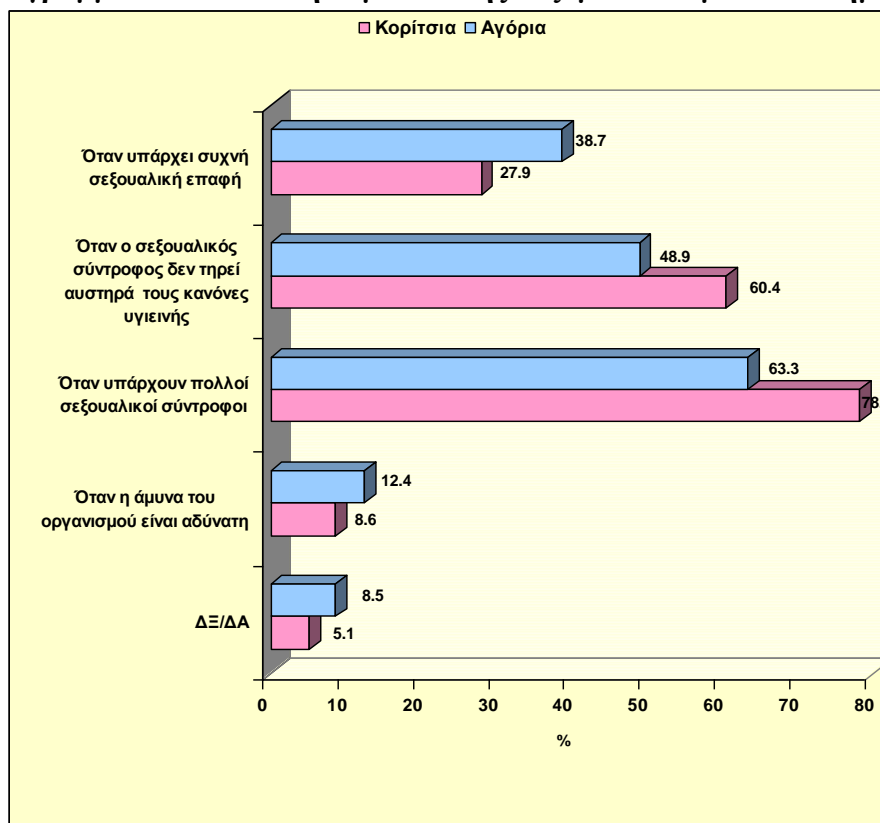


Διάγραμμα 50: Ερώτηση 20(7)**Διάγραμμα 51: Ερώτηση 20(8)**

E21. Η μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών πότε είναι πιο πιθανή; (Σημειώστε μέχρι 2 επιλογές).

Η πλειοψηφία των μαθητών (71.4%) πιστεύει ότι η μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών είναι πιο πιθανή όταν υπάρχουν πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, το οποίο είναι και η πιο σωστή απάντηση. Το 55.1% λέει ότι αυτό ισχύει όταν ο σύντροφος δεν τηρεί αυστηρά τους κανόνες υγιεινής, το 32.7% όταν υπάρχει συχνή επαφή, και το 10.3% όταν η άμυνα του οργανισμού είναι αδύνατη.

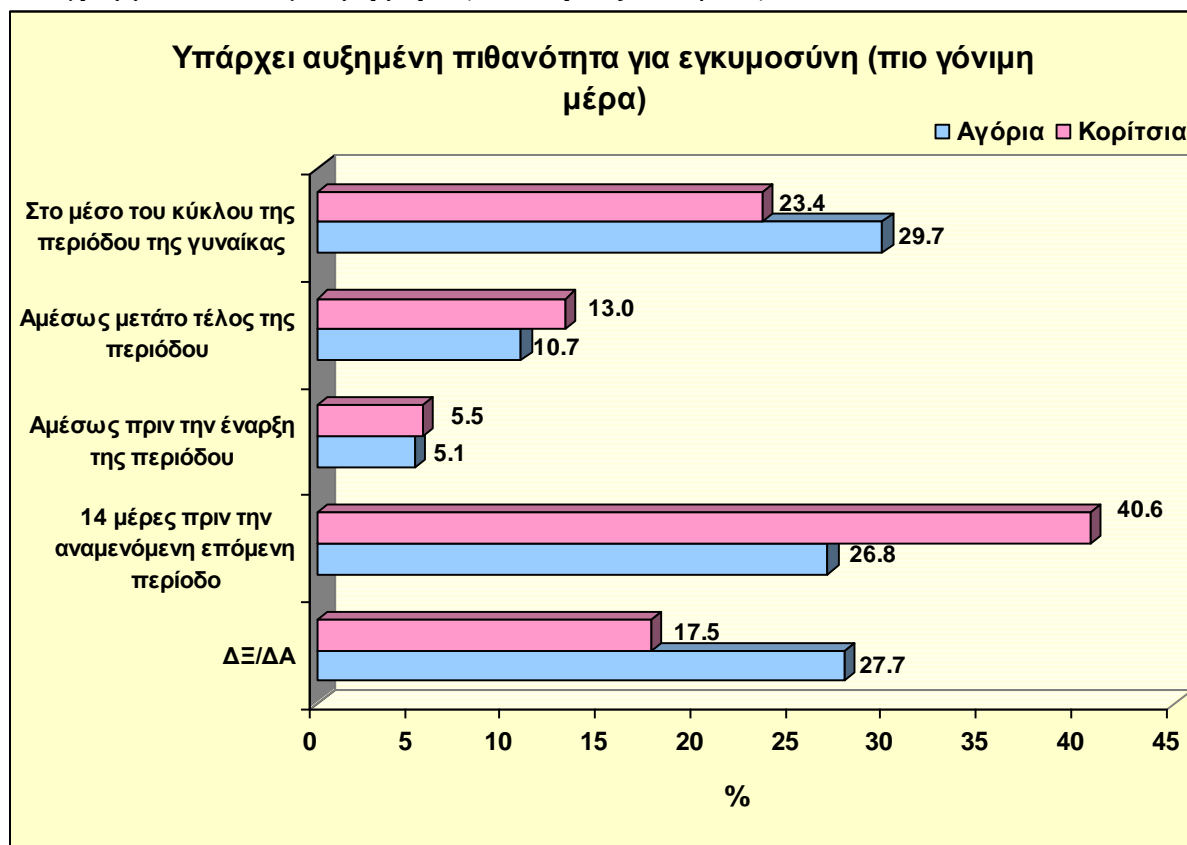
Τα κορίτσια ήταν πολύ πιο καλά πληροφορημένα από τα αγόρια στη συγκεκριμένη ερώτηση. Και σε αυτό το θέμα τα παιδιά θα μπορούσαν κάλλιστα να αυξήσουν τις γνώσεις τους, αφού μια πολύ σημαντική ομάδα παραμένει στην άγνοια.

Διάγραμμα 52: Πιθανότητα μετάδοσης σεξ. μεταδιδόμενων νοσημάτων

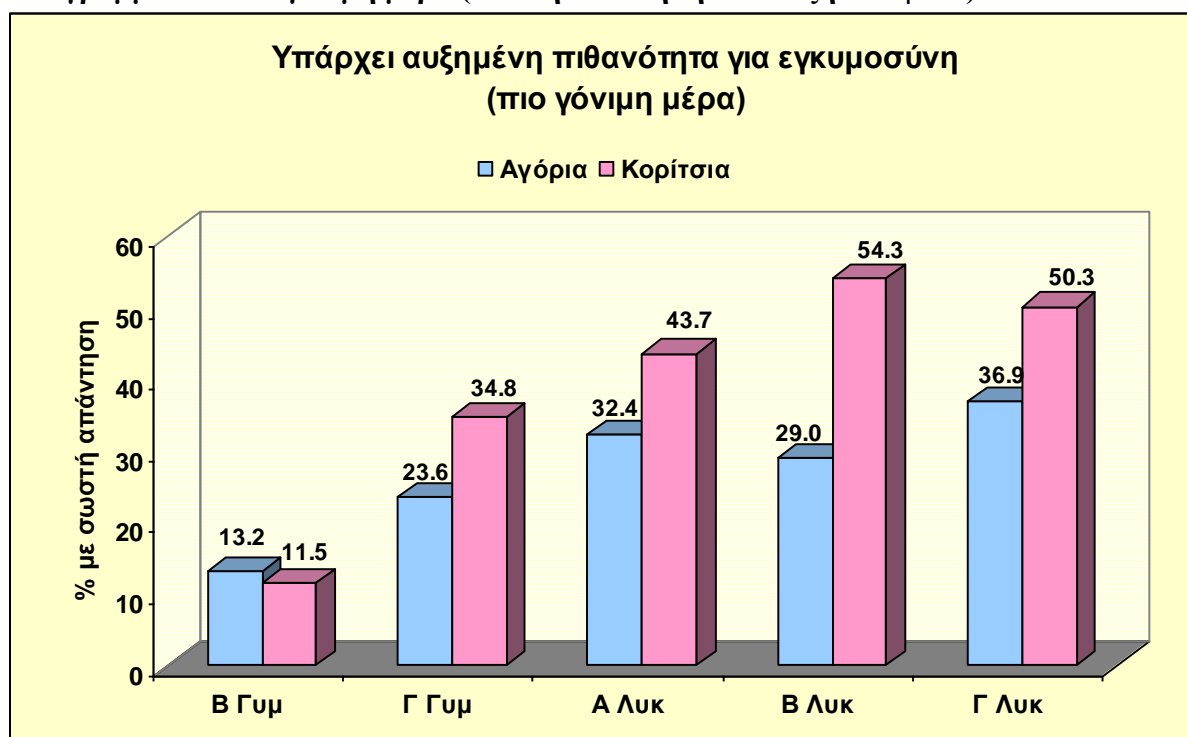
E22. Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα για εγκυμοσύνη (πιο γόνιμη μέρα), όταν γίνει σεξουαλική επαφή τότε;

Στην ερώτηση αυτή τα κορίτσια φάνηκαν πολύ πιο ενημερωμένα από τα αγόρια επειδή το θέμα τις αφορά πιο άμεσα, αν και ένα σημαντικό ποσοστό όλων των παιδιών απάντησε λάθος. Το 40.6% των κοριτσιών απάντησε *14 μέρες πριν την αναμενόμενη επόμενη περίοδο* (σωστή απάντηση) έναντι 26.8% των αγοριών. Το 23.4% των κοριτσιών και το 29.7% των αγοριών απάντησε *στο μέσο του κύκλου της περιόδου της γυναίκας*, το 27.7% των αγοριών και το 17.5% των κοριτσιών *δεν ξέρει ή δεν απαντά*, το 13% των κοριτσιών και το 10.7% των αγοριών απαντά *αμέσως μετά το τέλος της περιόδου*, και το 5.5% των κοριτσιών και το 5.1% των αγοριών *αμέσως πριν την έναρξη της περιόδου*. Τα παιδιά υστερούν εδώ στις γνώσεις για ένα πολύ σημαντικό θέμα που επηρεάζει άμεσα τη συχνότητα εγκυμοσύνων και εκτρώσεων. Οι μαθητές των μεγαλύτερων τάξεων έδωσαν πιο συχνά τη σωστή απάντηση, πιθανόν λόγω της εμπειρίας τους ή και περαιτέρω επιμόρφωσης.

Διάγραμμα 53: Πιο γόνιμη μέρα (απαντήσεις ανά φύλο)

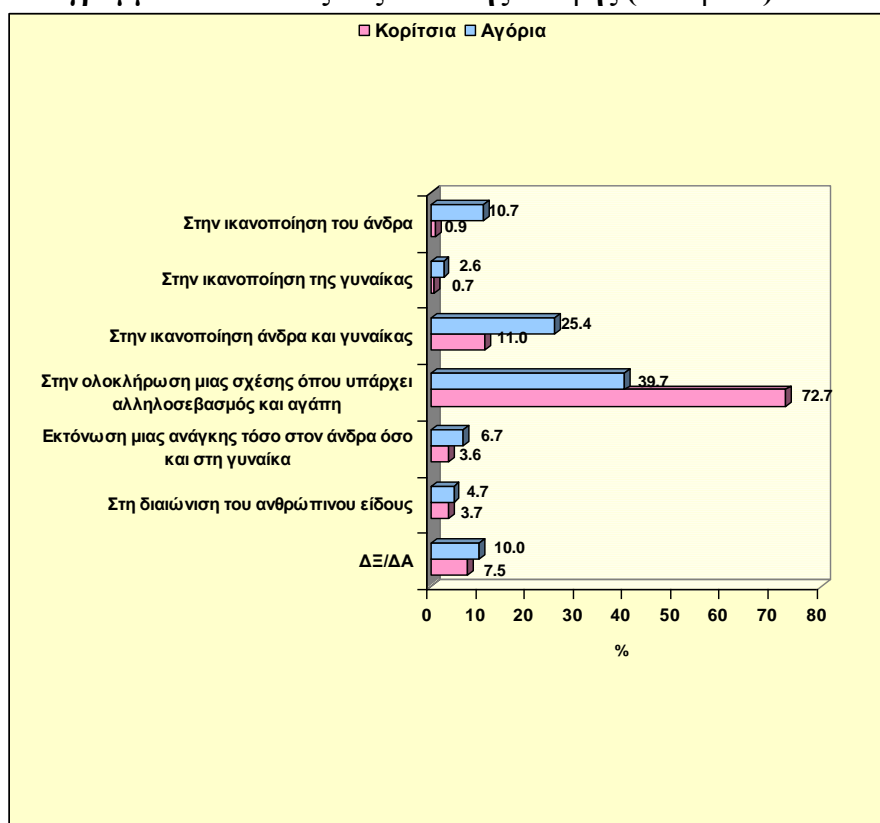


Διάγραμμα 54: Πιο γόνιμη μέρα (σωστή απάντηση ανά τάξη και φύλο)



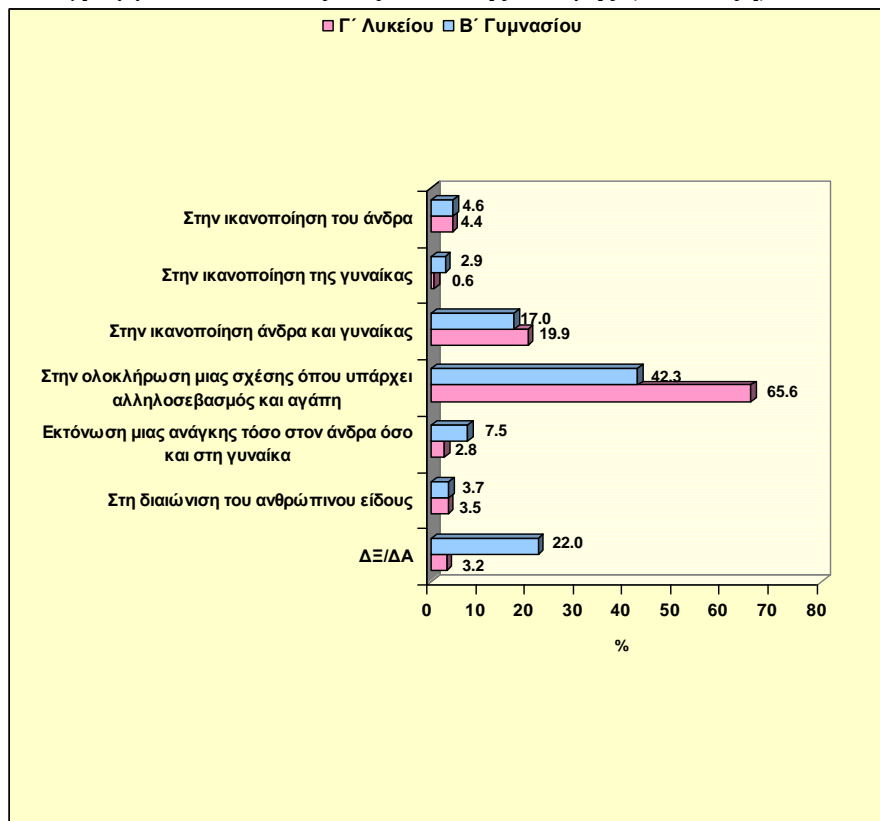
Ε23. Η σεξουαλική επαφή σε τι πρέπει να αποσκοπεί;

Ένα πολύ θετικό εύρημα πάνω στο οποίο μπορούμε να κτίσουμε είναι ότι το 58% των παιδιών λέει ότι η σεξουαλική επαφή πρέπει να αποσκοπεί στην ολοκλήρωση μιας σχέσης όπου υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη, με το 72.7% των κοριτσιών να δίνουν τη συγκεκριμένη απάντηση έναντι 39.7% των αγοριών. Η επαφή πρέπει να αποσκοπεί στην ικανοποίηση άνδρα και γυναίκας απαντά το 17.4%, με τα αγόρια εδώ να έχουν το 25.4% και τα κορίτσια το 11%. Περίπου ίσα ποσοστά παίρνουν οι επιλογές στην ικανοποίηση του άνδρα (5.3%), στην εκτόνωση μιας ανάγκης τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα (5%), και στη διαιώνιση του ανθρώπινου είδους (4.2%). Το 1.6% λέει ότι αποσκοπεί στην ικανοποίηση της γυναίκας.

Διάγραμμα 55: Σκοπός σεξουαλικής επαφής (ανά φύλο)

Γενικά τα κορίτσια φάνηκαν πιο συναισθηματικά ώριμα από τα αγόρια, όπως φάνηκαν και όλοι οι μαθητές της Γ' Λυκείου σε σύγκριση με αυτούς της Β' Γυμνασίου. Αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την εισαγωγή του μαθήματος της συναισθηματικής αγωγής σε σχέση με την σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών.

