

## Κοινωνιολογική προσέγγιση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης

### I. Η πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων του δήμου Αθηναίων

I Χλιαουτάκης

Εργαστήριο «Μεθοδολογία Έρευνας- Έρευνα» σε θέματα Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Επισκεπτών - Επισκεπτριών Υγείας της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ-Αθηνών

**Περίληψη.** Εξετάζουμε την πληροφόρηση των εφήβων του δήμου Αθηναίων σε τυχαίο δείγμα 720 ατόμων, σε έρευνα που έγινε με ερωτηματολόγιο τους μήνες Μάιο και Ιούνιο του 1989 από το τμήμα Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ-Αθηνών. Επειδή οι ερωτηθέντες δίνουν εκτός από σωστές απαντήσεις και λαυθασμένες, που όμως θεωρούν ως σωστές, για τον προσδιορισμό της ακριβούς τους πληροφόρησης καταφύγαμε στον ακόλουθο δείκτη: ακριβής πληροφόρηση = σωστές απαντήσεις/ συνόλου των ερωτήσεων - «δεν ξέρω». Διαπιστώσαμε έτσι, ότι η πληροφόρηση βρίσκεται σε μεσαία επίπεδα. Συγκεκριμένα ως προς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), τα τρία πλέον γνωστά είναι το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (97.9%), η σύφιλη (83.2%) και η βλενόρροια (59.4%), ενώ μόνο 81.1% γνωρίζει το προφυλακτικό ως τρόπο προφύλαξης από αυτά τα νοσήματα. Θεωρούν ως ΣΜΝ την αιμορροφιλία (22.5%), την ηπατίτιδα Α' και την μεσογειακή αναιμία (17.6% και 17.1% αντίστοιχα). Ως προς τις αντισυλληπτικές μεθόδους (ΑΜ), γνωρίζουν κύρια το προφυλακτικό (97.5%), το χάπι (94.6%), το διάφραγμα (62.9%), και την διακεκομμένη συνουσία (55.3%). Ποσοστό επίσης 9% θεωρεί το τεστ Παπανικολάου ως ΑΜ και 30.7% δεν γνωρίζει ότι αυτό δεν αποτελεί κάτι τέτοιο. Τέλος 65% γνωρίζουν τη διάρκεια ενός κανονικού κύκλου μιας γυναίκας, 27.6% την περίοδο που πραγματοποιείται η ωορρηξία σ' ένα φυσιολογικό κύκλο και 15.8% τον τόπο γονιμοποίησης του ωαρίου. Ποσοστό τέλος 30.4% γνωρίζει τις «επικίνδυνες ημέρες», ενώ ότι είναι δυνατή η σύλληψη με την πρώτη σεξουαλική επαφή απάντησε το 78.8%. Τα παραπάνω στοιχεία μας επιτρέπουν να συμπεράνουμε ότι υπάρχει ένας εν δυνάμει κίνδυνος για τους εφήβους που σχετίζεται με τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, τις εκτρώσεις και τα ΣΜΝ.

**Λέξεις ευρετηριασμού:** Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αντισυλληπτικές μέθοδοι, ακριβής πληροφόρηση.

**Abstract.** J Chliaoutakis. A Sociological approach to Sexual Education I. Information on Sexual Education during Adolescence at the Municipality of Athens. Health Visitors of the School of Health and Welfare Professions of the Technological Educational Institution (TEI) of Athens and "Research Methodology-Research" on Health and Public Care Issues. Zacharof 3, Athens 11521 Greece Adol Gynec Reprod Menop 1990, 1: 18-26.

In the present study we analyzed the information of adolescents of the municipality of Athens on a fortuitons

sample of 720 individuals in a research conducted by questionnaire in the months of May and June of 1989, by the Health Visitors sector, of the Technological Educational Institution of Athens. The individuals questioned gave both right and wrong answers which were considered as right. For defining their accurate information we used the following indicator: accurate information = correct answers / total of the questions - "don't know". We thus found out that information is of average level. Specifically, concerning the Sexually Transmitted Diseases (STD), the three best known of them were the AIDS (97.9%), Syphilis (83.2%) and V.D. (59.4%), while only 81.1% knew Condoms as a method of prevention from those diseases. They considered Haemophilia (22.5%), Hepatitis A and Mediterranean Anemia as STD in 17.6% and 17.1%, respectively. Regarding the contraceptive methods (CM), they were familiar with the Condom in 97.5%, the Pill in 94.6%, the Diaphragm in (62.9% and Coitus interruptus in 55.3%). 9% of them considered the Papanicolaou test as a CM. Finally 65% of them knew, about the duration of a woman's normal menstrual circle, 27.6% about the ovulation time of the normal circle, 15.8% about the ovum fertilization, 30.4% about the "risk days" and 78.8% that conception is possible even during the first sexual intercourse. The above situation allows us to conclude that there is a possible danger for adolescents related to unwanted pregnancies, abortions and STD.

