



χεν ελλάδος



μυστικά & ψέμματα

Η σεξουαλική & αναπαραγωγική
υγεία γυναικών και κοριτσιών
ως ανθρώπινο δικαίωμα



*Είναι γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν
παγιδευτεί.*

*Η αναπαραγωγή χρησιμοποιείται,
συνειδητά ή όχι, ως μέσο ελέγχου των
γυναικών, προκειμένου να έχουν
περιορισμένες επιλογές και να είναι
υποδεέστερες από τους άνδρες. Σε
πολλές κοινωνίες, μια σοβαρή
προσέγγιση για την αναπαραγωγική
υγεία, την προοπτική αυτή θα πρέπει να
έχει κατά νου. Πρέπει να
προσπαθήσουμε να ελευθερώσουμε τις
γυναίκες.*

*Dr. Nafis Sadik
Executive Director,
UN Population Fund*



Η αναπαραγωγική υγεία των γυναικών ως οικουμενικό ανθρώπινο δικαίωμα

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι ένα θέμα που συνδέεται, αφενός, με την κοινωνική ανάπτυξη και δικαιοσύνη, το φύλο, όπως και τη γενικότερη υγεία αλλά και το δικαίωμα στην επιλογή και την πρόσβαση στην ενημέρωση και πρόληψη· αφετέρου, με την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξη, την αγάπη, τον έρωτα αλλά και τις αρνητικές εκφάνσεις τους, την καταπίεση, την παραβίαση, τη βία.

Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι η καλή υγεία και η εκπαίδευση είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την ευημερία της γυναίκας, της οικογένειάς της και της κοινωνίας γενικότερα. Επιπλέον, χωρίς την αναπαραγωγική υγεία και ελευθερία, οι γυναίκες δεν μπορούν να ασκήσουν πλήρως τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματά τους, όπως η εκπαίδευση και η εργασία. Ωστόσο, παγκοσμίως, το δικαίωμα στην υγεία, και ειδικότερα στην αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία, κάθε άλλο παρά αντιπροσωπεύει την πραγματικότητα πολλών γυναικών.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, το ένα τρίτο (1/3) των ασθενειών γυναικών μεταξύ 15-44 ετών στις αναπτυσσόμενες χώρες έχουν σχέση με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την άμβλωση, ή με λοιμώξεις του αναπαραγωγικού συστήματος καθώς και το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (HIV/AIDS).

Η αναπαραγωγική υγεία δεν εξαρτάται μόνο από την ποιότητα και την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ανάπτυξης, τον τρόπο ζωής και τη θέση των γυναικών στην κοινωνία. Η Διεθνής Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής υποστηρίζει ότι για να έχουμε πραγματική βελτίωση στην υγεία των γυναικών και για να διορθωθούν οι αδικίες απέναντί τους απαιτείται κρατική δράση.

Στην Παγκόσμια Έκθεση του 1994 για την Υγεία των Γυναικών, η Ομοσπονδία επισημαίνει ότι η οι γυναίκες συχνά κινδυνεύουν όχι μόνο από την έλλειψη γνώσεων, αλλά και από την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.

Περίπου 1.600 γυναίκες πεθαίνουν κάθε μέρα από επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό, το 99% σε αναπτυσσόμενες χώρες.

Περίπου 2 εκατομμύρια κορίτσια ετησίως αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο ακρωτηριασμού των γεννητικών τους οργάνων.

Περίπου 70.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από αμβλώσεις, και πολλές άλλες υποφέρουν από μολύνσεις και άλλες συνέπειες.

Οι γυναίκες είναι πολύ πιο πιθανό να μολυνθούν από τον ιό HIV κατά τη σεξουαλική επαφή, ενώ περίπου το 42% των μολυσμένων είναι γυναίκες.

Το 51% των εγκύων γυναικών υποφέρουν από αναιμία.

Σε πολλές χώρες της Νότιας Ασίας, της Αφρικής, της Λατινικής Αμερικής και της Μέσης Ανατολής, ο μισός γυναικείος πληθυσμός είναι νεαρές μητέρες κάτω των 20 χρόνων.

Ο καρκίνος της μήτρας είναι η πιο διαδεδομένη μορφή καρκίνου στις αναπτυσσόμενες χώρες, συχνά συνδέεται με τον σεξουαλικά μεταδιδόμενο ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Η ενδοοικογενειακή βία, ο βιασμός και η σεξουαλική κακοποίηση είναι οι σημαντικότερες αιτίες αναπηρίας μεταξύ των γυναικών.

Το διεθνές πλαίσιο αναφοράς για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα

Η αναπαραγωγική υγεία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ορίζεται ως μια κατάσταση φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, σε όλους τους τομείς που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα, σε όλα τα στάδια της ζωής.

Επίσης σύμφωνα με τη διάσκεψη του Καΐρου (1994) «η αναπαραγωγική υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή ζήτημα που αφορά το αναπαραγωγικό σύστημα και τη λειτουργία του. Οι άνθρωποι πρέπει να απολαμβάνουν υγιείς και ικανοποιητικές σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και να έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν πότε και υπό ποιες συνθήκες θα αναπαραχθούν. Επιπλέον, οι άνθρωποι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού και αντιμετώπισης ζητημάτων υπογονιμότητας. Ακόμα, στο πλαίσιο αναπαραγωγικής υγείας υψηλού επιπέδου, οι μητέρες θα πρέπει να φέρουν σε πέρας κάθε εγκυμοσύνη με ασφαλή και αξιοπρεπή τρόπο. Τέλος, η αναπαραγωγική υγεία αφορά και τη σεξουαλική υγεία και την προάσπισή της, με την εξασφάλιση ποιοτικών ανθρώπινων σχέσεων» (UN 1995).