Διάγραμμα 56: Σκοπός σεξουαλικής επαφής (ανά τάξη)

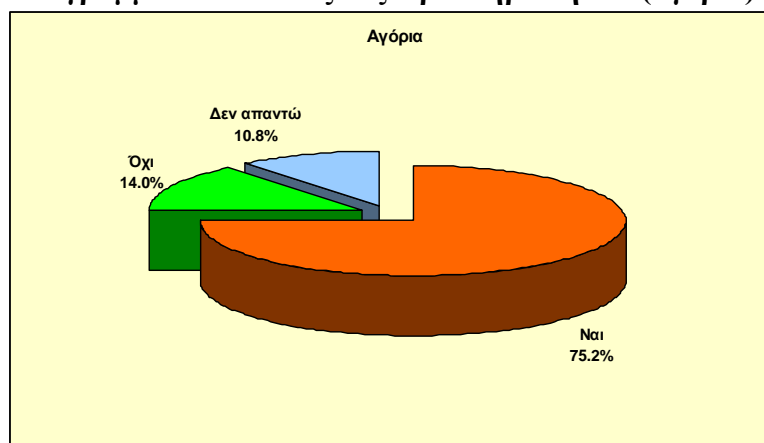


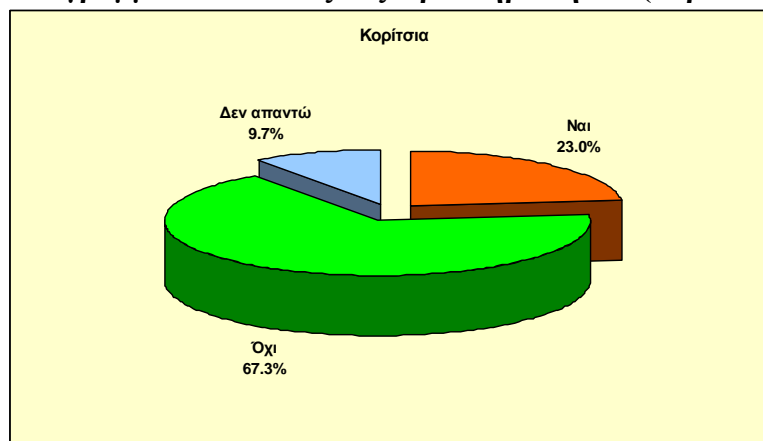
E24. Συνηθίζεις να βλέπεις εικόνες / σκηνές σεξουαλικών δραστηριοτήτων σε φωτογραφίες, ζώνη ενηλίκων στην τηλεόραση, βίντεο, DVD ή στο διαδίκτυο;

και

E25. Αν η απάντηση στην ερώτηση 24 είναι θετική πού συνήθως βλέπεις εικόνες / σκηνές σεξουαλικών δραστηριοτήτων;

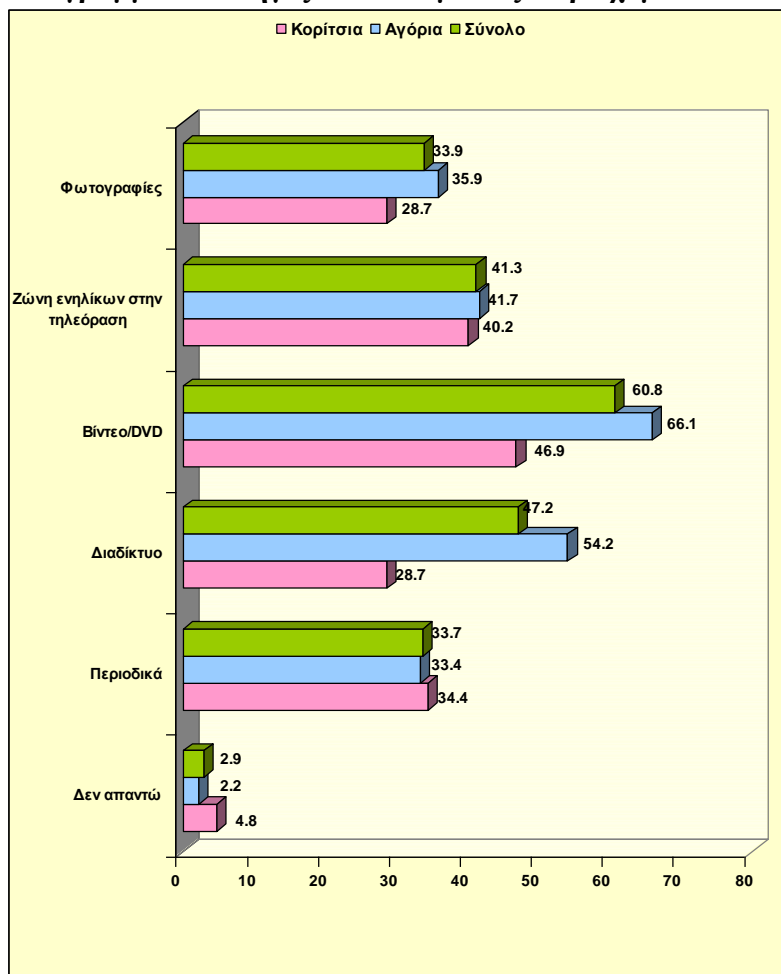
Διάγραμμα 57: Εικόνες σεξ. δραστηριοτήτων (αγόρια)



Διάγραμμα 58: Εικόνες σεξ. δραστηριοτήτων (κορίτσια)

Το 75.2% των αγοριών και το 23% των κοριτσιών (συνολικά το 46.4%) συνηθίζουν να βλέπουν τέτοιες εικόνες ή σκηνές σεξουαλικών δραστηριοτήτων. Από αυτούς που απάντησαν θετικά στην πιο πάνω ερώτηση, το 60.8% βλέπει τις εικόνες αυτές σε βίντεο ή DVD, το 47.2% στο διαδίκτυο, το 41.3% στη ζώνη ενηλίκων, το 33.9% σε φωτογραφίες και το 33.7% σε περιοδικά. Η χρήση του διαδικτύου, βίντεο / DVD και φωτογραφιών είναι φανερά πιο συχνή στα αγόρια παρά στα κορίτσια.

Είναι ξεκάθαρη η μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, και ίσως να εξηγείται και πάλι από το πιο αυστηρό μέγιστο των κοριτσιών και την τάση τους να στηρίζονται σε πιο επιστημονικές πηγές, όπως είδαμε και προηγουμένως. Ένα καλό πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής πρέπει να δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να μελετήσουν παρόμοιου περιεχομένου εικόνες με πιο επιστημονικό και καλόγουστο περιεχόμενο που να μην προωθεί την εκμετάλλευση κάποιων ατόμων, έτσι ώστε να λύνονται οι απορίες που ήδη υπάρχουν σε ένα πιο κατάλληλο, ασφαλές περιβάλλον.

Διάγραμμα 59: Πηγές εικόνων με σεξ. περιεχόμενο

E26. Από ποια ηλικία κατά τη γνώμη σου ξεκινά η πλειοψηφία των νέων να έχουν σεξουαλικές σχέσεις;

Πίνακας 7: Αντιλήψεις για ηλικία έναρξης σχέσεων.

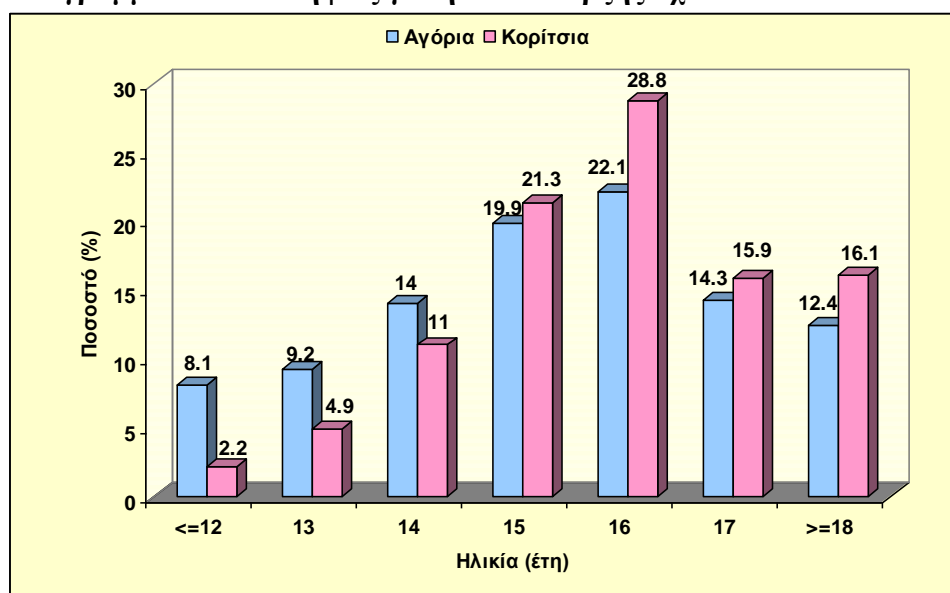
Ηλικία έναρξης	Ποσοστό δείγματος
10	0.9 %
11	0.6 %
12	2.9 %
13	6.7 %
14	12.2 %
15	20.7 %
16	25.9 %
17	15.2 %
18	10.8 %
19	1.6 %
20	1.6 %

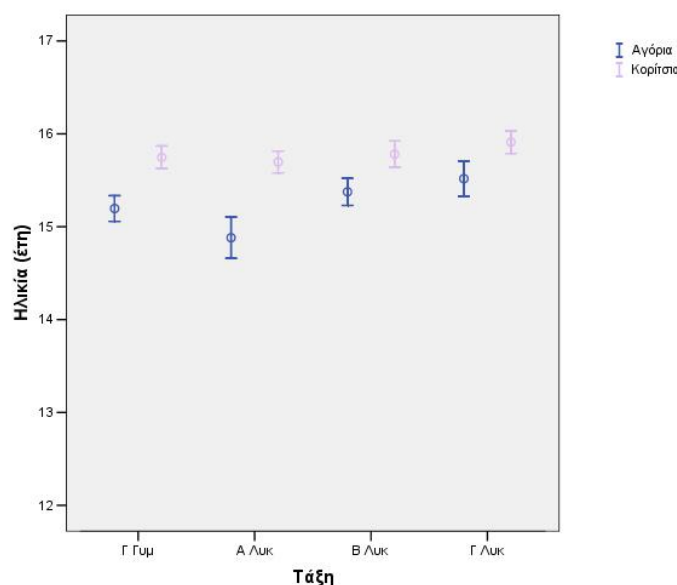
Το 73.3% των αγοριών και το 68.2% των κοριτσιών απαντούν ότι η πλειοψηφία των νέων ξεκινούν πριν την ηλικία των 16. Οι δύο πιο δημοφιλείς απαντήσεις ήταν 15 και 16 ετών, όπου η καμπύλη στη γραφική παράσταση φτάνει στην κορυφή της.

Αυτή η κατάσταση δημιουργεί έντονη συναισθηματική πίεση, και σε όσα παιδιά δεν έχουν σεξουαλικές σχέσεις μειονεκτικά αισθήματα ότι «καθυστέρησαν». Όμως, παρόλο ότι το σώμα μπορεί να είναι ανεπτυγμένο σε αυτές τις ηλικίες, τα παιδιά χρήζουν συναισθηματικής αγωγής και επιστημονικής επιμόρφωσης για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στα επακόλουθα μιας σεξουαλικής ζωής. Είναι πιθανό ότι μιας τέτοιας μορφής διαπαιδαγώγηση θα ωθούσε τα παιδιά να καθυστερήσουν τη δημιουργία σεξουαλικών σχέσεων μέχρι να νιώσουν πλήρως προετοιμασμένοι, πολύ περισσότερο ξέροντας ότι αυτό που πιστεύουν σε σχέση με αυτή την ερώτηση δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Παρατηρείται ότι τα αγόρια δίνουν πιο μικρές ηλικίες (12-14) από τα κορίτσια, τα οποία δίνουν τις μεγαλύτερες ηλικίες (15-18+) ως απάντηση, πολύ πιθανώς μιλώντας ο καθένας για τις εμπειρίες των ατόμων του ίδιου φύλου.

Διάγραμμα 60: Αντιλήψεις για ηλικία έναρξης σχέσεων

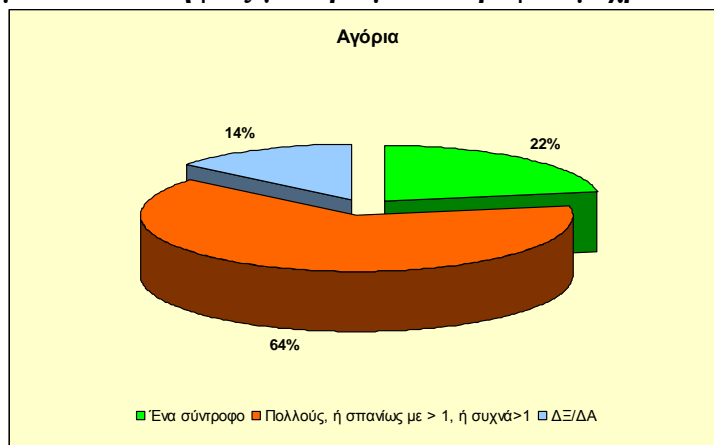
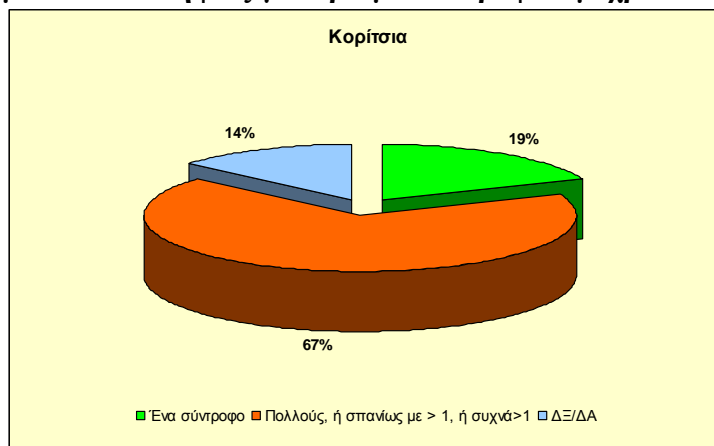


Διάγραμμα 61: Αντιλήψεις για ηλικία έναρξης σχέσεων – μέσος όρος

E27. Πόσους κατά τη γνώμη σου ερωτικούς συντρόφους πιστεύεις έχει ένας τυπικός νέος / νέα μέχρι την ηλικία των 18 χρόνων;

Οι περισσότεροι νέοι (35.4%) πιστεύουν ότι ένας τυπικός νέος κάτω των 18 συνήθως έχει πολλούς ερωτικούς συντρόφους, το οποίο ίσως καθρεφτίζει την κοινωνική πίεση στην ηλικιακή τους ομάδα για την ύπαρξη πολλών συντρόφων. Το 20.3% πιστεύει ότι οι νέοι κάτω των 18 έχουν ένα σύντροφο, το 15.6% έναν και σπανίως περισσότερους, και το 14.2% έναν και συχνά περισσότερους. Οι απαντήσεις των αγοριών είναι παρόμοιες με αυτές των κοριτσιών.

Είδαμε και προηγουμένως ότι τα παιδιά λαμβάνουν αρκετά σοβαρά υπόψιν το τι προστάζει η μόδα και το τι κάνουν οι φίλοι τους. Βέβαια η αντίληψη αυτή σε συνδυασμό με τις ελλειπείς γνώσεις για τη σεξουαλική υγεία τους κατατάσσει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η πιο πάνω είναι η γνώμη των παιδιών για αλλά παιδιά, και όχι απαντήσεις που δίνουν για τον εαυτό τους.

Διάγραμμα 62: Αντιλήψεις για αριθμό συντρόφων μέχρι τα 18 (αγόρια)**Διάγραμμα 63: Αντιλήψεις για αριθμό συντρόφων μέχρι τα 18 (κορίτσια)**

E28. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα από ποια ηλικία έχει ξεκινήσει;

Πίνακας 8: Ηλικία έναρξης σχέσεων

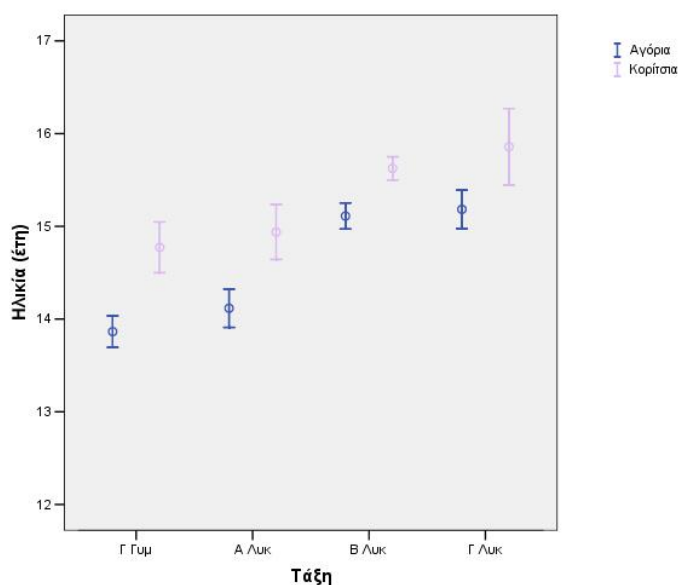
Ηλικία έναρξης	Ποσοστό δείγματος
9	0.2 %
10	2.0 %
11	1.7 %
12	4.7 %
13	9.0 %
14	20.7 %
15	29.2 %
16	20.9 %
17	8.0 %
18	2.0 %
19	0.7 %
20	0.2 %

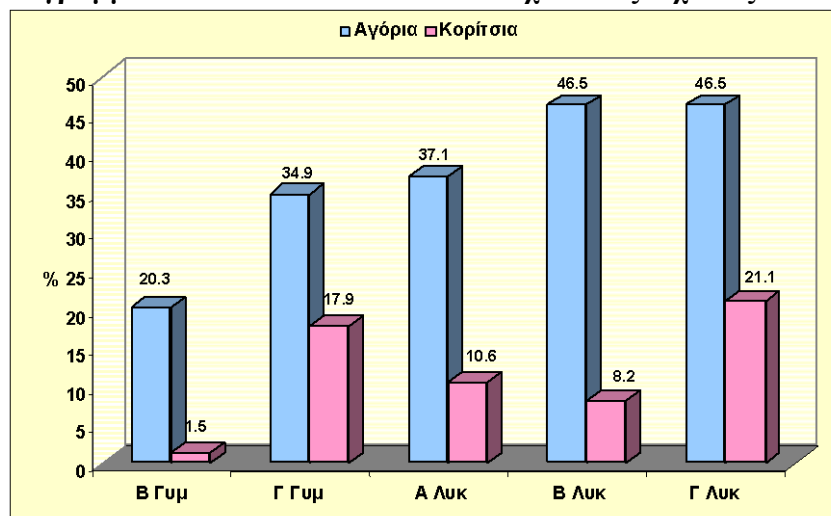
Από αυτούς που έχουν σεξουαλικές σχέσεις ζητήθηκε να γράψουν από ποια ηλικία έχουν ξεκινήσει. Την ερώτηση αυτή απάντησαν το 37.3% των αγοριών και το 13.2% των κοριτσιών, δηλαδή το 24% όλων των παιδιών έχουν σεξουαλικές σχέσεις. Το 68% αυτών των παιδιών είχαν σεξουαλική δραστηριότητα *πριν* την ηλικία των 16.

Αυτά τα δεδομένα έρχονται να απαντήσουν στις θεωρίες που λένε ότι το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής προωθεί το σεξ. Τα παιδιά είναι ήδη ενεργά στη σεξουαλική τους ζωή ή ήδη γνωρίζουν κάποια πράγματα για το σεξ μέσω της κοινωνικοποίησης τους. Χρειάζονται, λοιπόν, τις γνώσεις για να αντεπεξέλθουν σε αυτή την πραγματικότητα, οι οποίες γνώσεις όπως προαναφέραμε πιθανό να βοηθήσουν στην αναβολή των πρόωρων σχέσεων.

Γενικά τα κορίτσια ξεκίνησαν πιο αργά από τα αγόρια, όπως αναμενόταν άλλωστε λόγω της διαπαιδαγώγησης τους από το σπίτι.

Διάγραμμα 64: Μέσος όρος έναρξης σεξ. σχέσεων



Διάγραμμα 65: Ποσοστό παιδιών που έχουν σεξ. σχέσεις ανά τάξη

Ε29. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχεις / είχες σεξουαλικές σχέσεις με άτομα του αντίθετου φύλου;

Στην ερώτηση αυτή το 29.1% απαντά συχνά, το 29.8% περιστασιακά, το 16.7% μόνο στο παρελθόν μία ή περισσότερες φορές, και το 9.5% ποτέ. Αυτά τα δεδομένα εισηγούνται ότι το 9.5% αυτών που είχαν σεξουαλικές σχέσεις, δηλαδή το 3.2% ολόκληρου του δείγματος, είχε αποκλειστικά ομοφυλοφιλικές σχέσεις.

Εδώ λοιπόν διαφαίνεται και η σημαντικότητα του να συμπεριληφθούν ενότητες στο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής για την ομοφυλοφιλία, ώστε να προσφέρουμε προστασία σε όλους ανεξαιρέτως τους νέους μας.

Περισσότερα κορίτσια ανήκουν στη κατηγορία που είχε αποκλειστικά ομοφυλοφιλικές σχέσεις, με 14.5% των κοριτσιών που είχαν σχέσεις να δηλώνουν ότι δεν ήταν ποτέ με άτομα του αντίθετου φύλου, έναντι 7.3% των αγοριών.