**Key words:** Sexual education, sexually transmitted diseases, contraceptive methods, sexual information.

## Εισαγωγή

Τον Μάιο του 1989 ανακοινώθηκε από το Υπουργείο Παιδείας, ότι θα αρχίσει πειραματικά η διδασκαλία του μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Σ.Δ.) σε ορισμένα Λύκεια της χώρας μας. Η απόφαση αυτή πάρθηκε σε μια περίοδο, στην διάρκεια της οποίας τα τελευταία χρόνια μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι: α) αναπτύσσεται το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του επιστημονικού κόσμου σε διεθνή επίπεδα για τις επιπτώσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους υγεία· β) τα άτομα συνδέονται ακόμα (και αυτό ισχύει ιδιαίτερα στην ελληνική κοινωνία) με ποικίλες προκαταλήψεις και περιορισμούς, οι οποίοι με διάφορους τρόπους σχετίζονται με την σεξουαλική τους συμπεριφορά· γ) αυξάνεται συνεχώς ο δείκτης των εκτρώσεων ιδιαίτερα στην εφηβική ηλικία, με ποικίλα προβλήματα τόσο για τα ίδια τα άτομα από άποψη υγείας, οικονομίας και ψυχολογίας, όσο και για την κοινωνία στο σύνολό της, αφού σημειώνεται πτώση της γεννητικότητας με όλες τις επιπτώσεις που αυτή συνεπάγεται· δ) η ύπαρξη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) αποτελεί πάντα ένα αρκετά σημαντικό πρόβλημα, στο οποίο έρχεται να προστεθεί και ε) η εμφάνιση και εξάπλωση του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (ΣΕΑΑ), το οποίο βρίσκεται στο επίκεντρο των επιστημονικών ερευνών και συζητήσεων.

Λαμβάνοντας ως γνώμονα τις παραπάνω παρατηρήσεις αποφασίσαμε να εντοπίσουμε το επίπεδο πληροφόρησης γύρω από θέματα Σ.Δ. και οικογε-

νειακού προγραμματισμού σε άτομα συγκεκριμένης ηλικίας (15 έως 19 ετών), γιατί η εφηβεία συνδέεται συνήθως με την έναρξη σύναψης σεξουαλικών σχέσεων και ως εκ τούτου αποτελεί μέρος της πιο ευαίσθητης ηλικίας του ατόμου. Δεδομένου επίσης ότι αντίστοιχες έρευνες στο παρελθόν δεν έδωσαν την πρέπουσα σημασία στον παράγοντα Σ.Δ., αλλά και ότι θα ξεκινήσει η διδασκαλία (έστω πειραματικά) ενός μαθήματος που απευθύνεται σε εφήβους, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη γνωριμίας του επιπέδου πληροφόρησης, ώστε να συμβάλει στην εκπαιδευτική διαδικασία για όλους τους αρμόδιους που θα επιθυμούσαν κάτι τέτοιο.

## Υλικό και μέθοδος

Στα πλαίσια του εργαστηριακού μέρους του μαθήματος «Μεθοδολογία Έρευνας-Έρευνα» σε θέματα Υγείας και Πρόνοιας τον Ιούνιο του 1989 ολοκληρώσαμε τις εργασίες της κοινωνικής έρευνας ευρείας έκτασης που διεξάγαμε στο δήμο Αθηναίων με θέμα «Πληροφόρηση και στάσεις των νέων της Πρωτεύουσας, ηλικίας 15-19 ετών, σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης».

**Δειγματοληψία.** Επιλέξαμε το δείγμα μας χρησιμοποιώντας τα στοιχεία (καταλόγους και χάρτες), που μας διέθεσε η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (ΕΣΥΕ). Με βάση λοιπόν τις εκτιμήσεις της Στατιστικής Υπηρεσίας (1987) ο πληθυσμός του δήμου Αθηναίων, ηλικίας 15-19 ετών, αποτελεί

το 7.3% του συνολικού πληθυσμού και κατανέμεται σε 31.354 άρρενες και 30.359 θήλειες. Σύμφωνα με τις υποκειμενικές μας δυνατότητες μπορούσαμε να ερευνήσουμε 720 άτομα. Έτσι με την απλή μέθοδο των τριών υπολογίσαμε:

$$\frac{7.3}{100} \frac{720}{X} = 9863 \text{ άτομα πρέπει να ερευνηθούν ευελπιστώντας σε αυτά να βρούμε 720 άτομα ηλικίας 15-19 ετών.}$$

Στη συνέχεια και στηριζόμενοι στους αριθμούς, που προέκυψαν από την εμπειρία προηγούμενων ερευνών μας, σύμφωνα με τις οποίες εκτιμούσαμε ότι κάθε μονάδα επιφάνειας (Μ.Ε.) στο δήμο Αθηναίων περιλαμβάνει κατά μέσο όρο 300 περίπου άτομα, αποφασίσαμε ότι πρέπει να ερευνηθούν 30 περίπου Μ.Ε., για να βρούμε σε αυτές 720 άτομα ηλικίας 15-19 ετών (κάθε Μ.Ε. περιλαμβάνει ένα ή και περισσότερα οικοδομικά τετράγωνα). Έτσι κληρώσαμε 30 Μ.Ε. και βρήκαμε πράγματι σε αυτές 720 άτομα, με κάποιες μικρές εξαιρέσεις για τις οποίες θέλοντας να συμπληρώσουμε τον επιθυμητό αριθμό καταφεύγαμε στα αμέσως διπλανά οικοδομικά τετράγωνα. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1, στην παράγραφο 1.1.