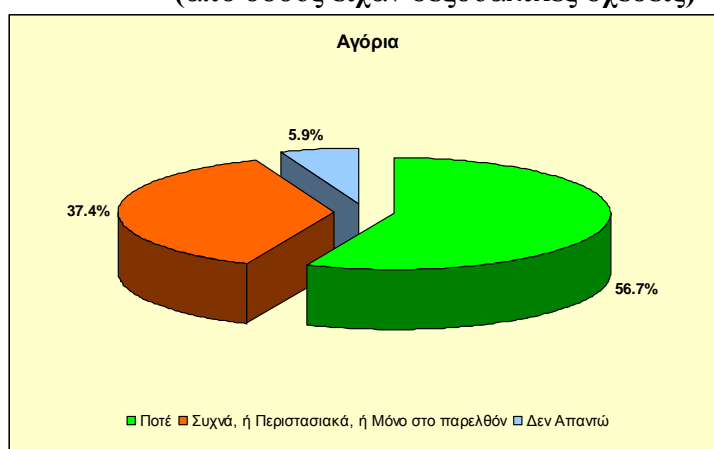
Ε30. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχεις / είχες σεξουαλικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου;

Τα παιδιά απάντησαν και για τη συχνότητα με την οποία είχαν σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου. Το 14% απαντά συχνά, το 11.3% περιστασιακά, το 6.3% μόνο στο παρελθόν μία ή περισσότερες φορές, και το 52.9% ποτέ. Συγκεκριμένα, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των αγοριών (37.4%) και των κοριτσιών (33.3%), δηλαδή περίπου το ένα τρίτο αυτών που λένε ότι έχουν σεξουαλικές σχέσεις, είχαν τουλάχιστον μια φορά στο παρελθόν σχέσεις με το ίδιο φύλο.

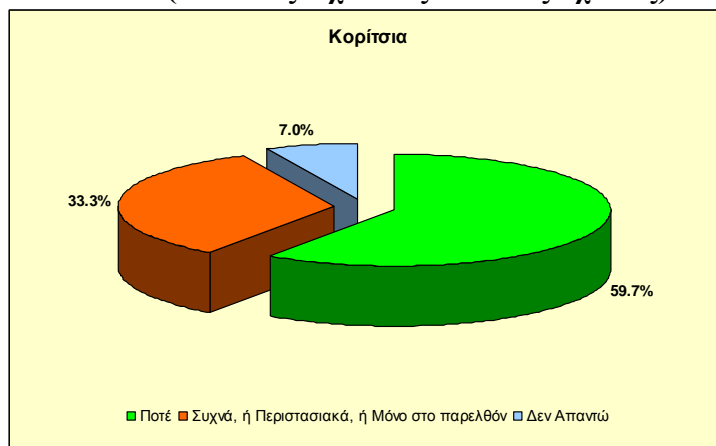
Αυτό αντιστοιχεί με 10.5% ολόκληρου του δείγματος, ένα σεβαστό ποσοστό που πρέπει να ληφθεί υπόψιν στην δημιουργία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, μια και ενέχονται διαφορετικά είδη και επίπεδα κινδύνου στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις.

Είναι πολύ πιθανόν τα παιδιά της Β' και Γ' Γυμνασίου να μην γνωρίζουν τι είναι ακριβώς η σχέση με το ίδιο φύλο και να τη δημιουργούν από περιέργεια. Στα κορίτσια παρατηρείται μια αυξητική τάση στις σχέσεις αυτές στην Γ' Γυμνασίου, που λιγοστεύει στην Α' Λυκείου και αυξάνεται και πάλι στην Β' και Γ' Λυκείου.

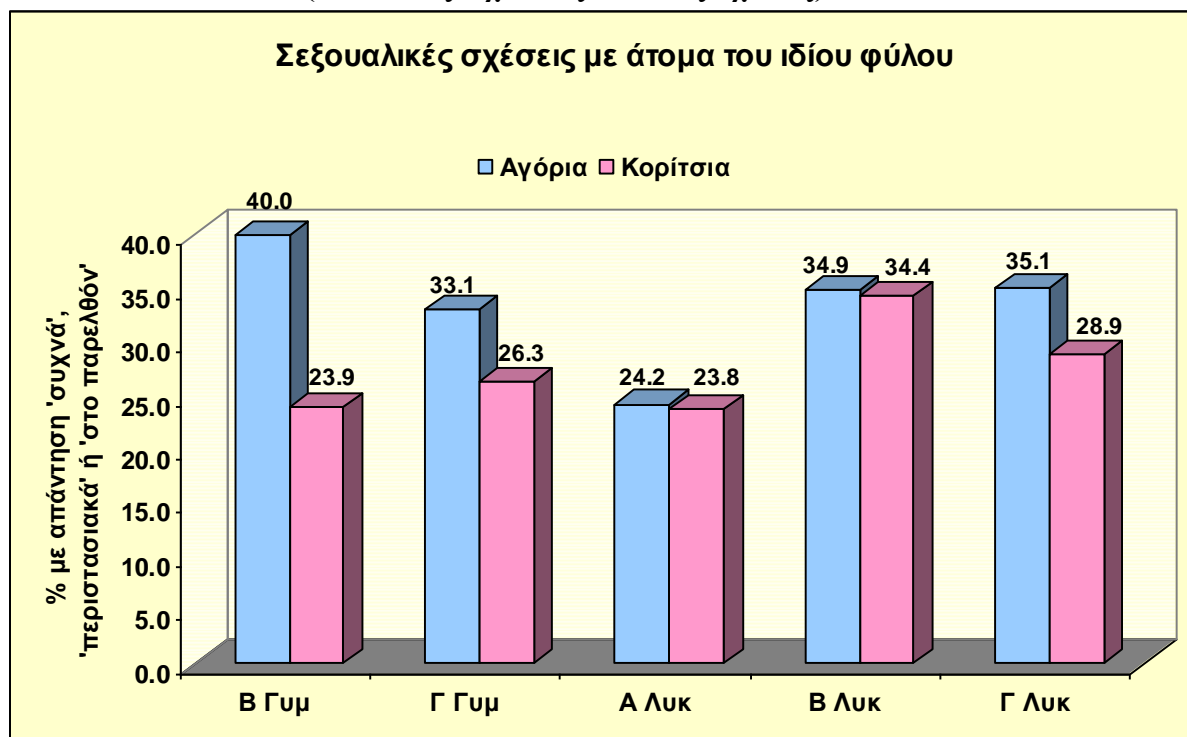
**Διάγραμμα 66: Συχνότητα σχέσεων με το ίδιο φύλο - αγόρια
(από όσους είχαν σεξουαλικές σχέσεις)**



**Διάγραμμα 67: Συχνότητα σχέσεων με το ίδιο φύλο (κορίτσια)
(από όσες είχαν σεξουαλικές σχέσεις)**



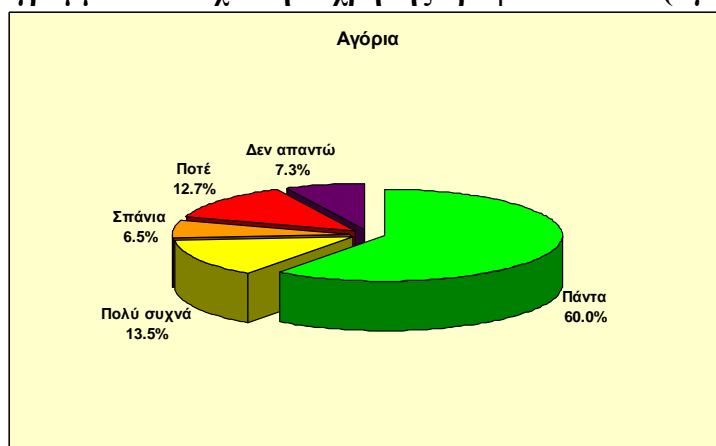
**Διάγραμμα 68: Συχνότητα σχέσεων με το ίδιο φύλο (ανά φύλο και τάξη)
(από όσους είχαν σεξουαλικές σχέσεις)**

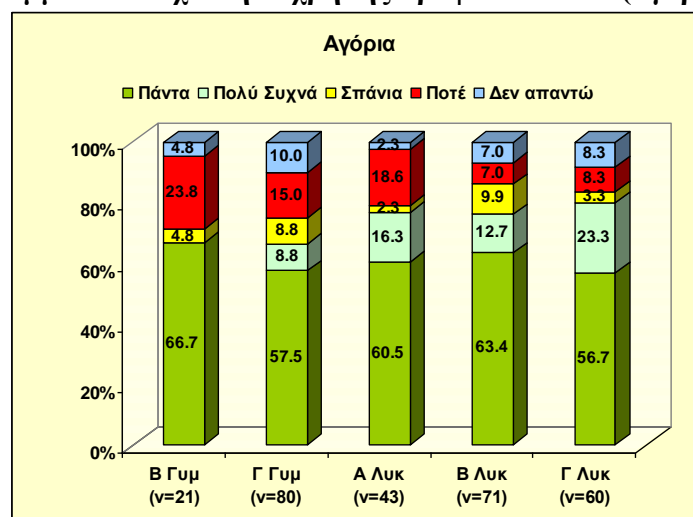
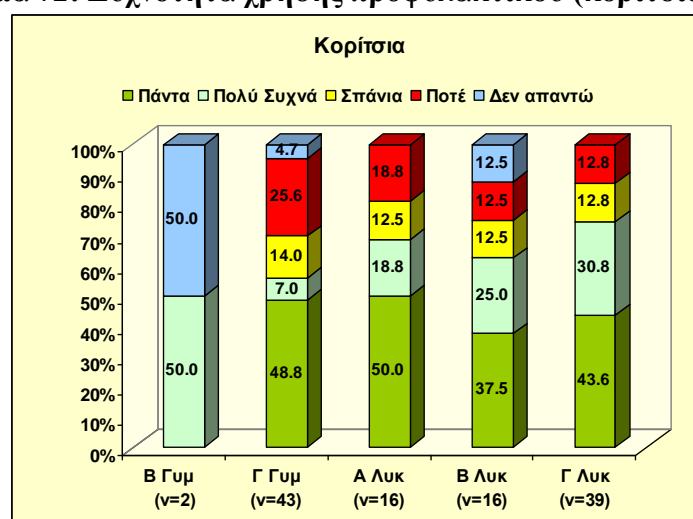


Ε31. Πόσο συχνά χρησιμοποιείς / χρησιμοποιούσες προφυλακτικά;

Τα κορίτσια φαίνεται ότι χρησιμοποιούν το προφυλακτικό λιγότερο από τα αγόρια (44.4% με 60% αντίστοιχα απαντούν *πάντα*, ενώ 18.3% με 12.7% απαντούν *ποτέ*). Περίπου 15% των μαθητών που έχουν σχέση δεν χρησιμοποιούν ποτέ προφυλακτικό, και από τους υπόλοιπους μόνο περίπου το 55% το χρησιμοποιούν κάθε φορά.

Ανησυχητικό φαινόμενο το πιο πάνω, αφού όπως αναφέραμε και πιο πάνω η χρήση προφυλακτικού μπορεί να προστατέψει από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και εγκυμοσύνες, καθώς και από κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα.

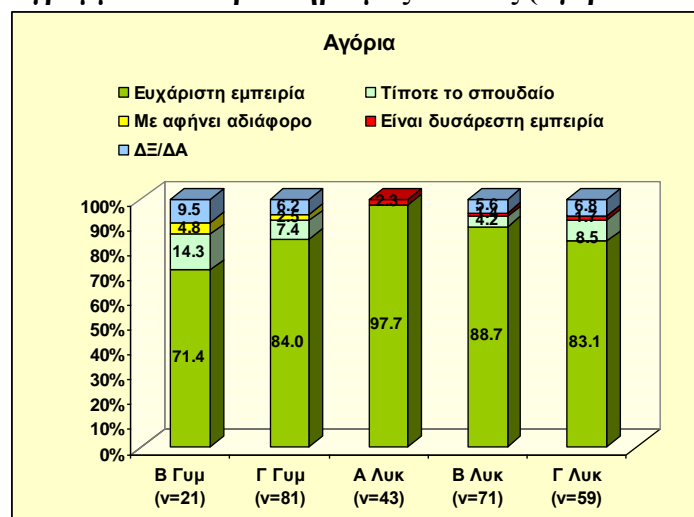
Διάγραμμα 69: Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού (αγόρια)**Διάγραμμα 70: Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού (κορίτσια)**

Διάγραμμα 71: Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού (αγόρια, ανά τάξη)**Διάγραμμα 72: Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού (κορίτσια, ανά τάξη)****Ε32. Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;**

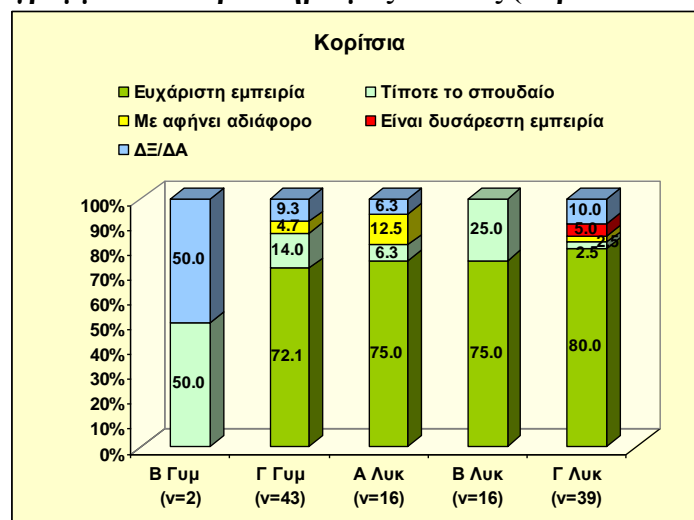
Το 71.5% χαρακτηρίζει το σεξ ευχάριστη εμπειρία, το 7.7% ως τίποτα το σπουδαίο, το 2.7% λέει ότι τους αφήνει αδιάφορους, και το 1.8% ότι είναι δυσάρεστη εμπειρία. Από αυτούς που λένε ότι είναι ευχάριστη εμπειρία το 77.8% είναι αγόρια και το 57.7% κορίτσια. Τίποτα το σπουδαίο το χαρακτηρίζει το 11.1% των αγοριών και το 14.5% των κοριτσιών, ως κάτι που τους αφήνει αδιάφορους το 6.7% των αγοριών και το 9.9% των κοριτσιών, και ως δυσάρεστη εμπειρία το 18.8% των αγοριών και το 26.7 των κοριτσιών.

Διαφαίνεται, δηλαδή, ότι τα κορίτσια απολαμβάνουν το σεξ λιγότερο από τα αγόρια, ίσως για το λόγο ότι καθ' όλη τους τη ζωή τους μεταδίδεται από την κοινωνία μας το μήνυμα ότι το σεξ είναι «βρώμικο» ή «αμαρτωλό». Παρ' όλ' αυτά, τα ποσοστά δηλώνουν μια αλλαγή λαμβάνοντας υπόψιν ποια ήταν η πραγματικότητα στο παρελθόν, όπου η γυναίκα ήταν σαφώς παραγκωνισμένη σε αυτό τον τομέα.

Διάγραμμα 73: Χαρακτηρισμός του σεξ (αγόρια ανά τάξη)



Διάγραμμα 74: Χαρακτηρισμός του σεξ (κορίτσια ανά τάξη)



Και στα δυο φύλα παρατηρείται μια σταθερή αύξηση των παιδιών που απολαμβάνουν το σεξ από το Β' Γυμνασίου μέχρι τη Γ' Λυκείου, το πιθανότερο επειδή η ποιότητα καλυτερεύει με την εμπειρία.

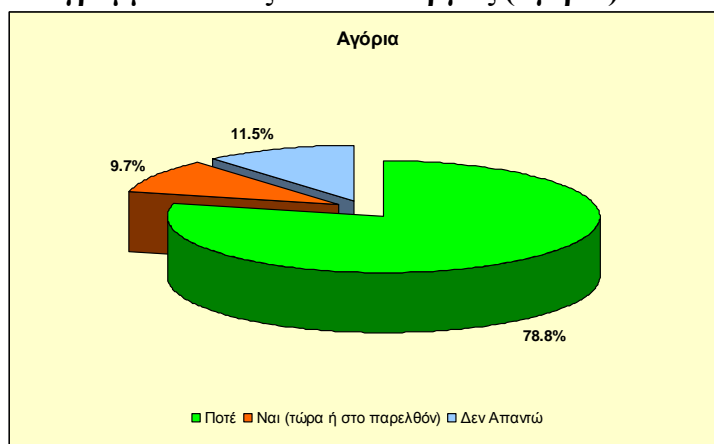
Γενικά, αφού για το 12.2% το σεξ δεν είναι ευχάριστη εμπειρία, συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά χρειάζονται καλές βάσεις συναισθηματικής αγωγής σε σχέση με το σεξ, και δυνατή στήριξη.

E33. Αντιμετώπισες ή αντιμετωπίζεις οποιοδήποτε πρόβλημα δυσλειτουργίας (π.χ. ανικανότητας, πρόωρης εκπερμάτωσης, έλλειψης οργασμού, πόνου) στη σεξουαλική σου ζωή;

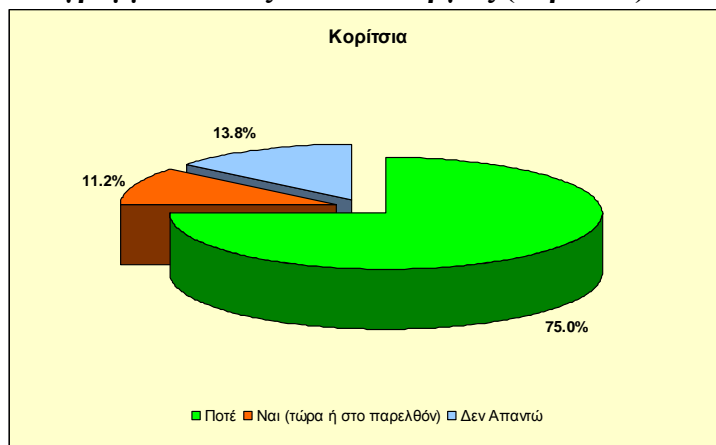
Το 78.8% των αγοριών και το 75% των κοριτσιών αναφέρει ότι δεν αντιμετώπισε ποτέ οποιοδήποτε πρόβλημα δυσλειτουργίας στη σεξουαλική του ζωή. Το 9.7% των αγοριών και το 11.2% των κοριτσιών αντιμετώπισε κάτι τέτοιο στο παρελθόν ή αντιμετωπίζει τώρα κάποιο πρόβλημα.. Δηλαδή, περίπου το 10% όσων έχουν σχέσεις έχει αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα δυσλειτουργίας.

Πιθανόν αυτά τα προβλήματα να οφείλονται στην ελλιπή πληροφόρηση για την ίδια τη σεξουαλική πράξη. Είναι σαφές, επίσης, ότι πρέπει να παιδιά να ξέρουν που μπορούν να αποταθούν χωρίς κάποιος να τους κατακρίνει σε περίπτωση που αντιμετωπίζουν κάποιο σχετικό πρόβλημα.

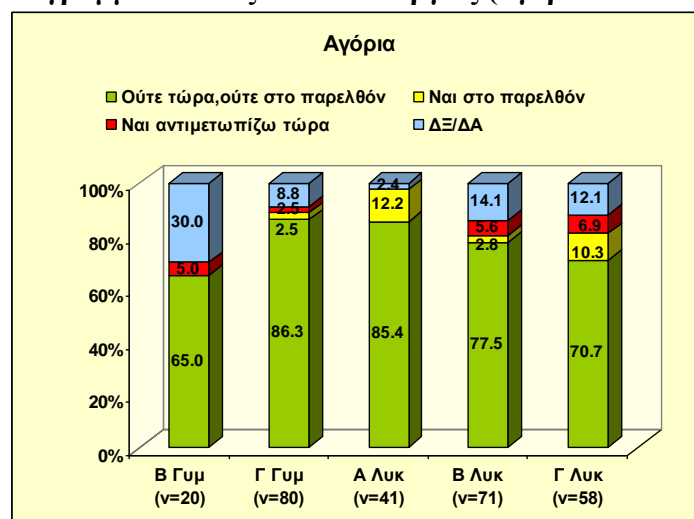
Διάγραμμα 75: Σεξ. δυσλειτουργίες (αγόρια)



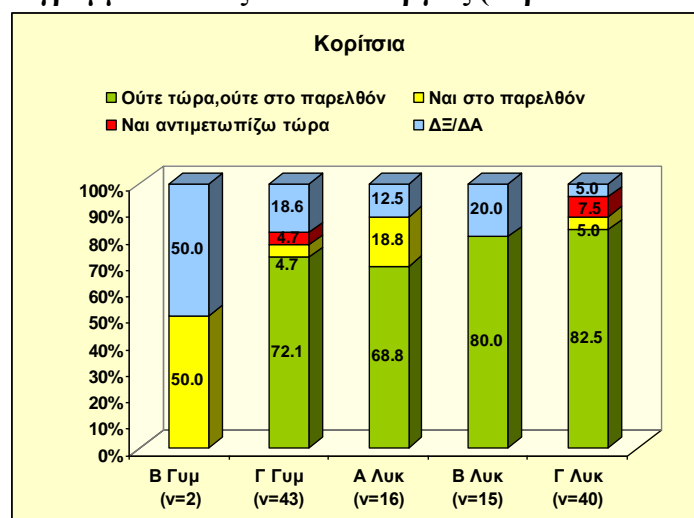
Διάγραμμα 76: Σεξ. δυσλειτουργίες (κορίτσια)



Διάγραμμα 77: Σεξ. δυσλειτουργίες (αγόρια ανά τάξη)



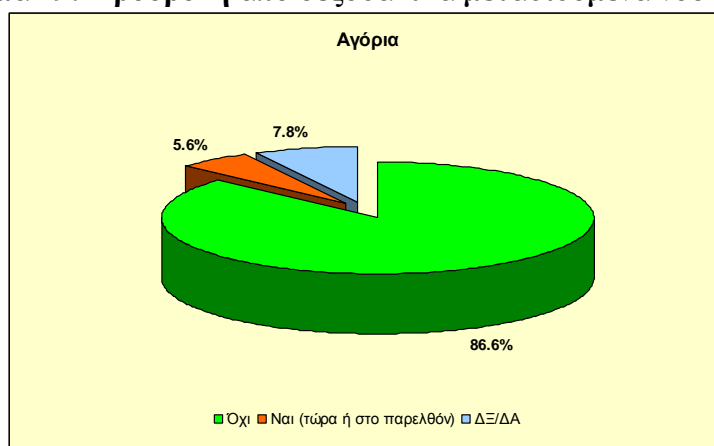
Διάγραμμα 78: Σεξ. δυσλειτουργίες (κορίτσια ανά τάξη)

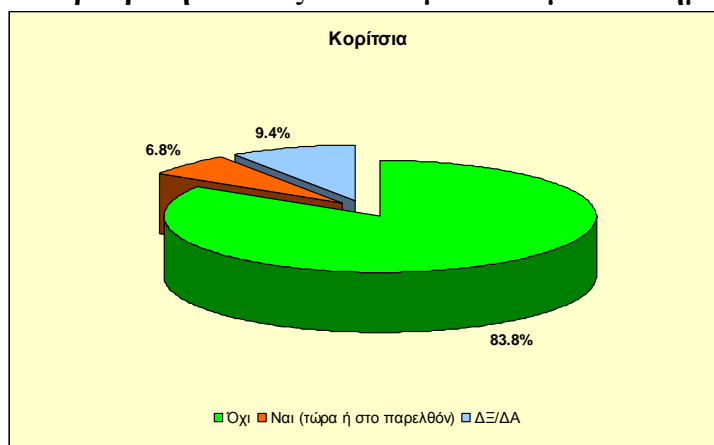


E34. Έτυχε ποτέ να προσβληθείς από οποιαδήποτε από τα νοσήματα που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή;

Απαντώντας για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το 86.6% των αγοριών και το 83.8% των κοριτσιών αναφέρει ότι δεν έχει ποτέ προσβληθεί από οποιοδήποτε νόσημα. Το 5.6% των αγοριών και το 6.8% των κοριτσιών προσβλήθηκε στο παρελθόν και τώρα είναι καλά ή πάσχει τώρα από κάποιο νόσημα. Το 7.8% των αγοριών και το 9.4% των κοριτσιών σημειώνει δεν ξέρω / δεν απαντώ, οπότε είναι πιθανό κάποιοι από αυτούς να έχουν περάσει μια τέτοια ασθένεια και να μην θέλουν να το δηλώσουν.

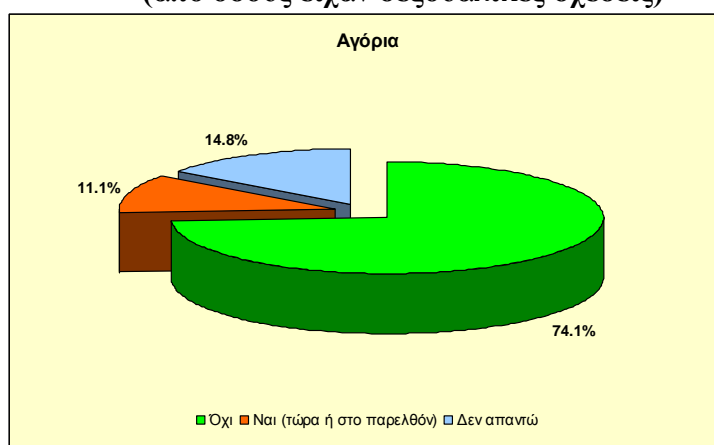
Όπως βλέπουμε, τα κορίτσια προηγούνται ελαφρώς των αγοριών στις θετικές απαντήσεις. Δεδομένου ότι μιλάμε για παιδιά του γυμνασίου και του λυκείου, το ποσοστό που έχει προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι σεβαστό, ειδικά αφού είδαμε ότι και τα ίδια τα παιδιά επιζητούν την ενημέρωση πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Το απαραίτητο μάθημα στα σχολεία θα αποτελούσε σημαντική πηγή πρόληψης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Διάγραμμα 79: Προσβολή από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (αγόρια)

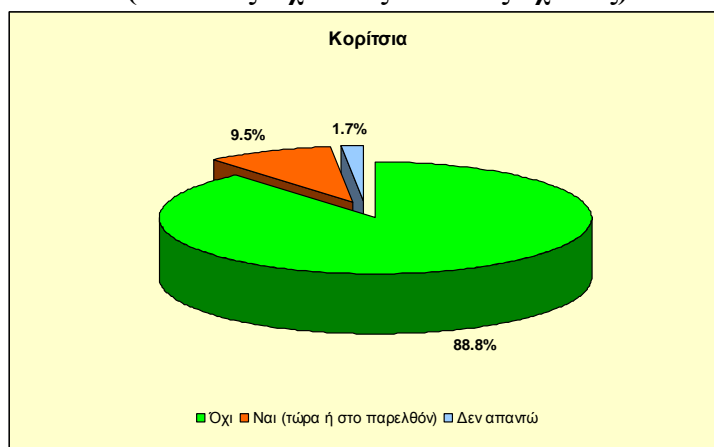
Διάγραμμα 80: Προσβολή από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (κορίτσια)

E35. Αντιμετώπισες ή αντιμετωπίζεις περιστατικό ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, εσύ η ίδια αν είσαι κορίτσια ή της φίλης σου αν είσαι αγόρι;

Το 74.1% των αγοριών και το 88.8% των κοριτσιών απαντά ότι ποτέ δεν αντιμετώπισε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Το 11.1% των αγοριών και το 9.5% των κοριτσιών απαντά ότι το αντιμετώπισε στο παρελθόν και χρειάστηκε να γίνει έκτρωση ή παιδί τελικά γεννήθηκε, ή αντιμετωπίζει τώρα πρόβλημα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Το 14.8% των αγοριών και το 1.7% των κοριτσιών δεν απαντά. Αυτό σημαίνει ότι το 10.5% των μαθητών που έχουν σχέσεις, δηλαδή το 2.5% όλων των μαθητών του δείγματος έχει αντιμετώπισει ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Διάγραμμα 81: Αντιμετώπισαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη - αγόρια (από όσους είχαν σεξουαλικές σχέσεις)

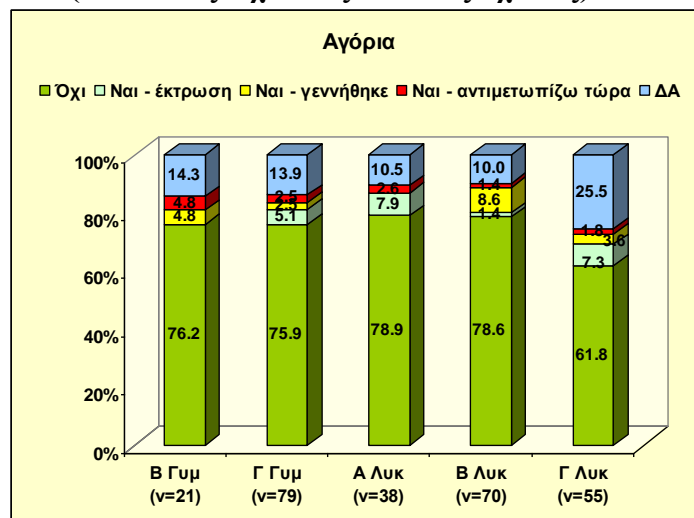
**Διάγραμμα 82: Αντιμετώπισαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (κορίτσια)
(από όσες είχαν σεξουαλικές σχέσεις)**



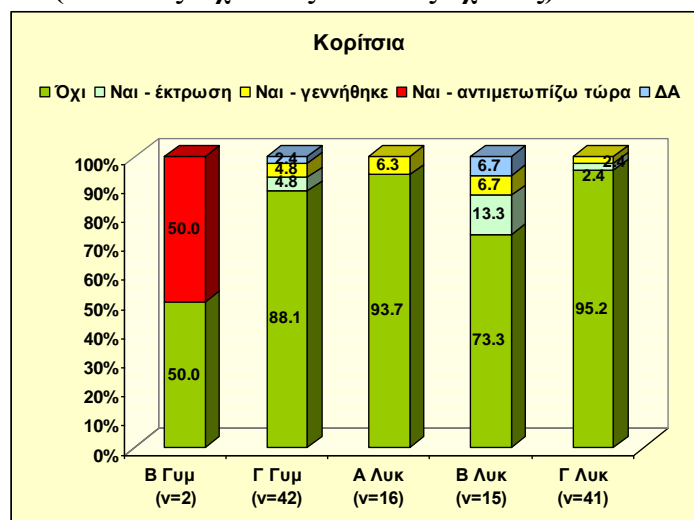
Και πάλι παρατηρείται μια αύξηση στο ποσοστό των κοριτσιών που είχαν αυτή την εμπειρία στη Γ' Γυμνασίου, που και εδώ μπορούμε να υποθέσουμε ότι επηρεάζεται από το άγχος της αλλαγής σχολείου και από την επιθυμία να κάνουν αυτό που είναι στη μόδα πλησιάζοντας προς το Λύκειο.

Και πάλι δεδομένης της ηλικίας των παιδιών του δείγματος τα ποσοστά είναι αρκετά ψηλά, ακριβώς επειδή λόγω της ηλικίας τους μια αναπάντεχη εγκυμοσύνη αποτελεί μια έντονα τραυματική εμπειρία βάζοντας πολλούς από αυτούς μπροστά σε αδιέξοδα, όπου δημιουργούνται και πολλά ψυχολογικά προβλήματα. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα ψυχολογικά προβλήματα σημαδεύουν την υπόλοιπη ζωή τους και είναι ο λόγος που μερικοί από αυτούς στρέφονται στο κάπνισμα, το ποτό και τα ναρκωτικά. Τα παιδιά επιζητούν την εκπαίδευση για την εγκυμοσύνη, η οποία εκπαίδευση συγκαταλέγεται στους μηχανισμούς πρόληψης.

**Διάγραμμα 83: Αντιμετώπισαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (αγόρια ανά τάξη)
(από όσους είχαν σεξουαλικές σχέσεις)**



**Διάγραμμα 84: Αντιμετώπισαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (κορίτσια ανά τάξη)
(από όσες είχαν σεξουαλικές σχέσεις)**



E36. Γνωρίζω περίπτωση διακοπής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (έκτρωσης) σε κοπέλα κάτω των 18 χρόνων (Ναι /Όχι).

και

E37. Στην περίπτωση πραγματοποίησης διακοπής της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (έκτρωσης) η κοπέλα που γνωρίζω ήταν ηλικίας ____ .

Το 51.8% των παιδιών που απάντησαν δηλώνουν ότι γνωρίζουν περίπτωση έκτρωσης σε κοπέλα κάτω των 18 χρόνων. Το 64.8% των μαθητών που γνωρίζουν μια τέτοια περίπτωση δήλωσαν ότι η συγκεκριμένη κοπέλα ήταν 16 ετών ή νεαρότερη.

Διάγραμμα 85: Παιδιά που γνωρίζουν κοπέλα κάτω των 18 που έκανε έκτρωση



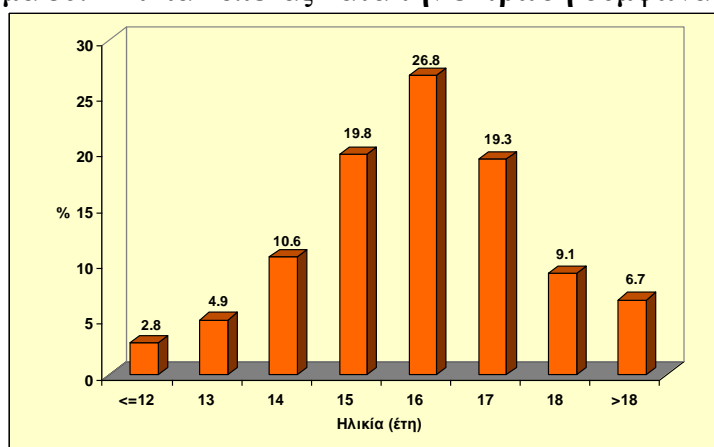
Πίνακας 9: Στην περίπτωση πραγματοποίησης διακοπής της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (έκτρωσης) η κοπέλα που γνωρίζω ήταν ηλικίας ___

Ηλικία κοπέλας	Ποσοστό
10	0.2 %
11	0.7 %
12	1.8 %
13	4.9 %
14	10.6 %
15	19.8 %
16	26.8 %
17	19.3 %
18	9.1 %

Να τονίσουμε ότι εδώ δίδεται η γνώμη των παιδιών και όχι η στατιστική συχνότητα των εκτρώσεων, αφού δεν απαντούν για τους εαυτούς τους αλλά για περιπτώσεις που έχουν ακούσει. Επίσης, είναι πιθανόν παιδιά που φοιτούν στο ίδιο σχολείο να γνωρίζουν την ίδια κοπέλα που έκανε έκτρωση, κι έτσι οι αριθμοί που δίνονται να είναι στην πραγματικότητα μικρότεροι.

Ανεξάρτητα, είναι τρομακτικό το ότι παιδιά σε αυτές τις τρυφερές ηλικίες που δεν έχουν ακόμη καλά καλά γνωρίσει το σώμα τους υπόκεινται σε μια τόσο οδυνηρή δοκιμασία. Το αντίκτυπο μιας έκτρωσης στο σώμα και στη ψυχή ενός νεαρού κοριτσιού είναι τεράστιο, και πολλές φορές μόνιμο και ανυπέβλητο. Οι νέοι μας αντιμετωπίζουν όμως αυτό το πρόβλημα είτε το θέλουμε είτε όχι, και είναι υποχρέωση μας και δικαίωμα τους να τους προσφέρουμε όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και πηγές στήριξης για επιτυχή πρόληψη.

Διάγραμμα 86: Ηλικία κοπέλας κατά την έκτρωση σύμφωνα με δηλώσεις



E38. Αντιμετώπισες ή αντιμετωπίζεις οποιοδήποτε ψυχολογικό πρόβλημα (π.χ. κατάθλιψη ή μελαγχολία) που σχετίζεται με την ερωτική σου ζωή;

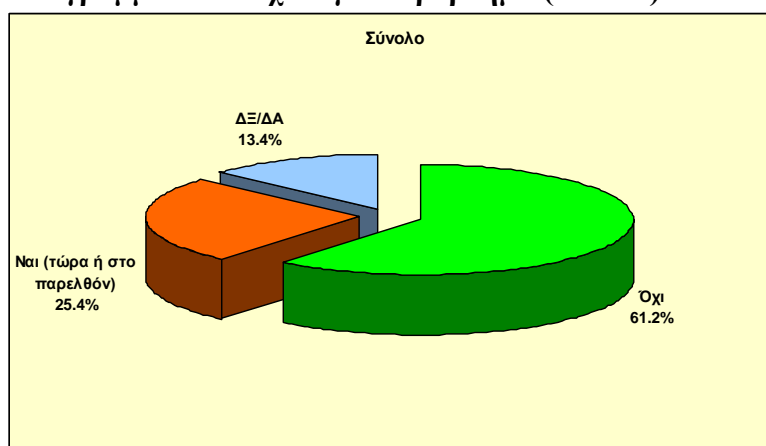
Στην τελευταία αυτή ερώτηση το 61.2% απάντησε αρνητικά, το 14.8% ναι στο παρελθόν και το έχει ξεπεράσει, το 10.6% αντιμετωπίζει τώρα σχετικό πρόβλημα, ενώ το 13.4% δεν ξέρει ή δεν απαντά. Το 25.4%, δηλαδή των παιδιών δηλώνει ότι αντιμετώπισε ψυχολογικό πρόβλημα σε σχέση με την ερωτική του ζωή. Από όσους είχαν σεξουαλικές σχέσεις, το 30.9% απάντησε θετικά, έναντι 23.6% όσων δεν είχαν σεξουαλικές σχέσεις, και από όσους είχαν ομοφυλοφιλικές σχέσεις το 30.8% απάντησε επίσης θετικά.

Τα αποτελέσματα αυτά ήταν αναμενόμενα βλέποντας τα ποσοστά εγκυμοσύνων, εκτρώσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και γνωρίζοντας για την έλλειψη πληροφόρησης.

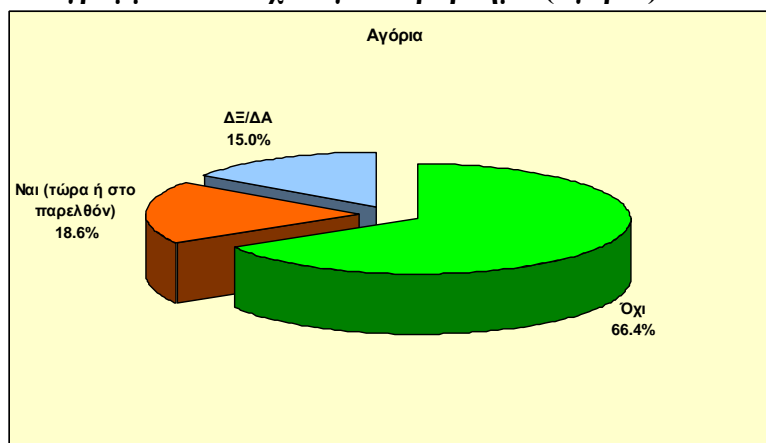
Επίσης, πολύ περισσότερα κορίτσια παρά αγόρια αντιμετώπισαν τέτοιο πρόβλημα (30.9% έναντι 18.6%). Η διαφορά αυτή είναι πολύ μεγαλύτερη από ότι αναμενόταν αφού τα κορίτσια προηγούνται μόλις ελαφρά των αγοριών στα περιστατικά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και εγκυμοσύνων. Επομένως, είναι πιθανό τα κορίτσια να έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα λόγω της διαφορετικής ψυχοσύνθεσης τους και του αυστηρού τρόπου με τον οποίο μεγαλώνουν στην Κύπρο, που προωθεί την αντίληψη του σεξ ως κάτι «βρώμικο» και προκαλεί ντροπή και ενοχές.