Παρουσιάζουμε εδώ το πρώτο μέρος της έρευνάς μας που αφορά στην πληροφόρηση του πληθυσμού μας σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

**Το ερωτηματολόγιο.** Με αφετηρία τις επιστημονικές εργασίες των Παπαευαγγέλου και Ρουμελιώτη (1) και Κρεατσά (2) καταρτίσαμε με 36 ερωτήσεις κλειστού και ημι-ανοικτού τύπου το

μέρος του ερωτηματολογίου που ερευνά την πληροφόρηση και οι οποίες αναφέρονται: α) στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και τον τρόπο προφύλαξης· β) στην φυσιολογία και ανατομία της αναπαραγωγής και των σεξουαλικών σχέσεων· γ) στις αντισυλληπτικές μεθόδους (Α.Μ.) και στις συνέπειές τους, καθώς και στην έκτρωση. Στη συνέχεια ακολουθούσε ερώτηση που αναφερόταν στις πηγές πληροφόρησης για τα παραπάνω θέματα.

Στα θέματα των ΣΜΝ και των Α.Μ. παρουσιάζαμε σε πίνακες, ερωτήσεις κλειστού τύπου με δυνατούς δείκτες απαντήσεων «ΝΑΙ» «ΟΧΙ» «ΔΕΝ ΞΕΡΩ» και παραθέταμε σ' αυτούς εκτός από τα νοσήματα που σχετίζονται με το σεξ και κάποια άλλα, και εκτός από τις αντισυλληπτικές μεθόδους και κάποιες άλλες, για τον πληρέστερο έλεγχο της ακριβούς πληροφόρησης.

**Η συνέντευξη** γινόταν απουσία των γονέων του ερωτώμενου και για κάθε περίπτωση ο λαμβάνων τη συνέντευξη σημείωνε την απάντηση που έπαιρνε. Με το πέρας της συνέντευξης και εφ' όσον ο ερωτώμενος το επιθυμούσε οι λαμβάνοντες τη συνέντευξη (Επισκέπτες-τριες Υγείας) πληροφορούσαν τους έφηβους για τις λανθασμένες απαντήσεις που έδωσαν.

**Τα στοιχεία** εισήχθησαν στον Η/Υ από τους σπουαστές του Στ' εξαμήνου και η επεξεργασία τους καθώς και η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες (SPSS) (3) στο εργαστήριο του μαθήματος από τον συντονιστή της έρευνας και συγγραφέα του παρόντος άρθρου.

Ο τρόπος που επιλέξαμε να αναλύσουμε και να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα χωρίζεται σε δύο

**Πίνακας 1: Τα χαρακτηριστικά του δείγματος**

Φύλο	Ηλικία έτη	Τόπος γέννησης	Μόρφωση	Επάγγελμα		
Άνδρες	n=363 50.4	n=165 22.9	n=531 73.7	n=9 1.3	Εργαζόμενοι	n=68 9.5
	16	n=143 19.9	n=53 7.4	n=50 6.9	Μαθητές	n=512 71.1
		17	n=127 17.6	n=58 8.1	n=142 19.7	Φοιτητές
	18		n=117 16.3	n=24 3.3	n=111 15.4	
19		n=168 23.3	n=54 7.5	n=210 29.2		
	Γυναίκες	n=357 49.6	n=127 17.6	n=58 8.1	n=142 19.7	

φάσεις: πρώτη, στην περιγραφική στατιστική παρουσίαση της πληροφόρησης του δείγματος για τις συγκεκριμένες πλευρές του θέματος που ερευνούμε, καθώς και των πηγών, από τις οποίες έχουν αντλήσει αυτή τους την πληροφόρηση· δεύτερη, στην κατανομή της ακριβούς πληροφόρησης για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης με βάση τον δείκτη που ακολουθεί:

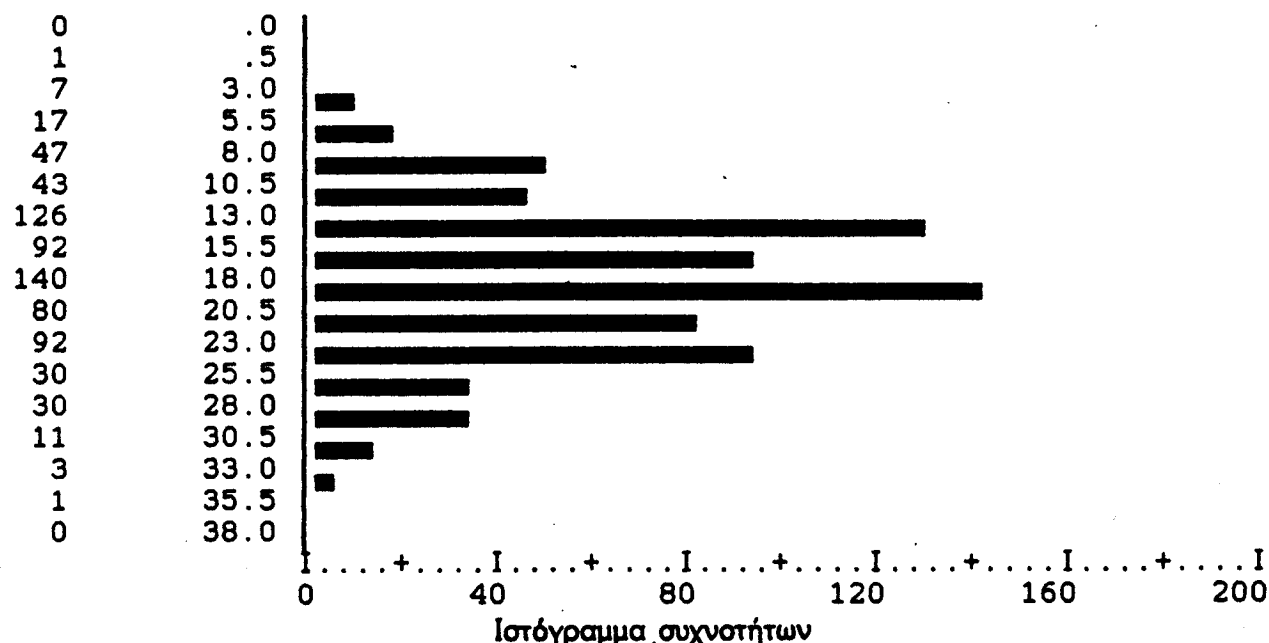
$$\text{ακριβής πληροφόρηση} = \frac{\text{σωστές απαντήσεις}}{\text{συνόλου ερωτήσεων} - \text{«δεν ξέρω»}}$$

## Αποτελέσματα

### 1. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, ο γυναικείος πληθυσμός του δείγματος είναι ελαφρώς περισσότερος από τον ανδρικό. Περισσότερα άτομα βρήκαμε στη μεγαλύτερη και στη μικρότερη ηλικία. Η Αθήνα είναι ο τόπος γέννησης για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων και προς κατάπληξή μας διαπιστώσαμε, ότι το 1989 υπάρχουν ακόμα νεαρά άτομα στην Αθήνα χωρίς στοιχειώδη μόρφωση.

Αριθμός ατόμων Μέσος αριθμός απαντήσεων



Εικόνα 1. Κατανομή ορθών απαντήσεων ως προς την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και τον οικογενειακό προγραμματισμό.

### 2. Κατανομή των ορθών απαντήσεων

Παρουσιάζουμε στο ιστόγραμμα που ακολουθεί (Εικ. 1) τους αριθμούς των σωστών απαντήσεων και των ατόμων που απάντησαν σε αυτές.

Όπως φαίνεται από το ιστόγραμμα, η κατανομή των ερωτώμενων σε σχέση με τον αριθμό των σωστών απαντήσεων που έδωσαν προσεγγίζει την κανονική κατανομή. Ο μέσος όρος των ερωτήσεων που απάντησαν σωστά είναι 17.225 και η σταθερά απόκλιση 5.856. Αυτό υποδεικνύει ότι α) ο μέσος έφηβος του δείγματος είναι πληροφορημένος για το 1/2 περίπου των θεμάτων, για τα οποία τον ρωτήσαμε, και β) τα 2/3 περίπου των ερωτηθέντων απαντούν σωστά σε 12-23 ερωτήσεις.

#### 2.1. Περιγραφική στατιστική παρουσίαση της πληροφόρησης

Στις παραγράφους που ακολουθούν παρουσιάζουμε για κάθε κατηγορία θεμάτων που μελετήσαμε τα ποσοστά των απαντήσεων που πήραμε.

##### 2.1.1. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των νοσημάτων που δηλώθηκαν ως σεξουαλικά μεταδιδόμενα σε αντίστοιχο πίνακα του ερωτημα-

τολογίου (Πίν. 2).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, το ΣΕΑΑ, η σύφιλη και η βλενόρροια είναι τα πλέον γνωστά ΣΜΝ και ακολουθούν το λεμφοκοκκίωμα, οι μυκητιάσεις, οι τριχομονάδες και η ηπατίτιδα Β'. Τα λιγότερο γνωστά είναι τα κονδυλώματα και το μαλακό έλκος. Χαρακτηριστικές είναι οι απαντήσεις που δίνουν με τον δείκτη ΟΧΙ, οι οποίες μεταφράζονται σε εσφαλμένη αντίληψη της πληροφόρησης για μια σειρά από περιπτώσεις. Ομοίως ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού θεωρεί ως ΣΜΝ την

ηπατίτιδα Α', την αιμορροφιλία και τη μεσογειακή αναιμία.

Επίσης σε ανοικτή ερώτηση: «Με ποια μέθοδο αντισύλληψης μπορεί κάποιος να αποφύγει τα ΣΜΝ;» δηλώθηκε το προφυλακτικό από 584 άτομα (81.1%).