Ακόμη μια φορά παρατηρείται ότι πολύ περισσότερα κορίτσια της Γ' Γυμνασίου αντιμετώπισαν σχετικό ψυχολογικό πρόβλημα από κορίτσια άλλων τάξεων, πιθανότατα λόγω της αυξημένης πίεσης στις πρώτες τάξεις του γυμνασίου και τις αλλαγές της εφηβείας.

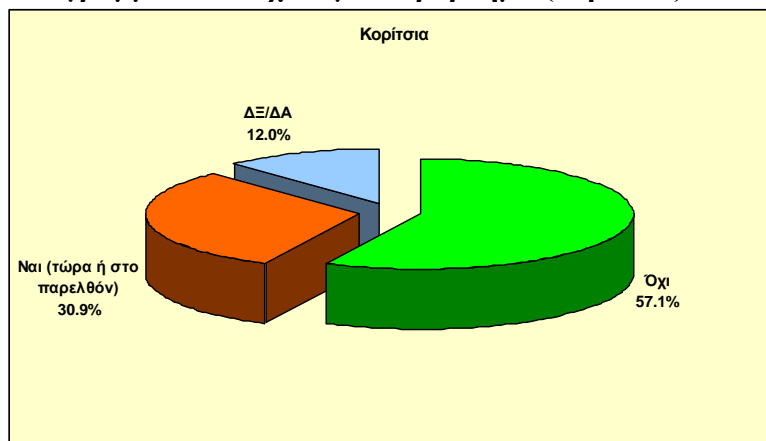
Διάγραμμα 87: Ψυχολογικό πρόβλημα (σύνολο)



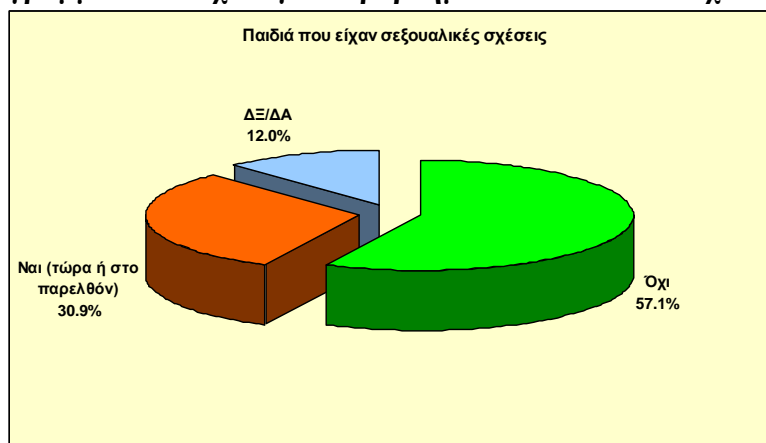
Διάγραμμα 88: Ψυχολογικό πρόβλημα (αγόρια)



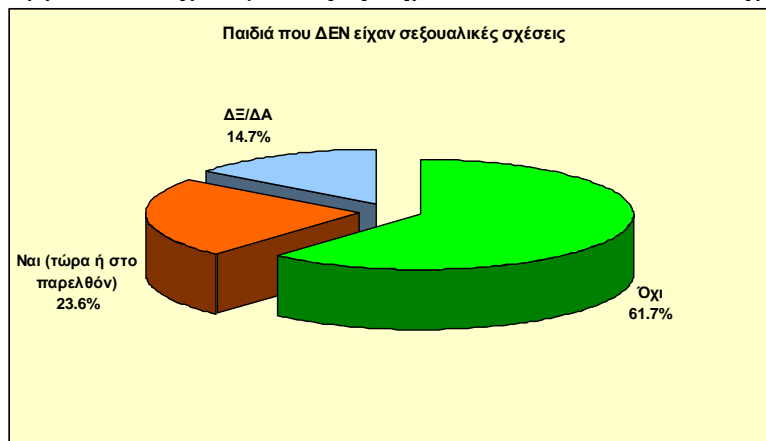
Διάγραμμα 89: Ψυχολογικό πρόβλημα (κορίτσια)



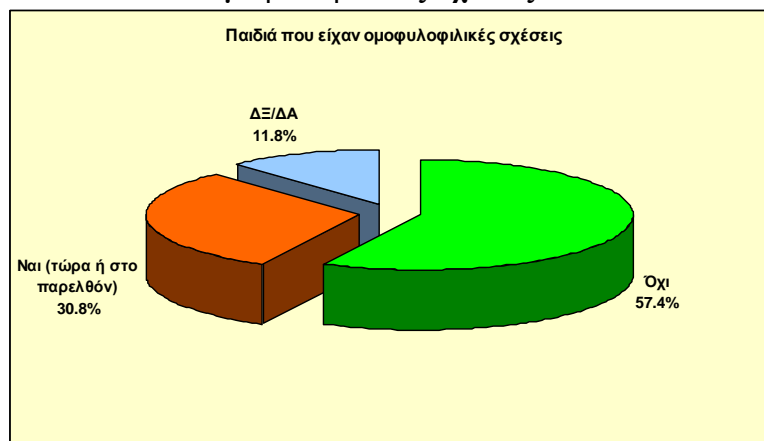
Διάγραμμα 90: Ψυχολογικό πρόβλημα σε παιδιά που είχαν σχέσεις



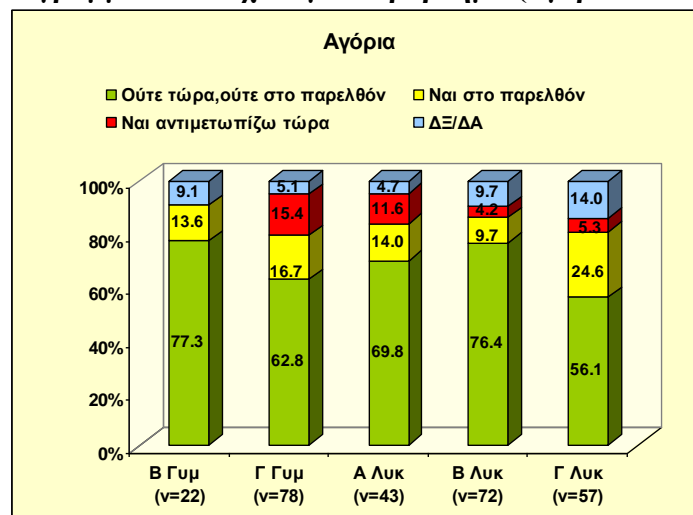
Διάγραμμα 91: Ψυχολογικό πρόβλημα σε παιδιά που ΔΕΝ είχαν σχέσεις



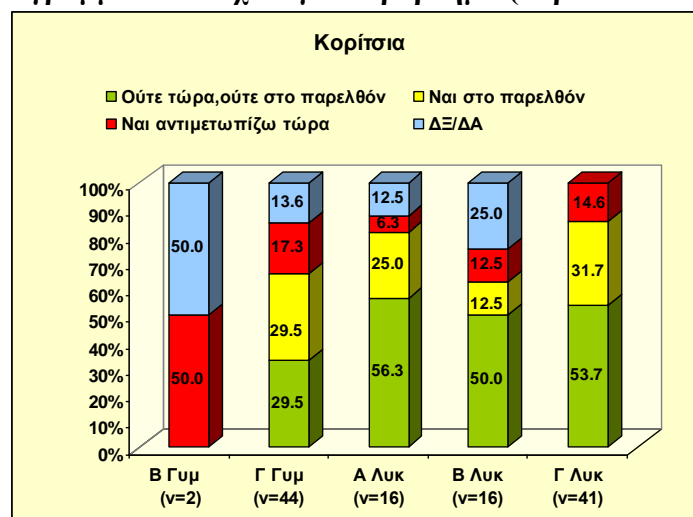
Διάγραμμα 92: Ψυχολογικό πρόβλημα σε παιδιά που είχαν ομοφυλοφιλικές σχέσεις



Διάγραμμα 93: Ψυχολογικό πρόβλημα (αγόρια ανά τάξη)



Διάγραμμα 94: Ψυχολογικό πρόβλημα (κορίτσια ανά τάξη)



Περίληψη Συσχετισμών και Συμπερασμάτων

Τα παιδιά έχουν δείξει με τις απαντήσεις τους ότι διαθέτουν κάποιες γερές βάσεις πάνω στις οποίες μπορούμε να κτίσουμε. Είναι μια καλή πάστα νέων παιδιών. Θεωρούν την τιμιότητα και την αξιοπρέπεια ως τις πιο σημαντικές αξίες και δηλώνουν οι ίδιοι ότι επιζητούν πληροφόρηση και καθοδήγηση για θέματα όπως την υγιή συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την εγκυμοσύνη. Διαπιστώνουν, επίσης, ότι οι νέοι της Κύπρου έχουν ανάγκη σε αρκετά μεγάλο βαθμό να ευρύνουν τις γνώσεις τους για τα θέματα αυτά πράγμα που σημαίνει ότι και οι ίδιοι έχουν προσέξει την έλλειψη αυτή στην παιδεία.

Για το θέμα αυτό της παιδείας η απόλυτη πλειοψηφία λέει ότι το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να αρχίζει τουλάχιστον από το γυμνάσιο, και περίπου το ένα τέταρτο λέει ότι θα πρέπει να αρχίζει νωρίτερα, ακόμα και από το νηπιαγωγείο. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Νεολαίας Κύπρου είναι ιδιαίτερα δύσκολη η μετάβαση από το δημοτικό στο γυμνάσιο ως περίοδος προσαρμογής στα μηνύματα με τα οποία τα παιδιά κατακλύζονται από το περιβάλλον. Οι δυσκολίες αυτές επιβεβαιώνονται με τα αποτελέσματα της έρευνας, και χρειάζεται να ληφθούν μέτρα για την στήριξη των παιδιών. Τα παιδιά είναι ήδη ευαισθητοποιημένα στις λεπτές διαφορές μεταξύ των ειδών σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σπίτι και στο σχολείο, αφού ζητούν την ελεύθερη συζήτηση περισσότερο από την οικογένεια και την ενημέρωση περισσότερο από το σχολείο. Από το σχολείο ζητούν ταυτόχρονα με την ενημέρωση και την ελεύθερη συζήτηση.

Κατατάσσουν το μάθημα στο σχολείο ως την πιο σημαντική πηγή πληροφόρησης για σεξουαλικά ζητήματα, ακόμη ένα στοιχείο που δείχνει την ετοιμότητα τους για το μάθημα αυτό. Τα παιδιά καταφεύγουν, επίσης, σε μεγάλο βαθμό στους γονείς και τους φίλους για συμβουλές και καθοδήγηση, επομένως το πρόγραμμα που θα υιοθετηθεί στα σχολεία πρέπει να προβλέπει για κατάλληλους τρόπους επιμόρφωσης των γονέων αλλά και παιδιών που θα μπορούσαν να πραγματοποιήσουν αυτοεκπαίδευση (peer education). Το πρόγραμμα θα πρέπει να μεταδώσει και το μήνυμα ότι οι καθηγητές και άλλοι ειδικοί είναι αξιόπιστες και εμπιστευτικές πηγές πληροφόρησης και στήριξης μια και τα παιδιά δεν καταφεύγουν σε αυτούς όσο ίσως θα έπρεπε.

Οι γνώσεις των μαθητών όσον αφορά τη σεξουαλική υγεία είναι πολύ περιορισμένες, αφού απαντούν απογοητευτικά όσον αφορά το πότε πρέπει να χρησιμοποιείται το προφυλακτικό, πότε είναι η πιο γόνιμη μέρα της γυναίκας, πότε είναι πιο πιθανή η μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, και τα χαρακτηριστικά των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Είναι ενθαρρυντικό ότι μια μεγάλη μερίδα βλέπει ότι η σεξουαλική επαφή πρέπει να αποσκοπεί στην ολοκλήρωση μιας σχέσης όπου υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη, μια καλή βάση για περαιτέρω καλλιέργεια. Υπάρχει όμως ένα σημαντικό ποσοστό που χρειάζεται επιμόρφωση. Γενικά παρατηρείται η έλλειψη του συναισθηματικού στοιχείου σε μερικές από τις απαντήσεις, αντί αυτού υπάρχει περισσότερο η αντίληψη του σεξ ως σωματική ανάγκη, ειδικά στα αγόρια.

Τα πιο ανησυχητικά αποτελέσματα, όμως, βγαίνουν από τις απαντήσεις των παιδιών σχετικά με τις σεξουαλικές τους δραστηριότητες και συνήθειες. Όσον αφορά την ηλικία έναρξης σεξουαλικών σχέσεων, η πλειοψηφία των παιδιών (73.3% των αγοριών και 68.2% των κοριτσιών) πιστεύουν ότι οι νέοι ξεκινούν σεξουαλική σχέση πριν την ηλικία των 16. Το 11.1% ότι ξεκινούν από τα 13 χρόνια ή ενωρίτερα. Αυτές οι αντιλήψεις δημιουργούν άγχος και ψυχολογικές πιέσεις ότι καθυστέρησαν. Αυτό όμως είναι ένας μύθος, η πραγματικότητα είναι διαφορετική και πρέπει να μεταδοθεί στα παιδιά για να ηρεμήσουν και να αφεθούν να ωριμάσουν δίνοντας τον αναγκαίο χρόνο στη σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη. Στην πραγματικότητα το ένα τέταρτο έχουν σεξουαλικές σχέσεις (στο συνολικό δείγμα) ενώ στη Γ' Λυκείου το ποσοστό είναι 46.5% για τα αγόρια και 21.2% για τα κορίτσια. Αυτά τα ποσοστά παρ' ολ' αυτά προβληματίζουν, πολύ περισσότερο δε αφού η απόλυτη πλειοψηφία άρχισαν πριν από την ηλικία των 16 ετών. Στη Γ' Γυμνασίου το 34.9% των αγοριών και 17.9% των κοριτσιών έχουν σεξουαλικές σχέσεις και μας προβληματίζει γιατί στα κορίτσια το ποσοστό είναι ψηλότερο από την Α' Λυκείου. Δημιουργούνται πολλά ερωτήματα για τις αλλαγές που συντελούνται σε τόσο μικρές ηλικίες την ώρα που η άγνοια και η ανωριμότητα κυριαρχούν.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2000 σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων 12-18 ετών σε γυμνάσια και λύκεια της Κύπρου (Κουρίδης κ.α.), το 11% των παιδιών (17.4% των αγοριών και 5% των κοριτσιών) είχαν σεξουαλικές σχέσεις.

Παρατηρούμε σήμερα, λοιπόν, μια πολύ σημαντική αύξηση στα ποσοστά παιδιών που έχουν σχέσεις, αφού στην παρούσα έρευνα το 24% όλων των παιδιών δήλωσαν ότι έχουν σεξουαλικές σχέσεις (37.3% των αγοριών και 13.2% των κοριτσιών). Ενώ το 2000 το ποσοστό παιδιών που είχαν σεξουαλικές σχέσεις *πριν* την ηλικία των 16 ήταν στο 54.7%, είναι εμφανές στην παρούσα έρευνα ότι υπάρχει μια αύξηση σε αυτή την κατηγορία αφού το σημερινό ποσοστό είναι 68%. Είναι, λοιπόν, σημαντικό, οι αλλαγές που θα γίνουν στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών να γίνουν το συντομότερο δυνατό, ώστε να τα προστατέψουμε από τα προβλήματα που εμπεριέχονται στην πρόωγη έναρξη σχέσεων.

Το 1/2 και κατά πλειοψηφία τα αγόρια βλέπουν εικόνες με σεξουαλικό περιεχόμενο, συνήθως από μη επιστημονικές πηγές που συχνά υποβιβάζουν το σεξ σε χυδαίο εμπόρευμα, χωρίς αισθήματα και εκμεταλλεύονται συγκεκριμένους πληθυσμούς. Το 11.1% των παιδιών προτιμά ως ψυχαγωγία να βλέπει τηλεόραση ή να πηγαίνει στον κινηματογράφο παρά να κάνει οτιδήποτε άλλο, κι έτσι εκτίθεται στις επιταγές του lifestyle, της ιδεολογίας και των τάσεων που προωθούν. Τα περισσότερα παιδιά λένε επίσης ότι κατά τη γνώμη τους οι πιο πολλοί νέοι έχουν σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς συντρόφους πριν την ηλικία των 18. Περίπου το 10% όλων των παιδιών είχαν ομοφυλοφιλική σχέση τουλάχιστον μια φορά, το οποίο τους εκθέτει σε αυξημένο κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ψυχικές διαταραχές. Όσον αφορά τα παιδιά που δεν είναι ήδη ενεργά σεξουαλικά, αναπόφευκτα εκτίθενται σε μηνύματα σεξουαλικού περιεχομένου μέσω της κοινωνικοποίησης με τον περίγυρο τους. Είναι αναγκαίο, λοιπόν, να προσφέρουμε στα παιδιά την κατάλληλη διαπαιδαγώγηση που να συμπεριλαμβάνει βιολογικούς και συναισθηματικούς παράγοντες και να συντείνει στην πρόληψη ανεπιθύμητων συνεπειών. Να μπορούν να παίρνουν σωστές αποφάσεις, να αναγνωρίζουν κινδύνους, να αυτοπροστατεύονται.

Τα παιδιά υστερούν και στη φροντίδα της σεξουαλικής τους υγείας. Το 1/5 όσων έχουν σχέσεις δεν χρησιμοποιούν ποτέ προφυλακτικό και περίπου οι μισοί το χρησιμοποιούν πάντα. Ένα μεγάλο ποσοστό μένει έτσι εκτεθειμένο σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και εγκυμοσύνες. Ένας σεβαστός αριθμός δεν απολαμβάνει το σεξ, ενώ περίπου το 1/10 των παιδιών έχουν ή είχαν πρόβλημα σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Και τα δυο προβλήματα σχετίζονται άμεσα με τη σωστή

πληροφόρηση και τη ψυχολογία του ατόμου. Αρκετά παιδιά (περίπου το 7%) έχουν προσβληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, και το 12.5% περίπου των παιδιών που έχουν σχέσεις έχουν αντιμετωπίσει ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Μάλιστα, η απόλυτη πλειοψηφία (51.8%) από όλο το δείγμα γνωρίζει κοπέλα κάτω των 18 ετών που έχει κάνει έκτρωση. Σοκάρει το γεγονός ότι το 64.8% των μαθητών που γνωρίζουν τέτοιες περιπτώσεις δηλώνουν ότι αφορά κορίτσια κάτω των 16 χρόνων (σχεδόν 20% είναι 14 ετών και κάτω). Πρέπει να λάβουμε βέβαια υπόψιν ότι τα ποσοστά αυτά μπορεί να είναι στην πραγματικότητα λίγο διαφορετικά, μια και είναι πιθανό αρκετά παιδιά να γνωρίζουν την ίδια κοπέλα που έκανε έκτρωση. Το 1/4 αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με την ερωτική του ζωή, και αυτό συμβαίνει περισσότερο σε όσους έχουν ήδη σεξουαλική σχέση ή σχέση με άτομο του ίδιου φύλου, καθώς και στα κορίτσια. Τα ψυχολογικά προβλήματα ήταν αναμενόμενα δεδομένης της έλλειψης πληροφόρησης και όλων των άλλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νέοι μας. Είναι προφανές ότι τα παιδιά χρήζουν περιεκτικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που να δίνει έμφαση στην συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξη.

Πολύ περισσότερα κορίτσια αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με την ερωτική τους ζωή, και παρατηρούμε μια αύξηση του φαινομένου αυτού στην Γ' Γυμνασίου όπως και στην περίπτωση των ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων. Η αύξηση αυτή πρέπει να μελετηθεί καθώς εισηγείται ότι κάνουν σεξ για να «ταιριάξουν με τις άλλες» αφού αυτό είναι «στη μόδα». Τα ποσοστά ψυχολογικών προβλημάτων και ατόμων που δεν απολαμβάνουν το σεξ είναι ψηλότερα στα κορίτσια, παρόλο ότι προηγούνται μόλις ελαφρά των αγοριών στα περιστατικά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και εγκυμοσύνων. Αυτό οφείλεται πιθανότατα στις αποτυχίες και τις κακής ποιότητας σχέσεις, καθώς και στην κοινωνία μέσα στην οποία μεγαλώνουν όπου η γυναίκα πρέπει να αποφεύγει το σεξ που είναι κάτι «βρώμικο», μια στερεότυπη αντίληψη που προκαλεί ντροπή και ενοχές στα κορίτσια που είναι σεξουαλικά ενεργά. Επομένως, είναι σημαντικό το πρόγραμμα συναισθηματικής αγωγής να στοχεύσει και στη εναρμόνιση των ηθικών αρχών που θέτουν οι ίδιες για τους εαυτούς τους με τις ανάγκες και τις συμπεριφορές τους. Στα αγόρια, που διαθέτουν μια πιο σωματική και απλή, ίσως, αντίληψη για το σεξ, αρμόζει ένα πρόγραμμα που δίνει έμφαση στη σημασία της ψυχολογικής και συναισθηματικής αξίας του σεξ. Γενικά τα κορίτσια φαίνεται ότι χρησιμοποιούν πιο αξιόπιστες πηγές

επιμόρφωσης για το σεξ από τα αγόρια, όπως για παράδειγμα σε γιατρό ή ειδικό σύμβουλο και σε βιβλία αντί από το διαδίκτυο ή τους φίλους, επομένως τα αγόρια πρέπει να καθοδηγηθούν ως προς την επιλογή κατάλληλων πηγών.

Η ελλιπής διαπαιδαγώγηση και τα επακόλουθα προβλήματα στη σεξουαλική υγεία των παιδιών σχετίζονται άμεσα και με τις συνήθειες χρήσης ή κατάχρησης ουσιών. Ένα σεβαστό ποσοστό καπνίζει, καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά και κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, και όπως δηλώνουν τα ίδια τα παιδιά ένας λόγος που καταφεύγουν σε αυτές τις «λύσεις» είναι τα ψυχολογικά ή τα προσωπικά προβλήματα. Πολλά από αυτά τα προβλήματα σχετίζονται με την ερωτική ζωή τη δική τους ή τις σχέσεις στην οικογένεια. Είναι φανερό ότι η χαμηλή ποιότητα στις σχέσεις των δύο φύλων στην οικογένεια, το σχολείο, την κοινωνία, αποτέλεσμα και της ανεπαρκούς σεξουαλικής αγωγής σε όλους αυτούς τους χώρους, αυξάνει τα ποσοστά των δυσλειτουργικών οικογενειών, σχολικής αποτυχίας, και ψυχικών διαταραχών που αναπόφευκτα οδηγούν και στην αύξηση της χρήσης ουσιών. Το αντίθετο μπορεί να συμβεί με μια σωστή αγωγή που καλλιεργεί τη γνώση, την ωριμότητα, τον αλληλοσεβασμό και την αγάπη και οδηγεί σε υγιείς διαφυλικές σχέσεις. Είναι πολλά τα παραδείγματα εξ' άλλου όπου τέτοιες σχέσεις οδηγούν ακόμα και χρήστες να εξέλθουν από τον εφιάλτη τους. Έτσι λοιπόν, οι νέοι μας χρειάζονται βαθύτερη υποστήριξη και θωράκιση από τους κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση των ουσιών αυτών, έτσι ώστε να είναι και λιγότερο επιρρεπείς στις προσαγές της μόδας ή τις συνήθειες των φίλων τους. Αυτά τα μέτρα πρέπει να εφαρμοστούν το συντομότερο δυνατό παντού και με ιδιαίτερη προσοχή στην ελεύθερη Αμμόχωστο, περιοχή που όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα είναι υψηλού κινδύνου.

Απόψεις ομάδων εστίας (focus groups)

Οι απόψεις των μαθητών στις ομάδες εστίας και στις συζητήσεις στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας αντικατοπτρίζονται και στα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας. Παραθέτουμε ορισμένα όπως ακριβώς τα εξέφρασαν οι ίδιοι, με σκοπό να μεταδώσουμε και τον παλμό των νέων.

- «Δεν υπάρχει η σχέση με τους καθηγητές που να επιτρέπει το διάλογο για θέματα σεξουαλικότητας»
- «Οι γονείς δεν νιώθουν άνετα να συζητούν τέτοια θέματα»
- «Οι γονείς μας δεν είναι το καλύτερο παράδειγμα για μας στη σχέση που έχουν μεταξύ τους. Ακόμα και αν υπάρχει αγάπη και τρυφερότητα το κρύβουν από τα παιδιά τους»
- «Δεν αξιοποιούνται οι ειδικοί για ενημέρωση, και υπάρχει ανάγκη να αξιοποιηθούν. Γνωρίζουν λεπτομέρειες και ξέρουν πώς να πληροφορήσουν σωστά και σε βάθος, και να λάβουν μέρος σε διάλογο»
- «Έχει μεγάλη σημασία η ψυχοσυναισθηματική πλευρά του έρωτα και της σεξουαλικότητας»
- «Οι καθηγητές δεν συζητούν ή παίρνουν την πλευρά του ζωώδους σεξ και όχι την αγάπη και έτσι δεν συζητούν»
- «Υπάρχει ένα είδος παραπαιδείας που δεν την αντιμετωπίζουν οι υπεύθυνοι. Είναι υποκριτικό το ότι κάνουν ότι δεν την βλέπουν (π.χ. περιοδικά, τηλεόραση, πορνογραφία)»
- «Χρειάζεται ολοκληρωμένη, σφαιρική, οργανωμένη ενημέρωση» (αναφορά στη σωματική αλλά και στη συναισθηματική πλευρά)
- «Η σεξουαλική αγωγή πρέπει να ξεκινά από την πρώτη ερώτηση του παιδιού χωρίς διαφορά σε αγόρια και κορίτσια»
- «Είμαστε από τις λίγες ανεπτυγμένες χώρες από τις οποίες λείπει η σεξουαλική αγωγή»
- «Γιατί να μη μαθαίνουμε για το σώμα μας όπως μαθαίνουμε και για τη ψυχή; Να μάθουν τα αγόρια πως νιώθουν τα κορίτσια και το αντίθετο»
- «Γιατί το πρόγραμμα που λειτουργεί πιλοτικά δεν επεκτείνεται σε όλα τα σχολεία;»
- «Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, το σεξ χωρίς αίσθημα, οι μεγάλες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων είναι αποτελέσματα της έλλειψης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης»
- «Δεν υπάρχει δυνατότητα στα πλαίσια της ύλης να επεκταθούμε από την ανατομία στη συζήτηση προεκτάσεων της σεξουαλικότητας. Οι μαθητές το επιδιώκουν αλλά οι καθηγητές δεν μπορούν (κάποιοι λένε ότι δεν είναι μέρος των καθηκόντων τους και με πολλούς δεν μπορούμε να συζητήσουμε άνετα)»

- «Οι νέοι δεν ζητούν αποσπασματική ενημέρωση αλλά να βοηθηθούν να μάθουν πώς να ολοκληρώνουν την προσωπικότητα τους στα θέματα σεξουαλικότητας, π.χ. συναισθηματικός τομέας πέραν της βιολογίας»
- «Υπάρχει έλλειψη σεβασμού μεταξύ των δύο φύλων. Υπάρχει μια τυποποιημένη όμοια συμπεριφορά των νέων γιατί δεν επιτρέπεται η ελεύθερη έκφραση και ο διάλογος»
- «Υπάρχουν αλληλοσυγκρουόμενα μηνύματα, παραδείγματος χάριν τα μηνύματα εγκράτειας και οι απαγορεύσεις με τα ΜΜΕ που δίνουν τα αντίθετα μηνύματα. Άρα στους νέους δημιουργείται σύγχυση, δεν ξέρουν τι να κάνουν. Η ημιμάθεια είναι χειρότερη από την αμάθεια»
- «Οι θεολόγοι απαντούν με διαφορετικό τρόπο από άλλους καθηγητές»
- «Οι νέοι στο σκοτάδι μόνοι τους αναζητούν να γνωρίσουν το σωστό. Μέσα από τις εμπειρίες τους και αυτές των φίλων τους ψάχνουν αυτό που τους ταιριάζει. Υπάρχει αντιγραφή συμπεριφορών»

6. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ / ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Για τη δημιουργία του σχεδίου δράσης λήφθηκαν υπόψιν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ερευνητικά δεδομένα και παραδείγματα από όλο τον κόσμο, καθώς και οι απόψεις των νέων όσον αφορά τις ανάγκες τους και το ποιοι θα πρέπει να είναι οι στόχοι ενός ολοκληρωμένου προγράμματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Παραθέτουμε πιο κάτω μερικές από αυτές τις ανάγκες όπως μας τις μετέδωσαν οι ίδιοι οι νέοι:

- Εξεύρεση ερωτικού συντρόφου.
- Πληροφόρηση για θέματα έρωτα / σεξουαλικότητας.
- Σεξουαλική παιδεία – πρέπει να λαμβάνει χώρα στο σχολείο, στην οικογένεια και στην κοινωνία
- Ύπαρξη και προβολή υγιών προτύπων.
- Οικογένεια – πρέπει να είναι παράδειγμα υγιούς συμπεριφοράς στον τομέα του έρωτα και της σεξουαλικότητας. Πρέπει να υπάρχει συναισθηματική πληρότητα (τρυφερότητα, αγάπη, αλληλοσεβασμός), και όχι ακρωτηριασμός των συναισθημάτων.
- Στο σχολείο πρέπει να εκπαιδευτούν οι δάσκαλοι για να προσφέρουν διάλογο για θέματα σεξουαλικότητας. Στην οικογένεια πρέπει επίσης να εκπαιδευτούν οι γονείς για να υπάρχει ανοικτός διάλογος.
- Απελευθέρωση από ταμπού και προκαταλήψεις (γονείς, εκκλησία, κοινωνία) που φυλακίζουν σώμα και ψυχή. Όταν οι νέοι φεύγουν, αλλάζουν περιβάλλον, και ξεφεύγουν από τη συντηρητική μας κοινωνία, γίνονται πιο τολμηροί, ευάλωτοι και ριψοκίνδunami στις σεξουαλικές τους συμπεριφορές, «πέφτουν με τα μούτρα».
- Ο ρόλος των ΜΜΕ είναι αρνητικός και πρέπει να συμπεριληφθούν και αυτά στο πρόγραμμα αλλαγών.
- Πρέπει να βρεθεί μια απάντηση για την πορνογραφία, από όπου βγαίνουν αντίθετα πρότυπα, μη υγιή. Δεν υπάρχει αρμονία, ολοκλήρωση ψυχοσωματικής συμπεριφοράς. Διαπιστώνουμε μιμητικές συμπεριφορές, όπως την ιδιαίτερα συχνή αλλαγή συντρόφων.

- Το άγχος έχει γίνει τρόπος ζωής, και σκοτώνει τον έρωτα και τη σεξουαλικότητα. Είναι ένας φαύλος κύκλος, αφού ισχύει το ίδιο και για τη μη υγιή σεξουαλική ζωή που επιφέρει στρες. Οι νέοι χρειάζονται στήριξη.
- Να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις διαφορετικές συμπεριφορές των νέων ανάλογα με την περιοχή διαμονής. Υπάρχει μια διαφορετική ευκολία πρόσβασης σε τρόπους συμπεριφοράς (π.χ. τουρίστες, κέντρα αναψυχής, αγοραίος έρωτας) και μια σχετική μίμηση συμπεριφορών.

Φυσικά, πολλές ανάλογες απόψεις και στόχοι έχουν προταθεί κατά καιρούς και από άλλους φορείς όπως ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, ο Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού, οργανώσεις νεολαίας, καθηγητών και οργανωμένων γονέων κλπ. Προτείνουμε λοιπόν το ακόλουθο σχέδιο δράσης και εισηγήσεων.

I. Άμεσα μέτρα – αποφάσεις

1. Υιοθέτηση των εισηγήσεων της αξιολόγησης (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Ιούνιος 2005) του πιλοτικού προγράμματος σεξουαλικής αγωγής στην Κύπρο. Ταχεία προώθηση όλων των διαδικασιών για επέκταση σε όλα τα σχολεία του πιλοτικού προγράμματος της σεξουαλικής (διαφυλικής) αγωγής. Ένταξη του στο ωρολόγιο πρόγραμμα σε εβδομαδιαία βάση από Α' Γυμνασίου μέχρι Γ' Λυκείου. Βελτίωση εκπαιδευτικού υλικού: βιβλία – έντυπο υλικό, ταινίες – οπτικό υλικό, εμπλουτισμός του αναλυτικού προγράμματος – θεματογραφίας που διαθέτει το Υπουργείο Παιδείας. Αξιοποίηση – πρόσκληση στα σχολεία ειδικών: ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνιολόγων και άλλων επιστημόνων. Επιμόρφωση καθηγητών που εμπλέκονται στο πρόγραμμα.

2. Δημιουργία φορέα στο Υπουργείο Παιδείας για ετοιμασία, επίβλεψη και καθοδήγηση του σχεδίου δράσης (σε συντονισμό με άλλες υπηρεσίες και φορείς). Παράλληλη δημιουργία συμβουλευτικής επιτροπής από εκπαιδευτικούς και ειδικούς επιστήμονες. Σε αυτό το έργο είναι απαραίτητη η εμπλοκή των οργανωμένων φορέων των καθηγητών, μαθητών, φοιτητών, γονέων. Αξιοποίηση επίσης επιστημονικών, κοινωνικών, πολιτιστικών και άλλων φορέων (ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνιολόγων, θεολόγων κλπ.). Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος των εκπαιδευτικών ψυχολόγων που πρέπει να εμπλακούν σε αυτή την προσπάθεια.

3. Προγραμματισμός ενημερωτικών συζητήσεων – προγραμμάτων στα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η αξιοποίηση της δημόσιας ραδιοτηλεόρασης. Ταυτόχρονη πληροφόρηση μέσω των εντύπων μέσων επικοινωνίας. Δημόσιος διάλογος.

4. Ετοιμασία εντύπου με σύνοψη κυριότερων σημείων που απαιτείται πληροφόρηση για αλλαγή – πρόληψη σύμφωνα με αποτελέσματα έρευνας, προς (α) μαθητές, (β) καθηγητές και (γ) γονείς.

5. Προγραμματισμός και άλλων ερευνών στον τομέα των διαφυλικών σχέσεων και της σεξουαλικότητας. Περαιτέρω μελέτη της βάσης δεδομένων αυτής της έρευνας αλλά και άλλων ερευνών. Μελέτη και περαιτέρω αξιολόγηση των επιπτώσεων από τη χρήση ύποπτων πηγών πληροφόρησης για θέματα σεξουαλικότητας (πορνογραφικό υλικό, τηλεόραση, διαδίκτυο κλπ). Μέτρα για αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της παραπληροφόρησης.

6. Έναρξη παραγωγής επιμορφωτικού υλικού: έντυπα – οπτικό υλικό – DVD (για παράδειγμα εύχρηστα έντυπα με βασικά μηνύματα που καλύπτουν κενά στις γνώσεις των νέων όπως διαπιστώθηκαν στην έρευνα). Αξιοποίηση υλικού που διαθέτει ο Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού.

7. Προγραμματισμός εκστρατειών για πρόληψη σοβαρών προβλημάτων υγείας

- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως: Χλαμυδιακές λοιμώξεις (σιωπηρή επιδημία), HPV λοιμώξεις (προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας). Αξιοποίηση εμβολίου που σύντομα θα κυκλοφορήσει για HPV. Επίσης για τον ιό του AIDS, για τον οποίο ήδη γίνεται εκστρατεία σε ικανοποιητικό βαθμό.
- Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και εκτρώσεις.
- Ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα που σχετίζονται με την ερωτική ζωή.

II. Μακροπρόθεσμα μέτρα – σχεδιασμοί

1. Οργάνωση συστήματος υπηρεσιών προς τους νέους, σχετικών με τις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα

- Συμβουλευτικές υπηρεσίες

- Υπηρεσίες πρόληψης, ειδικά των προβλημάτων υγείας
- Υπηρεσίες θεραπείας – αποκατάστασης σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη

2. Αποστολή από το Υπουργείο Παιδείας σε όλους τους μαθητές της Α' Γυμνασίου και της Α' Λυκείου πακέτων με συμβουλευτικά έντυπα με χρήσιμες πληροφορίες – συμβουλές και εκλαϊκευμένο εκπαιδευτικό υλικό (π.χ. DVD, CD-ROM, οπτικό υλικό κλπ).

3. Δημιουργία και στήριξη προγραμμάτων αυτοεκπαίδευσης μαθητών (peer education). Σε αυτά συνεπάγονται δράσεις από εκπαιδευμένες ομάδες μαθητών που πληροφορούν τους συμμαθητές τους σε κατάλληλα ανά περίπτωση προγράμματα με ανάλογη μορφή και περιεχόμενο.

4. Προγράμματα επιμόρφωσης καθηγητών.

5. Προγράμματα επιμόρφωσης γονέων.

III. Δεκαετές σχέδιο δράσης

Ολοκληρωμένη επεξεργασία δεκαετούς σχεδίου δράσης που θα ενσωματώσει όλα τα προγράμματα, σχεδιασμούς και στόχους και θα συνενώσει όλες τις προσπάθειες που γίνονται ή που θα γίνουν στο μέλλον. Το σχέδιο αυτό πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τις πρακτικές και τα συστήματα των προηγμένων Ευρωπαϊκών χωρών με τη ψηλότερη αποτελεσματικότητα και χαμηλούς δείκτες σε προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα. Στόχος η τελική απόφαση και έναρξη υλοποίησης του εντός του επόμενου έτους.

IV. Γενικές εισηγήσεις – μέτρα

1. Ενίσχυση ρόλου Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα.

2. Αξιοποίηση ρόλου ΜΜΕ και των νέων τεχνολογιών (διαδίκτυο, interactive television).
3. Συνεργασία με Ευρωπαϊκούς φορείς. Αξιοποίηση θετικών εμπειριών. Εναρμόνιση νομοθεσιών με αυτές των Ευρωπαϊκών χωρών που πέτυχαν σε αυτό τον τομέα.
4. Αλλαγή κουλτούρας στις σχέσεις εκπαιδευτικών – μαθητών, γονέων – μαθητών. Διάλογος, επικοινωνία, ελεύθερη συζήτηση χωρίς αίσθημα ντροπής και προκαταλήψεων.
5. Ενίσχυση – στήριξη μη κυβερνητικών φορέων και οργανώσεων που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της σεξουαλικότητας και των διαφυλικών σχέσεων.
6. Συντονισμός υπηρεσιών και κυβερνητικών τμημάτων (Οργανισμού Νεολαίας, Υπουργείου Παιδείας, Υγείας, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών κλπ).
7. Εκσυγχρονισμός στις αντιλήψεις που στηρίζονται στην κουλτούρα, τις παραδόσεις, την ιστορία, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, μέσα σε ένα κλίμα διαλόγου, ανοικτού πνεύματος και αλληλοσεβασμού.
8. Ιδιαίτερη προσοχή στις ομάδες υψηλού κινδύνου για προβλήματα στις διαφυλικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα (νεανική παραβατικότητα, χρήστες ουσιών, δυσλειτουργικές οικογένειες, σχολική αποτυχία). Η προώθηση των υγιών διαφυλικών σχέσεων έχει θετική αλληλεπίδραση με τα πρωτογενή προβλήματα.