### 2.1.2. Φυσιολογία και ανατομία της αναπαραγωγής και των σεξουαλικών σχέσεων

Στις ερωτήσεις κλειστού τύπου (τις οποίες παραθέτουμε εδώ, όπως αυτές τέθηκαν στους ερευνητέ-

Πίνακας 2. Πληροφόρηση ως προς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (απλές κατανομές) (%)

	Ναι	Οχι	Δεν ξέρω
ΣΕΑΑ	n=705 97.9	n=5 .7	n=9 1.3
Σύφιλη	n=599 83.2	n=27 3.8	n=92 12.8
Βλενόρροια	n=428 59.4	n=52 7.2	n=239 33.2
Λεμφοκοκκίωμα	n=328 45.6	n=40 5.6	n=351 48.8
Μυκητιάσεις	n=229 31.8	n=137 19.0	n=352 48.9
Φθειρίαση του εφηβαίου	n=209 29.0	n=63 8.8	n=446 61.9
Τριχομονάδες	n=163 22.6	n=94 13.1	n=461 64.0
Αιμορροφιλία	n=162 22.5	n=262 36.4	n=294 40.8
Ηπατίτιδα Β	n=151 21.0	n=212 29.5	n=355 49.4
Ηπατίτιδα Α	n=127 17.6	n=244 33.9	n=347 48.2
Μεσογειακή αναιμία	n=123 17.1	n=456 63.5	n=139 19.4
Κονδυλώματα	n=61 8.5	n=62 8.6	n=595 82.9
Μαλακό έλκος	n=38 5.3	n=257 35.7	n=423 58.8

Το συνολικό ποσοστό για κάθε περίπτωση δεν φτάνει το 100, επειδή στην ερώτηση αυτή δεν απάντησαν 2 άτομα.

ντες), πήραμε τις παρακάτω σωστές απαντήσεις:  
— «Ποιος θεωρείται ως κανονικός κύκλος μιας γυναίκας;»: Την απάντηση 28 ημέρες έδωσαν 468 άτομα (65%).

— «Πότε πραγματοποιείται η ωορρηξία σε ένα φυσιολογικό κύκλο;»: «τη 14η ημέρα πριν από την περίοδο» απάντησαν 199 άτομα (27.6%).

— «Πού γίνεται η γονιμοποίηση του ωαρίου;»: «στη μήτρα» απάντησαν 114 άτομα (15.8%).

— «Επικίνδυνες ημέρες» θεωρούν την 12η έως την 16η 219 άτομα (30.4%).

— Τέλος ότι «είναι δυνατόν μια γυναίκα να συλλάβει κατά την πρώτη σεξουαλική της επαφή» το γνωρίζουν 567 άτομα (78.8%) και ότι, «είναι δυνατόν η γυναίκα να συλλάβει χωρίς διείσδυση με την εκσπερμάτωση του άνδρα στα γεννητικά της όργανα» το γνωρίζουν 319 άτομα (44.3%).

### 2.1.3 Αντισυλληπτικές μέθοδοι

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των μεθόδων που θεωρήθηκαν ως αντισυλληπτικές σε αντίστοιχο πίνακα του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα 3 παρατηρούμε, ότι το προφυλακτικό, το χάπι, το διάφραγμα και η διακεκομμένη συνουσία είναι οι πλέον γνωστές Α.Μ. και ακολουθούν το σπείραμα, τα υπόθετα και ο ρυθμός. Ο θηλασμός και η τραχηλική βλέννα είναι οι λιγότερο γνωστές. Χαρακτηριστικό είναι ότι το τεστ Παπανικολάου θεωρείται ως Α.Μ. από 9% και ότι 30.7% δεν γνωρίζει ότι αυτό δεν αποτελεί Α.Μ.

Επίσης στην ερώτηση ανοικτού τύπου για την αντισυλληπτική μέθοδο που θεωρούν ως την πλέον αποτελεσματική δηλώθηκαν: το προφυλακτικό από 349 άτομα (48.5%), το χάπι από 253

Πίνακας 3. Πληροφόρηση ως προς τις αντισυλληπτικές μεθόδους (απλές κατανομές) (%)

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω
Προφυλακτικό	n=702 97.5	n=4 .6	n=12 1.7
Χάπι	n=681 94.6	n=6 .8	n=31 4.3
Διάφραγμα	n=453 62.0	n=45 6.3	n=220 30.6
(Τράβηγμα) Διακεκομμένη συνουσία	n=398 55.3	n=96 13.3	n=224 31.3
Σπείραμα	n=336 46.7	n=43 6.0	n=338 47.1
Υπόθετα-αλοιφές	n=263 36.5	n=160 22.2	n=295 41.0
Πλύσεις	n=175 24.3	n=221 30.7	n=321 44.6
Ρυθμός	n=108 15.0	n=159 22.1	n=450 62.5
Τεστ Παπανικολάου	n=65 9.0	n=431 59.9	n=221 30.7
Θηλασμός	n=57 7.9	n=437 60.7	n=221 30.7
Τραχηλική βλέννα	n=22 3.1	n=139 19.3	n=556 77.2

Το συνολικό ποσοστό για κάθε περίπτωση δεν φτάνει το 100, επειδή στην ερώτηση αυτή δεν απάντησαν 2-3 άτομα.