7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι λειτουργίες και τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού χαρακτηρίζονται από ένα καταπληκτικό τρόπο οργάνωσης, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ψυχοσωματική υγεία και αρμονία. Το αναπαραγωγικό σύστημα και η σεξουαλικότητα ευρύτερα ξεχωρίζει ανάμεσα τους. Είναι ένα θαύμα της ζωής, που αναδεικνύεται με τον πιο όμορφο τρόπο καθώς ωριμάζει, εξελίσσεται και τελικά λειτουργεί, όταν βεβαίως εξωγενείς επιδράσεις δε δημιουργούν συγκρούσεις με την ίδια τη φύση του ανθρώπου.

Τις ώριμες σχέσεις μεταξύ των δυο φύλων χαρακτηρίζει ο αλληλοσεβασμός, η αλληλοκατανόηση και η ισοτιμία καθώς μοιράζονται τις ίδιες ευθύνες, καθήκοντα και δικαιώματα που προκύπτουν στα διάφορα στάδια της ζωής αλλά και στα διάφορα πεδία δραστηριότητας. Είναι η πιο σημαντική προϋπόθεση για μια πετυχημένη πορεία των ανθρώπων στη ζωή, τον έρωτα, την οικογένεια, την κοινωνία. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στην ερωτική ζωή, όταν οι σωματικές και ψυχικές δραστηριότητες λειτουργούν φυσιολογικά και συνδυάζονται με υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις στο ζευγάρι, που ικανοποιούν τόσο τον άνδρα όσο και τη γυναίκα. Το αντίθετο επιβεβαιώνεται θλιβερά, παρατηρώντας τις επιπτώσεις σε μια σχέση όταν απουσιάζει ο αλληλοσεβασμός και η αγάπη μεταξύ των ερωτικών συντρόφων.

Η φυσιολογική λειτουργία των συστημάτων που εμπλέκονται στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι το καλύτερο τονωτικό, το καλύτερο φάρμακο για την υγεία και την ευτυχία των ανθρώπων. Ενισχύει ταυτόχρονα την κοινωνική αρμονία και ισορροπία, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με την εφαρμογή στη ζωή των πανανθρώπινων αξιών.

Οι άνθρωποι που έχουν ευτυχισμένη ερωτική και σεξουαλική ζωή είναι πιο αισιόδοξοι, πιο παραγωγικοί, πιο ανθεκτικοί στις ασθένειες και τα προβλήματα υγείας όπως είναι οι καρδιοπάθειες, η κατάθλιψη, οι ιώσεις, ο πόνος, ο καρκίνος κλπ.

Δυστυχώς όμως ο τομέας των διαφυλικών σχέσεων και της σεξουαλικότητας δεν είναι ένας εύκολος δρόμος.

Γνώση, υπευθυνότητα και σεβασμός προς τη σεξουαλική λειτουργία είναι απαραίτητα, ώστε πολλές ανεπιθύμητες καταστάσεις και επιπτώσεις στην υγεία να αποφεύγονται. Δυστυχώς αυτό συχνά δε συμβαίνει. Οι νέοι άνθρωποι πληρώνουν συνήθως το τίμημα. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν αυξηθεί λόγω κυρίως αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά που δε συνοδεύεται από την απαραίτητη ενημέρωση, γνώση και υπευθυνότητα. Ορισμένα από αυτά (π.χ. έρπητας) ταλαιπωρούν τους ασθενείς άλλα επηρεάζουν τη γονιμότητα (χλαμύδια, γονόκοκος), άλλα μακροπρόθεσμα συμβάλλουν στην καρκινογένεση του τραχήλου της μήτρας (HPV λοιμώξεις) και άλλα απειλούν πιο άμεσα τη ζωή (AIDS). Οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες ιδιαίτερα στις έφηβες έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια με συνεπακόλουθη αύξηση στις εκτρώσεις και τις ψυχοσωματικές τραυματικές εμπειρίες. Αλλά και πολλά προβλήματα στη συναισθηματική κατάσταση και τη συμπεριφορά των ανθρώπων δημιουργούνται από λανθασμένα βιώματα στον τομέα της σεξουαλικότητας. Όλα αυτά καταλήγουν σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με την πρόληψη.

Η στάση της κοινωνίας και της πολιτείας απέναντι σ' αυτή τη μεγάλη ευθύνη είναι συχνά μία μεγάλη υποκρισία. Η σωστή και υπεύθυνη επιστημονική και αξιόπιστη ενημέρωση των νέων λείπει. Τόσο για την ομορφιά της ζωής, του ανθρώπινου σώματος και των λειτουργιών του, των σωστών σχέσεων και της σεξουαλικότητας, όσο και για τους κινδύνους της ανεύθυνης και επιπόλαιας συμπεριφοράς. Όμως η λανθασμένη ενημέρωση, η παραπληροφόρηση δε λείπει. Οι νέοι μαθαίνουν για τον έρωτα, τη σεξουαλικότητα, διδάσκονται τα αισθήματα, τα πρότυπα, τις συμπεριφορές από τις πιο ύποπτες και ανεύθυνες πηγές.

Έτσι η γνώση γι' αυτή τη θαυμάσια λειτουργία του ανθρώπου στηρίζεται σε ένα μείγμα προκαταλήψεων, ταμπού, ενοχών και φόβων συνδυασμένων με μία δήθεν «απελευθέρωση» - «μαγκιά» στην επιφάνεια χωρίς καλλιέργεια και υπερβολές για επίδειξη. Η έλλειψη σεβασμού απέναντι στη σεξουαλικότητα πληρώνεται με ακριβό τίμημα στην περίπτωση της εχθρότητας απέναντι στο σώμα και τη χαρά της ζωής, της νοοτροπίας ότι οι λειτουργίες της σεξουαλικότητας είναι κάτι βρώμικο (όπως στις ακραίες τάσεις μερίδας του θρησκευτικού φανατισμού) πληρώνεται και στην περίπτωση της χυδαίας αντιμετώπισης της γυναίκας και των σεξουαλικών σχέσεων

(όπως συμβαίνει στην πορνογραφία, στον έρωτα - εμπόρευμα, στη σάρκα - εμπόρευμα).

Η σωστή στάση που συμβάλλει στην υγεία, τη χαρά, την ισορροπία και την ωριμότητα στις σχέσεις φυσιολογικών και υπεύθυνων ανθρώπων επιτυγχάνεται με την καλλιέργεια της αλήθειας της φύσης και της ζωής, της αλήθειας που στηρίζεται στην επιστήμη, επιτυγχάνεται με τη μελετημένη και προσεκτική σεξουαλική αγωγή και διάλογο. Είναι λοιπόν ανάγκη να συζητούνται τα ευαίσθητα αυτά θέματα χωρίς υπεκφυγές σε μια σωστά σχεδιασμένη εκπαίδευση στο σχολείο, στην οικογένεια και την κοινωνία ώστε να αποφεύγονται τόσες ανεπιθύμητες καταστάσεις και προβλήματα. Η προσφορά γνώσεων πρέπει να συνοδεύεται από τον αναγκαίο δημιουργικό διάλογο όπου οι νέοι φέρνουν στο προσκήνιο τις δικές τους ανησυχίες, προβληματισμό και απορίες αλλά και τα οράματα και τις επιθυμίες τους, ώστε αυτός ο τομέας της ζωής του ανθρώπου, ο τομέας των σχέσεων των δύο φύλων και της σεξουαλικότητας να είναι πηγή χαράς και όχι πόνου. Χωρίς το άγχος, τη βιασύνη και τις επιπόλαιες συμπεριφορές, όταν τα παιδιά ξέρουν να αναγνωρίζουν το στάδιο της ωρίμανσης τους στο σεξουαλικό τομέα, και να αντιλαμβάνονται τα ψέματα, τις ανοησίες και τις υπερβολές από ανεύθυνες πηγές όπως κάποτε τα ΜΜΕ, καταλαβαίνουν ότι δεν χρειάζονται να βιάζονται.

Είναι λοιπόν καιρός για νέες προσπάθειες στον τομέα αυτό της ζωής ιδιαίτερα των νέων, καιρός για μεγαλύτερη υποστήριξη της εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης και στον τομέα των διαφυλικών σχέσεων, και όλοι ας αναλάβουν τις ευθύνες τους: επιστήμονες, εκπαιδευτικοί, γονείς, ΜΜΕ, πολιτεία, αλλά και οι ίδιοι οι νέοι και οι οργανώσεις τους.

8. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Υπουργείο Παιδείας Κύπρου

Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου – Ελένη Χρυσοστόμου

Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού – Χριστιάνα Κούτα

Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο «Υγεία του Παιδιού»

- Μιχάλης Τορναρίτης
- Δρ. Σάββας Σάββα
- Χριστόφορος Χατζηγιάννου

Κέντρο Επιστημονικών Ερευνών του Intercollege

- Ανδρέας Θεοφάνους
- Κυριάκος Γεωργίου
- Χριστόφορος Χριστοφόρου
- Ανθή Βιολάρη
- Γεωργία Μάρτα

Άννα Λυσιώτου - Συμβουλευτική Ψυχολόγος

Αδάμος Παναγή

Χρίστος Γεωργίου

Άννα Γιαγκουλλή

Ελπίδα Χριστοδούλου

Χριστιάνα Χριστοδούλου

Τρις Ρούσσου

Υπουργείο Υγείας Κύπρου

Συνομοσπονδία Συνδέσμου Γονέων

Σωτήρης Χαραλάμπους – Πρώην Πρόεδρος Καθηγητών

Παγκύπρια Συντονιστική Επιτροπή Μαθητών

Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος

Κατερίνα Χαμπή

Λαρίσα Κοζιρίτσκαια

Έλενα Γεωργίου – Νηπιαγωγός

Μάριος Βασιλείου – Νοσηλεύτης

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τους μαθητές, καθηγητές και διευθυντές όλων των γυμνασίων και λυκείων που με προθυμία πήραν μέρος στην έρευνα.

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alford, S. (2005). Myths and Facts about Sex Education and Condom. Advocates for Youth. Washington DC. www.advocatesforyouth.org

BBC News. (2006). Children need sex advice sooner. BBC News, 18/10/2006.

Cizek, B., Kapella, O., Steck, M. (2000). Love Talks: A sex education model successfully exported to Europe. Family Observer, No 3, Belgium.

Connolly, C. (2005). Teen pledges barely cut STD rates, study says. The Washington Post, 19/03/2005.

Dailard, C. (2001). Sex education: Politicians, parents, teachers and teens. The Guttmacher Report on Public Policy, February 2001, p. 9-12.

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH. (2002). Hands on! A Manual for Working with Youth on Sexual and Reproductive Health. Eschborn, Germany. www.gtz.de

DiCenso, A., Guyatt, G., Willan, A., & Griffith, L. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. British Medical Journal, 324, p. 1426.

Feijoo, A. N. (2001). Adolescent sexual health in Europe and the U.S. – Why the difference? Advocates for Youth, 2nd Edition. www.advocatesforyouth.org

Harris, M. (2002). Something to learn: Sex Education in Europe versus in the United States. www.wiretapmag.org

Lottes, I. & Kontula, O. The state of sexual health in Finland: A summary. In: Lottes, I. (Ed.) & Kontula, O. (Ed.), New views on sexual health: The case of Finland, p. 315-334.

- Menschaert, D., Sirbu, A., Lauritzen, P., Dolejsiova, D., Ohana, Y., Salamon, S., Williamson, H. (2005). Youth policy in Cyprus: The conclusions of the Council of Europe international review. Joint Council on Youth (CMJ), 11.
- Monbiot, G. (2004). Joy of sex education. Guardian Newspaper, 11/05/2004.
- National Guidelines Task Force. (2004). Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th grade. USA.
- Ojanlatva, A., Sassi, H., Miilumaki, J. (2005). Making friends and caring data from integrated sex education. Californian Journal of Health Promotion, 3(1), 140-146.
- Pan American Health Organization & World Health Organization. (2001). Promotion of sexual health: Recommendations for action. Proceedings of a regional consultation convened by the Pan American Health Organization & the World Health Organization in collaboration with the World Association for Sexology, Guatemala, May 19-22, 2000.
- Pellettieri, B. (2004). Television and the Internet: Important sources of Sexual Health Information for Youth. Advocates for Youth. Washington DC.
www.advocatesforyouth.org
- Rauscher, M. (2006). Rates of oral and anal sex on the increase among adolescents, young adults. Reuters Health Information.
- RFSU. (2004). A Sexatlas for Schools. The Swedish Association for Sexuality Education. Stockholm, Sweden. www.rfsu.se
- RFSU. (2004). PASSION FOR RIGHTS Ten years of fighting for sexual and reproductive health. The Swedish Association for Sexuality Education, Stockholm, Sweden. www.rfsu.se
- Sanderson, D. (2005). Sex lessons at five urged. The Sunday Times, 04/12/2005.

- Sheldon, T. (2005). Dutch researchers call for sex education in primary schools. British Medical Journal, 331, p. 654.
- Singh, S., Wulf, D., Samara, R. & Cuca, Y. P. (2000). Gender differences in the timing of first intercourse: Data from 14 countries. International Family Planning Perspectives, 26(1), p. 21-43.
- Slater, J. (2000). Britain: Sex education under fire. The UNESCO Courier, July/August.
- Timer, V. (2002). The Netherlands: A Model Country? Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health, No 52, Denmark.
- UNICEF, (2001). A league table of teenage births in rich nations. Innocenti Report Card, Issue No.3.
- Valk, G. (2000). The Dutch model. The UNESCO Courier, July/August.
- World Health Organization, Europe Branch. (2003). Sexual and Reproductive Health in Multicultural Europe. Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health, No 55, Copenhagen, Denmark.
- Κουρίδης, Γ., Σάββα, Σ., Κουρίδης, Χ., Τορναρίτης, Μ. (2005). Σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων σε γυμνάσια και λύκεια της Κύπρου. Από: Τορναρίτης, Μ. (επιμέλεια), Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού & Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αγωγή Υγείας: Χρήσιμα ερευνητικά στοιχεία για εκπαιδευτικούς, Σελ. 71-76.
- Παπασολομώντος, Χ., Νικολαΐδης, Μ., Σάββα, Κ., Τορναρίτης, Μ., Τερζιάν, Φ. & Φεραΐος, Κ. (2005). Αξιολόγηση του πιλοτικού προγράμματος της σεξουαλικής (διαφυλικής) αγωγής. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Υπουργείο Υγείας Κύπρου. HIV/AIDS: Κυπριακά και διεθνή δεδομένα. Εθνικό Πρόγραμμα AIDS.

10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

	ΣΕΛΙΔΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ _____	97
ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ _____	106
ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ _____	109

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΩΝΥΜΕΣ.
ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ Η ΑΠΟΨΗ ΣΟΥ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΟ Η ΛΑΘΟΣ.**

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

1. Φύλο

1.	Αγόρι	
2.	Κορίτσι	

2. Τάξη

1.	Γυμνασίου Β	
2.	Γυμνασίου Γ	
3.	Λυκείου Α	
4.	Λυκείου Β	
5.	Λυκείου Γ	

3. Επίπεδο μόρφωσης γονιών

1.	Πατέρα	Δημοτικό		Δευτεροβάθμια		Τριτοβάθμια	
2.	Μητέρα	Δημοτικό		Δευτεροβάθμια		Τριτοβάθμια	

4. Τόπος Διαμονής

1.	Αστική Περιοχή	
2.	Αγροτική Περιοχή	

5. Επαρχία

1.	Λευκωσία	
2.	Λεμεσός	
3.	Λάρνακα	
4.	Πάφος	
5.	Αμμόχωστος	

B. ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ

6. Ποιοι είναι οι τρεις πιο αγαπητοί σου τρόποι διασκέδασης; Σημείωσε κατά σειρά προτίμησης με πρώτο τον πιο αγαπητό, (2 για τον δεύτερο πιο αγαπητό και 3 για τον τρίτο πιο αγαπητό.)

	Θέμα	1, 2, 3
1.	Να βγαίνω με φίλους / φίλες σε καφέ	
2.	Έξοδος σε νυχτερινά κέντρα / κλαμπ	
3.	Να ακούω μουσική	
4.	Να πηγαίνω κινηματογράφο	
5.	Να βλέπω τηλεόραση	
6.	Να βλέπω βίντεο, DVD's	
7.	Να πηγαίνω θέατρο	
8.	Να παίρνω μέρος σε αθλήματα	
9.	Να παίζω επιτραπέζια παιχνίδια (όπως τρίβιαλ περσούτ, σκάκι)	
10.	Να επισκέπτομαι φίλους στα σπίτια τους	
11.	Άλλο. Προσδιόρισε:	
12.	Άλλο. Προσδιόρισε:	

7. Καπνίζεις;

1.	Περιστασιακά	
2.	Συχνά	
3.	Όχι δεν καπνίζω	

7.1 Αν καπνίζεις, γιατί άρχισες το κάπνισμα;

1.	Επειδή όλοι καπνίζουν	
2.	Οι φίλοι μου καπνίζουν	
3.	Ένταση/Στρες	
4.	Από περιέργεια	
5.	Άλλος Λόγος	
6.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

8. Πίνεις οινοπνευματώδη ποτά;

1.	Περιστασιακά	
2.	Συχνά	
3.	Όχι Δεν πίνω	
4.	Δεν Απαντώ	

8.1. Αν καταναλώνεις οινοπνευματώδη ποτά γιατί το κάνεις;

1.	Επειδή είναι της μόδας	
2.	Επειδή οι φίλοι μου το κάνουν	
3.	Λόγω έντασης/στρες/άγχους	
4.	Από περιέργεια	
5.	Λόγω προσωπικών προβλημάτων	
6.	Άλλος Λόγος	
7.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

9. Κάνεις χρήση ναρκωτικών ουσιών;

1.	Περιστασιακά	
2.	Συχνά	
3.	Όχι δεν κάνω χρήση	
4.	Δεν Απαντώ	

9.1. Αν κάνεις χρήση ναρκωτικών ουσιών γιατί το κάνεις;

1.	Επειδή είναι της μόδας	
2.	Επειδή οι φίλοι μου χρησιμοποιούν	
3.	Λόγω έντασης/στρες/άγχους	
4.	Από περιέργεια	
5.	Λόγω προσωπικών προβλημάτων	
6.	Άλλος Λόγος	
7.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

Γ. ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ/ΑΞΙΕΣ/ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

10. Πιστεύεις στον Θεό;

1.	Ναι	
2.	Όχι	
3.	Δεν είμαι βέβαιος	
4.	Δεν Απαντώ	

11. Αξιολόγησε τα πιο κάτω ως προς την σημαντικότητα.

	Αξίες	Πολύ σημαντικό	Σημαντικό	Καθόλου σημαντικό
1.	Η τιμιότητα και η αξιοπρέπεια			
2.	Το κοινό συμφέρον / το κοινό καλό			
3.	Το ατομικό συμφέρον			
4.	Τα λεφτά			
5.	Η επαγγελματική ανέλιξη (καριέρα)			
6.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ			

Δ. ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

12. Για ποιους από τους πιο κάτω τομείς θα ήθελες να γνωρίζεις περισσότερα; Σημείωσε 1, 2, 3 και 4 για να δείξεις (με το 1) πού έχεις την μεγαλύτερη ανάγκη για πληροφορίες και (με το 4) πού έχεις την μικρότερη ανάγκη.

1.	Λειτουργία των γεννητικών οργάνων	
2.	Εγκυμοσύνη (αντισύλληψη, σύλληψη)	
3.	Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	
4.	Υγιής συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

13. Σε ποιο βαθμό νομίζεις οι Κύπριοι νέοι/νέες, της ηλικίας σου, έχουν γνώση για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας; Δώσε μόνο μια απάντηση.

1.	Σε μεγάλο βαθμό	
2.	Σε ικανοποιητικό βαθμό	
3.	Σε μεσαίο μέτριο βαθμό	
4.	Σε μικρό βαθμό	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

14. Σε ποιους από τους πιο κάτω τομείς νομίζεις ότι οι νέοι της Κύπρου έχουν ανάγκη να γνωρίζουν περισσότερα; Σημείωσε 1, 2, 3 και 4 για να δείξεις (με το 1) πού νομίζεις ότι έχουν την μεγαλύτερη ανάγκη για πληροφορίες και (με το 4) πού έχουν την μικρότερη ανάγκη.

1.	Λειτουργία των γεννητικών οργάνων	
2.	Εγκυμοσύνη (αντισύλληψη)	
3.	Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	
4.	Υγιής συμπεριφορά στον ερωτικό τομέα	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

15. Όταν έχεις απορίες για σεξουαλικά ζητήματα ποιόν / ποιους συμβουλευέσαι, που καταφεύγεις συνήθως; Σημείωσε μέχρι τρεις απαντήσεις, προσδιορίζοντας σειρά προτίμησης με 1,2,3.

1.	Φίλους / φίλες	
2.	Γονείς	
3.	Αδελφό / αδελφή	
4.	Άλλα συγγενικά πρόσωπα	
5.	Καθηγητές	
6.	Γιατρό / ειδικό σύμβουλο (π.χ. ψυχολόγο)	
7.	Βιβλία	
8.	Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας	
9.	Διαδίκτυο (Ίντερνετ)	
10.	Κανένα	
11.	Άλλο. Προσδιόρισε:	
12.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

16. Ποια από τα πιο κάτω θεωρείς ως σημαντικές πηγές πληροφόρησης και συμβουλών αναφορικά με τα σεξουαλικά θέματα; Σημείωσε μέχρι τρεις απαντήσεις, προσδιορίζοντας τη σειρά προτίμησης με 1,2,3.

1.	Μάθημα στο σχολείο	
2.	Φίλους / φίλες	
3.	Γονείς	
4.	Αδελφό / αδελφή	
5.	Άλλα συγγενικά πρόσωπα	
6.	Καθηγητές	
7.	Γιατρό / ειδικό σύμβουλο (π.χ. ψυχολόγο)	
8.	Βιβλία	
9.	Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας	
10.	Διαδίκτυο (Ίντερνετ)	
11.	Άλλο. Προσδιόρισε:	
12.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

17. Από ποια ηλικία πιστεύεις ότι θα πρέπει να ξεκινά το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία;

1.	Νηπιαγωγείο	
2.	Δημοτικό	
3.	Γυμνάσιο	
4.	Λύκειο	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

18. Σημείωσε ποια θεωρείς καλύτερη μέθοδο σεξουαλικής αγωγής από την οικογένεια και ποια από το σχολείο :

	Οικογένεια	Σχολείο
1.	Ενημέρωση	
2.	Ελεύθερη συζήτηση	
3.	Ενημέρωση και ελεύθερη συζήτηση	
4.	Άλλος. Προσδιόρισε	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

19. Το προφυλακτικό πρέπει να χρησιμοποιείται: Μόνο (Σημείωσε) μια επιλογή)

1.	Όταν θέλει ο άνδρας	
2.	Όταν θέλει η γυναίκα	
3.	Όταν γίνεται σεξουαλική επαφή στις γόνιμες μέρες	
4.	Πάντα, εκτός αν είναι απόλυτα σίγουρο ότι το ζευγάρι είναι μονογαμικό και υγιές και δεν χρειάζεται αντισύλληψη	
5.	Πάντα	
6.	Ποτέ	
7.	Όταν υπάρχει αμοιβαία συναίνεση	
8.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

20. Ποιες από τις πιο κάτω δηλώσεις είναι σωστές και ποιες λανθασμένες; Ξεχώρισε αυτές που, με βάση τις γνώσεις σου, είναι σωστές σημειώνοντας (Σ) και αυτές που είναι λανθασμένες σημειώνοντας (Λ).

1.	Το AIDS και η σύφιλη είναι τα πιο συχνά εμφανιζόμενα νοσήματα που μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή	
2.	Τα χλαμύδια και οι μολύνσεις με τους ιούς HPV (κονδυλωμάτων) έχουν αυξηθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια	
3.	Από τους μύκητες στα γεννητικά όργανα είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα.	
4.	Από τα χλαμύδια είναι πιθανόν να προκληθεί στειρότητα.	
5.	Οι ιοί HPV (κονδυλωμάτων) προκαλούν κονδυλώματα και κύστει ωοθήκης	
6.	Οι ιοί HPV (κονδυλωμάτων) προκαλούν κονδυλώματα και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	
7.	Η σωστή χρήση προφυλακτικού προστατεύει σε σημαντικό βαθμό από διάφορα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	
8.	Με τη σωστή χρήση προφυλακτικού, μπορεί να αποφευχθεί κατά 100% μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	
9.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

21. Η μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών είναι πιο πιθανή: (Σημείωσε μέχρι δυο επιλογές)

1.	Όταν υπάρχει συχνή σεξουαλική επαφή	
2.	Όταν ο σεξουαλικός σύντροφος δεν τηρεί αυστηρά τους κανόνες υγιεινής	
3.	Όταν υπάρχουν πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι	
4.	Όταν η άμυνα του οργανισμού είναι αδύνατη	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

22. Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα για εγκυμοσύνη (πιο γόνιμη μέρα), όταν γίνει σεξουαλική επαφή:

1.	Στο μέσο του κύκλου της περιόδου (εμμηνου ρήσης) της γυναίκας	
2.	Αμέσως μετά το τέλος της περιόδου	
3.	Αμέσως πριν την έναρξη της περιόδου	
4.	14 μέρες πριν την αναμενόμενη επόμενη περίοδο	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

23. Η σεξουαλική επαφή πρέπει να αποσκοπεί: (Σημείωσε μόνο **μια** επιλογή)

1.	Στην ικανοποίηση του άνδρα	
2.	Στην ικανοποίηση της γυναίκας	
3.	Στην ικανοποίηση άνδρα και γυναίκας	
4.	Στην ολοκλήρωση μιας σχέσης όπου υπάρχει αλληλοσεβασμός και αγάπη	
5.	Εκτόνωση μιας ανάγκης τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα	
6.	Στη διαιώνιση του ανθρώπινου είδους	
7.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

Ε. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

24. Συνηθίζεις να βλέπεις εικόνες / σκηνές σεξουαλικών δραστηριοτήτων σε φωτογραφίες, ζώνη ενηλίκων στην τηλεόραση, βίντεο, DVD ή στο διαδίκτυο;

1.	Ναι	
2.	Όχι	
3.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

25. Αν η απάντηση στην ερώτηση 24 είναι θετική που συνήθως βλέπεις εικόνες / σκηνές σεξουαλικών δραστηριοτήτων;

1.	Φωτογραφίες	
2.	Ζώνη ενηλίκων στην τηλεόραση	
3.	Βίντεο / DVD	
4.	Διαδίκτυο (Internet)	
5.	Περιοδικά	
6.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

26. Από ποια ηλικία κατά την γνώμη σου ξεκινά η πλειοψηφία των νέων να έχουν σεξουαλικές σχέσεις ; Ηλικία ____

27. Πόσους κατά την γνώμη σου ερωτικούς συντρόφους πιστεύεις έχει ένας τυπικός νέος/ νέα μέχρι την ηλικία των 18 χρόνων.

1.	Ένα σύντροφο	
2.	Πολλούς συντρόφους	
3.	Ένα σύντροφο, σπανίως με περισσότερους	
4.	Ένα σύντροφο, συχνά με περισσότερους	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

Οι ερωτήσεις 28 με 35 να απαντηθούν μόνο από όσους / όσες έχουν / είχαν σεξουαλικές σχέσεις. Όσοι δεν είχαν σεξουαλικές σχέσεις να προχωρήσουν στην ερώτηση 36. Οι ερωτήσεις 36 – 38 θα πρέπει να απαντηθούν από όλους.

28. Αν έχεις σεξουαλικές δραστηριότητα από ποια ηλικία έχει ξεκινήσει; Ηλικία ____

29 Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχεις/είχες σεξουαλικές σχέσεις με άτομα του αντίθετου φύλου;

	Συχνότητα	
1.	Συχνά	
2.	Περιστασιακά	
3.	Μόνο στο παρελθόν, μια ή περισσότερες φορές	
4.	Ποτέ	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

30. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχεις/είχες σεξουαλικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου;

	Συχνότητα	
1.	Συχνά	
2.	Περιστασιακά	
3.	Μόνο στο παρελθόν, μια ή περισσότερες φορές	
4.	Ποτέ	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

31. Χρησιμοποιώ / χρησιμοποιούσα προφυλακτικά

1.	Πάντα	
2.	Πολύ συχνά	
3.	Σπάνια	
4.	Ποτέ	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

32. Πως θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

1.	Ευχάριστη εμπειρία	
2.	Τίποτα το σπουδαίο	
3.	Με αφήνει αδιάφορο/η	
4.	Είναι δυσάρεστη εμπειρία	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

ΣΤ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

33. Αντιμετώπισες ή αντιμετωπίζεις οποιοδήποτε πρόβλημα δυσλειτουργίας (π.χ. ανικανότητας, πρόωρης εκσπερμάτωσης, έλλειψης οργασμού, πόνου) στη σεξουαλική σου ζωή;

1.	Ούτε αντιμετώπισα ούτε αντιμετωπίζω τέτοιο πρόβλημα	
2.	Ναι, στο παρελθόν. Τώρα έχει ξεπερασθεί	
3.	Ναι, αντιμετωπίζω τώρα τέτοιο πρόβλημα	
4.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

34. Έτυχε ποτέ να προσβληθείς από οποιοδήποτε από τα νοσήματα που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή;

1.	Όχι	
2.	Ναι, στο παρελθόν. Τώρα είμαι καλά	
3.	Ναι, πάσχω τώρα από τέτοιο νόσημα	
4.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

35. Αντιμετώπισες ή αντιμετωπίζεις περιστατικό ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης εσύ η ίδια αν είσαι κορίτσι, ή της φίλης σου αν είσαι αγόρι;

1.	Όχι, Ούτε αντιμετώπισα ούτε αντιμετωπίζω τέτοιο πρόβλημα	
2.	Ναι, στο παρελθόν. Χρειάστηκε να γίνει έκτρωση	
3.	Ναι, στο παρελθόν. Τελικά γεννήθηκε το παιδί	
4.	Ναι, αντιμετωπίζω τώρα πρόβλημα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης	
5.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

Οι ερωτήσεις 36 – 38 θα πρέπει να απαντηθούν από όλους.

36. Γνωρίζω περίπτωση διακοπής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (έκτρωσης) σε κοπέλα κάτω των 18 χρόνων.

1.	Ναι	
2.	Όχι	

37. Η περίπτωση πραγματοποίησης διακοπής της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης η κοπέλα που γνωρίζω ήταν ηλικίας: Ηλικία _____

38. Αντιμετώπισες ή αντιμετωπίζεις οποιοδήποτε ψυχολογικό πρόβλημα (π.χ. κατάθλιψη, μελαγχολία) που σχετίζεται με την ερωτική σου ζωή;

1.	Ούτε αντιμετώπισα ούτε αντιμετωπίζω τέτοιο πρόβλημα	
2.	Ναι, στο παρελθόν. Το έχω ξεπεράσει	
3.	Ναι, αντιμετωπίζω τώρα τέτοιο πρόβλημα	
4.	Δεν Ξέρω /Δεν Απαντώ	

ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΚΥΠΡΟΥ**

Λεωφόρος Αγλαντζιάς 62
2108 Αγλαντζιά
Τ.Θ. 20282

2150 Λευκωσία - Κύπρος

Τηλ.: 00357-22402600/2

Φαξ: 00357-22402700

E-mail: info@youthboard.org.cy

www.youthboard.org.cy

**YOUTH BOARD
OF CYPRUS**

62 Aglantzia Avenue

2108 Aglantzia

P.O. BOX 20282

2150 Nicosia - Cyprus

Tel.: 00357-22402600/2

Fax: +357-22402700

E-mail: info@youthboard.org.cy

www.youthboard.org.cy

Αρ. Φακ.: 71-17

Τηλέφωνο: 22402601

6 Δεκεμβρίου 2005

Κο Πεύκιο Γεωργιάδη

Υπουργό Παιδείας & Πολιτισμού

Έντιμε κύριε Υπουργέ,

Έρευνα για την Υγεία στις Διαφυλικές Σχέσεις και τη Σεξουαλικότητα

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα για να σας πληροφορήσω ότι ο Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου και το Ινστιτούτο Αναπαραγωγικής Ιατρικής Κύπρου αποφάσισαν όπως διεξάγουν έρευνα με τον πιο πάνω τίτλο.

Σκοπός της έρευνας είναι να καταγράψει τις γνώσεις, αντιλήψεις και στάσεις των νεαρών ηλικίας 12 -18 χρόνων, γύρω από τα θέματα της Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας (ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, ψυχικές διαταραχές, σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες, κά).

Τα πορίσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν για την ετοιμασία σχεδίου πρόληψης, το οποίο θα κατατεθεί και πάλι ενώπιόν σας για συζήτηση και απόφαση κατά πόσο θα μπορούσε να εφαρμοστεί στα σχολεία Δημοτικής και Μέσης Εκπαίδευσης.

Η έρευνα θα είναι Παγκύπρια και θα διεξαχθεί ανάμεσα σε 1,100 μαθητές της Στ' Τάξης του Δημοτικού και σε μαθητές των Γυμνασίων και των Λυκείων.

Επιθυμία μας είναι όπως η έρευνα διεξαχθεί εντός του σχολικού περιβάλλοντος.

Για το λόγο αυτό παρακαλούμε όπως εξετάσετε το ενδεχόμενο παραχώρησης άδειας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κατά τη διάρκεια του σχολικού προγράμματος.

- Το ερωτηματολόγιο επισυνάπτεται.

Με εκτίμηση,

(Κυριάκος Θεοδότου)
Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου
Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου

ΚΥΠΡΙΑΚΗ



ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αρ. Φακ. 7.12.12.26.1

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
1434 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

20 Φεβρουαρίου 2006

Διευθυντές/ντριες
Γυμνασίων και Λυκείων

Θέμα: Έρευνα για την Υγεία στις Διαφυλικές Σχέσεις και τη Σεξουαλικότητα.

Ο Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου και το Ινστιτούτο Αναπαραγωγικής Ιατρικής Κύπρου θα διεξαγάγουν έρευνα για το πιο πάνω θέμα.

Σκοπός της έρευνας είναι να καταγράψει τις γνώσεις, αντιλήψεις και στάσεις των μαθητών ηλικίας 13-18 ετών, γύρω από τα θέματα της Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας (ανεπιθύμητες, εγκυμοσύνες, ψυχικές διαταραχές, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, κ.ά.).

Τα πορίσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν για την ετοιμασία σχεδίου πρόληψης, το οποίο θα υποβληθεί στο Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού για προβληματισμό κατά πόσο θα μπορούσε να εφαρμοσθεί στη Μέση Εκπαίδευση.

Η έρευνα εμπίπτει στα πλαίσια της ήδη εφαρμοζόμενης πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού για τη Διαφυλική Αγωγή των μαθητών.

Η έρευνα θα είναι παγκύπρια και θα περιλαμβάνει Γυμνάσια και Λύκεια. Λειτουργοί του Οργανισμού Νεολαίας θα επισκεφθούν τα σχολεία, κατόπιν συνεννόησης με τους Διευθυντές των σχολείων, με ερωτηματολόγιο το οποίο θα συμπληρώσουν οι μαθητές. Παρακαλείσθε όπως συνεργασθείτε με τους Λειτουργούς για την επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας.

Ανδρέας Σκοτεινός
Διευθυντής Μέσης Εκπαίδευσης

Κοιν.: Πρόεδρο Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου



**ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΩΝ
ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΓΟΝΕΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Πρόεδρο και Μέλη
Διοικητικού Συμβουλίου
Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου

11 Απριλίου 2006

Αξιότιμοι κύριοι,

Θέμα: Έρευνα για την Υγεία στις Διαφυλικές Σχέσεις και τη Σεξουαλικότητα

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα για να σας ενημερώσω ότι η Παγκύπρια Συνομοσπονδία Γονέων Μέσης Εκπαίδευσης σε τακτική συνεδρία της που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 8 Απριλίου 2006, μεταξύ άλλων συζήτησε το θέμα της εν λόγω έρευνας και αποφάσισε όπως οι γονείς:

1. συμφωνήσουν με τη διενέργεια της έρευνας
2. λάβουν γνώση των πορισμάτων και
3. συμμετάσχουν στο σχεδιασμό του Προληπτικού Σχεδίου Δράσης, το οποίο θα σχεδιαστεί βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Με εκτίμηση,
για το Διοικητικό Συμβούλιο

A. Ασπρής
Αρτέμης Ασπρής
Πρόεδρος



Παύλος Πέτρου

Παύλος Πέτρου
Γραμματέας

Πρόεδρος:	Αρτέμης Ασπρής	Τηλέφωνα:	99-469041	22-822041
Γραμματέας:	Παύλος Πέτρου	Τηλέφωνο:	99-468920	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	Δένειας 2, 2720 Ακάκι, Λευκωσία	Τελέφαξ:	22-824666	

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**World Association for Sexology's Declaration of Sexual Rights****Adopted in Hong Kong at the 14th World Congress of Sexology, August 26, 1999**

Sexuality is an integral part of the personality of every human being. Its full development depends upon the satisfaction of basic human needs such as the desire for contact, intimacy, emotional expression, pleasure, tenderness and love.

Sexuality is constructed through the interaction between the individual and social structures. Full development of sexuality is essential for individual, interpersonal, and societal well being.

Sexual rights are universal human rights based on the inherent freedom, dignity, and equality of all human beings. Since health is a fundamental human right, so must sexual health be a basic human right. In order to assure that human beings and societies develop healthy sexuality, the following sexual rights must be recognized, promoted, respected, and defended by all societies through all means. Sexual health is the result of an environment that recognizes, respects and exercises these sexual rights.

1. The right to sexual freedom. Sexual freedom encompasses the possibility for individuals to express their full sexual potential. However, this excludes all forms of sexual coercion, exploitation and abuse at any time and situations in life.

2. The right to sexual autonomy, sexual integrity, and safety of the sexual body. This right involves the ability to make autonomous decisions about one's sexual life within a context of one's own personal and social ethics. It also encompasses control and enjoyment of our own bodies free from torture, mutilation and violence of any sort.

3. The right to sexual privacy. This involves the right for individual decisions and behaviors about intimacy as long as they do not intrude on the sexual rights of others.

4. The right to sexual equity. This refers to freedom from all forms of discrimination regardless of sex, gender, sexual orientation, age, race, social class, religion, or physical and emotional disability.

5. The right to sexual pleasure. Sexual pleasure, including autoeroticism, is a source of physical, psychological, intellectual and spiritual well being.

6. The right to emotional sexual expression. Sexual expression is more than erotic pleasure or sexual acts. Individuals have a right to express their sexuality through communication, touch, emotional expression and love.

7. The right to sexually associate freely. This means the possibility to marry or not, to divorce, and to establish other types of responsible sexual associations.

8. The right to make free and responsible reproductive choices. This encompasses the right to decide whether or not to have children, the number and spacing of children, and the right to full access to the means of fertility regulation.

9. The right to sexual information based upon scientific inquiry. This right implies that sexual information should be generated through the process of unencumbered and yet scientifically ethical inquiry, and disseminated in appropriate ways at all societal levels.

10. The right to comprehensive sexuality education. This is a lifelong process from birth throughout the life cycle and should involve all social institutions.

11. The right to sexual health care. Sexual health care should be available for prevention and treatment of all sexual concerns, problems and disorders.

Sexual Rights are Fundamental and Universal Human Rights