**Πίνακας 4. Πηγές πληροφόρησης σε θέματα Σ.Δ. και οικογενειακού προγραμματισμού (απλές κατανομές)**

Φίλοι	n=481 66.8
Γονείς	n=436 60.3
Βιβλία-Φυλλάδια	n=429 59.6
Μέσα μαζικής ενημέρωσης	n=244 33.9
Σχολείο	n=131 18.2
Ομιλίες-Διαλέξεις	n=120 16.7
Συγγενείς	n=116 16.1
Επαγγελματίες υγείας	n=21 3.3

Λόγω της δυνατότητας πολλαπλών απαντήσεων, που μπορούσαν να δοθούν, το ποσοστό ξεπερνά το 100.

άτομα (35.1%), ενώ «δεν ξέρω» απάντησαν 33 άτομα (4.6%) και τα υπόλοιπα κάτι άλλο.

Τέλος ότι στην Ελλάδα οι εκτρώσεις είναι νόμιμες γνωρίζουν 520 άτομα (72.2%), την ηλικία της γυναίκας για έκτρωση χωρίς την συγκατάθεση του κηδεμόνα της 366 άτομα (50.8%), ότι η έκτρωση συνεπάγεται κινδύνους για την υγεία της γυναίκας 608 άτομα (84.4%) και ότι στην Ελλάδα υπάρχουν υπηρεσίες Οικογενειακού Προγραμματισμού 354 άτομα (49.2%).

### 3. Πηγές πληροφόρησης και ηλικία 1ης ενημέρωσης

Όπως ήταν φυσικό, ενδιαφερθήκαμε ακόμα να γνωρίσουμε και τις πηγές, από τις οποίες άντλησαν οι έφηβοι τις πληροφορίες τους για τα παραπάνω θέματα.

Κύρια πηγή πληροφόρησης, όπως αναμενόταν, αποτελούν οι φίλοι. Ένα πολύ χαμηλό ποσοστό είναι πληροφορημένο από επαγγελματίες υγείας.

Επίσης σε υψηλότερο ποσοστό 76.0% (547 άτομα) ενημερώθηκε για πρώτη φορά στην ηλικία των 10 έως 15 ετών, ακολουθεί 14.2% (102 άτομα) στην ηλικία των 5 έως 10 ετών και το υπόλοιπο σε ηλικία πάνω από 15 ετών.

### 4. Ανάλυση της πληροφόρησης και ατομικές επιδόσεις

Παραθέτουμε, τέλος, τα αποτελέσματα της ακριβούς πληροφόρησης που κάθε άτομο διαθέτει με βάση τον δείκτη που αναφέραμε στο κεφάλαιο Υλικό και Μέθοδος στην αρχή της εργασίας μας.

#### 4.1 Ακριβής πληροφόρηση

Στον πίνακα 5 προβαίνουμε σε ομαδοποιήσεις τριών κατηγοριών με τον ακόλουθο τρόπο:

$$\text{ακριβής πληροφόρηση} = \frac{\text{σωστές απαντήσεις}}{\text{συνόλου των ερωτήσεων} - \text{«δεν ξέρω»}}$$

Στον πίνακα αυτό φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ατόμων γνωρίζει με ακρίβεια από 60%-79.9% τα θέματα που τους ρωτήσαμε. Δεν είναι επίσης ψηλό το 24.6% των ατόμων, τα οποία γνωρίζουν από 80% έως το σύνολο των θεμάτων.

### Συζήτηση

Από τη μελέτη αυτή προκύπτουν ορισμένες πολύ σημαντικές διαπιστώσεις. Πρώτ' απ' όλα η έλλειψη αντίστοιχων ερευνών σχετικών με την πληροφόρηση του πληθυσμού σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οικογενειακού προγραμματισμού. Με εξαίρεση ένα περιορισμένο αριθμό κοινωνιολογικών ερευνών σε θέματα στάσεων απέναντι στις σχέσεις των δύο φύλων (4) και συμπεριφοράς ως προς την έκτρωση (5), καθώς επίσης και μια εμπειρική έρευνα από τον Κυπριακό Σύνδεσμο Οικογενειακού Προγραμματισμού (6) και τις αξιολογικές εργασίες που αφορούν στην Σ.Δ. και παρουσιάστηκαν στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο

**Πίνακας 5. Επίδοση ακριβούς πληροφόρησης ομαδοποιημένη σε 3 κατηγορίες**

Ποσοστό ακριβούς πληροφόρησης	Συχνότητα ατόμων	Ποσοστό ατόμων
24 — 59.9	107	14.9
60 — 79.9	436	60.5
80 — 100.0	177	24.6
Σύνολο	720	100.0

Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας (5), δεν βρήκαμε κάποια αντίστοιχη διεξοδική εργασία που να αφορά κύρια στην Σ.Δ. και συνεπώς δεν θα μπορούσαμε να προβούμε σε σχετικές συγκρίσεις.

Κατόπιν, και αυτό είναι φυσική συνέπεια, παρατηρήσαμε ότι κάθε εκτίμηση της κατάστασης της πληροφόρησης των εφήβων γίνεται δυστυχώς στη βάση ανεπαρκών εμπειρικών δεδομένων και μη τεκμηριωμένων πληροφοριών, με αποτέλεσμα κάθε εκπόνηση σχετικού προγράμματος πληροφόρησης (8) να στρέφεται γύρω από τη διεθνή εμπειρία και να μην μπορεί να λάβει υπόψη του την ελληνική πραγματικότητα.

Γεγονός αναμφισβήτητο αποτελεί, τέλος, η διαπίστωση ότι από τη στιγμή που η ελληνική κοινωνία έχει κατακλυσθεί, ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, από πάσης φύσεως τέτοια θεάματα, αναφορές στο σεξ και στον έρωτα, δεν δικαιολογείται πλέον η υπευθύνιση ότι κοινωνιολογικές έρευνες σχετικές με θέματα σεξουαλικότητας δεν μπορούν να διεξαχθούν με την πρόφαση, ότι στην ελληνική κοινωνία το σεξ θεωρείται ντροπή και οι εκφράσεις του ως επικίνδυνες και αντικοινωνικές. Αναφερόμενος σε παρόμοιους ενδοιασμούς και φόβους, που θα μπορούσαν να σταθούν εμπόδιο στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων, ο Ματσανιώτης (9) υπογραμμίζει: «Με την τηλεόραση στο σπίτι και στα περίπτερα τυλιγμένα σε χαρτί γεμάτο γυμνά κορμιά σε όλες τις πιθανές προκλητικές στάσεις οι φόβοι αυτοί δεν είναι απλώς ανυπόστατοι, είναι αστείο!». Από την πλευρά μας δεν συναντήσαμε ιδιαίτερου τύπου δυσκολίες που να επιβεβαιώνουν τους όποιους ενδοιασμούς ή φόβους των ερωτώμενων. Αυτό το γεγονός επαληθεύει λοιπόν εκείνο που η Requillart (10) σημείωνε σε μια έρευνά της σχετικά με την αντισύλληψη «... αυτό δείχνει πως αυτοί οι νέοι έχουν πολύ λιγότερους ενδοιασμούς από τους γονείς τους για να μιλήσουν για το σεξ και μάλιστα για τη δική τους σεξουαλικότητα». Ομοίως και στην Ελλάδα, πριν πάνω από είκοσι χρόνια, ο Βασιλείου (11) κατέληγε μετά από σχετική έρευνα σε γονείς ότι «η πλειονότητα του πληθυσμού απήντησε ότι θεωρεί αναγκαίαν την διάφωψιν περί το σεξουαλικόν θέμα».

Καταλήγουμε λοιπόν στο ότι είναι σήμερα επικτή η διερεύνηση σε βάθος ενός κοινωνιολογικού θέματος που αγγίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στα άτομα με την δυναμική τους και τις διαφορές τους όσο και την πραγματική τους συμπεριφορά και ενέργεια όχι μόνο στο επίπεδο της οικογένειας, αλλά και έξω από αυτήν. Η μελέτη

αυτή δεν μπορεί παρά να λαμβάνει υπόψη της την ιδιαιτερότητα του θέματος που αφορά στην υγεία του ατόμου και του συνόλου, υγεία, η οποία έχει ως αφετηρία την αγωγή υγείας.

Περνώντας σε επί μέρους διαπιστώσεις παρατηρούμε, ότι η πληροφόρηση του πληθυσμού δεν μπορεί παρά να αξιολογηθεί με τον δείκτη που προτείναμε για την «ακριβή πληροφόρηση», επειδή τα άτομα του δείγματος, εκτός από σωστές απαντήσεις, εμφανίζονται να δίνουν και άλλες απαντήσεις, τις οποίες θεωρούν ως σωστές, χωρίς όμως να είναι. Έτσι ως προς την «ακριβή πληροφόρηση», όπως αυτή εμφανίζεται στον πίνακα 5, υψηλό μπορούμε να χαρακτηρίσουμε το 14.9% του πληθυσμού που είναι απληροφόρητο για περισσότερο από το 30% των θεμάτων, για τα οποία τον ρωτήσαμε. Επίσης δεν είναι ικανοποιητικό το ποσοστό 24.6%, που γνωρίζει πάνω από 70% αυτών των θεμάτων, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει μια αναντιστοιχία μεταξύ επιθυμίας (μεγάλη), από πλευράς ερωτώμενων για συνεργασία στην έρευνα, και του επιπέδου πληροφόρησής τους, το οποίο κυμαίνεται σε μεσαία επίπεδα. Η διάθεσή τους εξάλλου για περαιτέρω πληροφόρηση είναι εξαιρετικά υψηλή, αφού στη συντριπτική τους πλειοψηφία (99.2%) αποδέχονται την εισαγωγή σχετικού μαθήματος και προτείνουν συγκεκριμένες θεματικές για διδασκαλία. Βέβαια αν θεωρήσουμε το επίπεδο αυτό μέσα στο πολιτιστικό πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας (περιορισμένη πρόσβαση των νέων σε επίσημες πηγές πληροφόρησης σε συνδυασμό με την παραπληροφόρηση και την έλλειψη εκπαιδευτικής υποδομής, αφού, όπως η έρευνά μας έδειξε, το 16.7% του πληθυσμού έχει πληροφόρηση από κάποια διάλεξη και το 59.6% από βιβλία ή ενημερωτικά φυλλάδια, ενώ η κύρια πηγή πληροφόρησης είναι οι φίλοι 67%, μπορούμε τότε να το δεχτούμε ως ικανοποιητικό με ορισμένες ίσως πολύ χαρακτηριστικές εξαιρέσεις. Είναι απογοητευτικό για παράδειγμα, ότι συναντήσαμε στο δείγμα μας άτομα που δεν γνώριζαν ότι το ΣΕΑΑ (2%) και η σύφιλη (16.5%) είναι ΣΜΝ, ή ότι 17% θεωρεί τη μεσογειακή αναιμία ως ΣΜΝ. Επίσης ποσοστό 10% νομίζει ότι με την πρώτη φορά που πραγματοποιείται διείσδυση δεν κινδυνεύει η γυναίκα να συλλάβει και 9% θεωρεί το τεστ Παπανικολάου ως Α.Μ., ενώ 30.7% το αγνοεί τελείως, για να περιοριστούμε μόνο σ' αυτά. Αξίζει να σημειώσουμε εδώ ότι ο Κρεατσός (12) σε συζήτηση στρογγυλής τραπέζης για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, που έγινε κατά τη διάρκεια του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Προληπτικής Ιατρι-



κής, συνέδεσε το τελευταίο αυτό εύρημα με το γεγονός ότι οι Ελληνίδες αποφεύγουν το τεστ Παπανικολάου. Στο μεταξύ αναλογιζόμενοι ότι τα μοντέλλα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής συμπεριφοράς έχουν υποστεί σημαντικές διαφοροποιήσεις τα τελευταία χρόνια, που αντανακλώνται: α) στην πρωιμότητα σύναψης σεξουαλικών σχέσεων (27 άτομα από τα 291 σύναψαν σχέση πριν συμπληρώσουν το 14ο έτος)· β) στην αυξημένη συχνότητα, ως προς τις προηγούμενες γενεές, σεξουαλικών επαφών κατά τη διάρκεια της εφηβείας ανεξάρτητα από την ηλικία, (η σεξουαλική πρακτική των ανδρών είναι ανά 5.5 ημέρες και των γυναικών ανά 3.5 ημέρες), καθώς και γ) στην αυξητική τάση του αριθμού των εκτρώσεων, όπως αναφέρεται από τον Κρεατσά (2, 12) (αυτό φάνηκε και από την έρευνά μας, αφού 20 άτομα στα 25 δηλώνουν πως στην εγκυμοσύνη αντέδρασαν με έκτρωση).

Η ικανοποίησή μας ως προς το επίπεδο πληροφόρησης μπορεί εύκολα να ανατραπεί, αφού η κατάσταση που περιγράψαμε δημιουργεί ταυτόχρονα ένα εν δυνάμει κίνδυνο για τους εφήβους σχετιζόμενο με τις εκτρώσεις και τα ΣΜΝ.

#### Ευχαριστίες

Τις θερμές μας ευχαριστίες εκφράζουμε πάντα στον αγαπητό φίλο μας Δ Πελεκανάκη, Διευθυντή στην ΕΣΥΕ, για την αμέριστη βοήθεια και τις πολύτιμες συμβουλές που μας προσέφερε για την κατασκευή του δείγματος.

#### Βιβλιογραφία

1. Παπαεαγγέλου Γ, Ρουμेलιώτου-Καραγιάννη Α. Αρχές και Μέθοδοι Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα, 1979.

2. Κρεατσάς Γ. Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, Αθήνα, 1986.
3. Norusis J M. Statistical Package for the Social Sciences, Version 3, ORCO - Hellas, Athens 1980.
4. Πρεσβέλου Κ, Τεπέρογλου Α. Κοινωνιολογική Ανάλυση του φαινομένου της εκτρώσεως στον Ελληνικό Χώρο, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τ. 1980, 39,40: 324-340.
5. Agorastos Th, Daponte A, Dapante AI, Papaloucas A. Proceedings IV European Congress on Pediatric and Adolescent Gynecology. Eds Creatsas G, Loutradis D, Athens 1988, pp. 415-418.
6. Έρευνα του Κυπριακού Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού (1979).
7. Μαρκαντώνη Ι Σ, Κασσωτάκη Μ Ι. Οι ετερόφυλες σχέσεις μεταξύ των φοιτητών και η στάση τους σχετικά με τα θέματα αυτά. Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, Αθήνα, 1978.
8. Αντωνοπούλου Χρ. Προγράμματα Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης, Εφηβ Γυν Αναπ Εμμην 1989, 1(2): 107-110.
9. Ματοσιανιώτης Ν. Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, Εισήγηση στην Ημερίδα ΣΕΑΑ, Αθήνα 14-1-1989.
10. Requillart MA. Une enquete sur le recours des adolescents a la contraception, Revue Francaise de Sociologie, Paris 1983, p. 85.
11. Βασιλείου Γ. Στάση των γονέων ως προς τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, Αθηναϊκό Ινστιτούτο του Ανθρώπου, Αθήνα, 1966.
12. Κρεατσάς Γ, Κιντής Γ, Χλιαουτάκης Ι, Αντωνοπούλου Χ, Χουρδάκη Μ. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, Προοπτικές για τον Ελληνικό χώρο. 1ο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής Αθήνα 1989 Προσωπ. Επικοινωνία.