Η εξέταση της αναπαραγωγικής υγείας ως ξεχωριστού ζητήματος δημόσιας υγείας καθιερώθηκε αργότερα και ήταν αποτέλεσμα προβλημάτων, όπως η πανδημία του AIDS, η αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και του μεγαλύτερου ενδιαφέροντος του κοινού σε θέματα όπως η βία απέναντι σε γυναίκες και κορίτσια. Η έννοια της αναπαραγωγικής υγείας υποδηλώνει ότι το άτομο έχει τη δυνατότητα να βιώνει μια ικανοποιητική και ασφαλή σεξουαλική ζωή, να αναπαράγει και να αποφασίζει αν, πότε και πόσο συχνά θα το πράττει. Αλληλένδετη έννοια είναι και το δικαίωμα της γυναίκας και του άνδρα για ενημέρωση και πρόσβαση σε ασφαλείς και αποτελεσματικές μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού καθώς και το δικαίωμα για κατάλληλες υπηρεσίες παροχής υγιεινής φροντίδας, που επιτρέπουν στις γυναίκες να βιώσουν ασφαλή εγκυμοσύνη και κύηση.

Σύμφωνα με το άρθρο 96 της πλατφόρμας δράσης υπέρ των γυναικών που αναπτύχθηκε στην Τέταρτη Παγκόσμια Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τη Γυναίκα, στο Πεκίνο το 1995, τα ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών περιλαμβάνουν το δικαίωμά τους να έχουν τον έλεγχο και να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για θέματα της σεξουαλικότητάς τους, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και άσκηση βίας.

Η ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων και αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένου του απόλυτου σεβασμού της ακεραιότητας του προσώπου, προϋποθέτει αμοιβαία συγκατάθεση και κοινές ευθύνες για τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις συνέπειές της.

Διεθνείς οργανώσεις, όπως η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού (ΔΟΟΠ/International Planned Parenthood Federation – IPPF), διατύπωσαν τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα τα οποία απορρέουν από το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Το ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τη δημογραφία (UNFPA) και ο ΠΟΥ αναγνώρισαν το Χάρτη της ΔΟΟΠ για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα το 1995.

Ο Χάρτης αυτός βασίζεται σε δώδεκα δικαιώματα, τα οποία απορρέουν κατευθείαν από διεθνείς οργανισμούς ανθρωπίνων δικαιωμάτων, είτε, όπως θεωρεί η ΔΟΟΠ, συνεπάγονται αυτών. Το γεγονός αυτό προσδίδει εγκυρότητα στα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα αναγνωρίζοντάς τα ως ανθρωπίνια δικαιώματα που φέρουν το κύρος του διεθνούς νόμου.

Οι διακηρύξεις και τα προγράμματα δράσης της Διεθνούς Διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για τον πληθυσμό και την ανάπτυξη (Κάιρο 1994) και της Τέταρτης Παγκόσμιας Διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για τη Γυναίκα (Πεκίνο 1995) αποτελούν σταθμό για τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται η σεξουαλικότητα και η αναπαραγωγή. Πριν από αυτές τις διασκέψεις, τα ζητήματα αυτά εξετάζονταν αποκλειστικά υπό το πρίσμα της ανάπτυξης του πληθυσμού και των δημογραφικών πολιτικών. Η ιδέα τα δικαιώματα των γυναικών να υπαχθούν στα ανθρωπίνια δικαιώματα κρίθηκε απολύτως απαραίτητη για τη χειραφέτηση των ίδιων των γυναικών αλλά και για την εν γένει πρόοδο της κοινωνίας. Η έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού παραχώρησε τη θέση της στην ευρύτερη έννοια της αναπαραγωγικής υγείας, περιλαμβάνοντας τόσο τις γυναίκες όσο και τους άνδρες και περιγράφοντας μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας σε όλα τα θέματα που συνδέονται με το αναπαραγωγικό σύστημα.

Η σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών (UN 1979) ορίζει πως τα κράτη διασφαλίζουν ότι άνδρες και γυναίκες έχουν «τα ίδια δικαιώματα να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για τον αριθμό και το χρόνο που θα φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους», εγγυάται την πρόσβαση στην αναγκαία πληροφόρηση και εκπαίδευση και αναγνωρίζει σε άνδρες και γυναίκες τη δυνατότητα να ελέγχουν το μέγεθος της οικογενειάς τους.

Σύμφωνα με τη σύσταση 21 της Επιτροπής για την εξάλειψη των διακρίσεων κατά των γυναικών (CEDAW – UN 1979), ως οικογενειακός προγραμματισμός νοείται **η εξασφαλισμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η παροχή υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού, η παροχή ασφαλών και αξιόπιστων μεθόδων αντισύλληψης, η ελεύθερη διάθεση των κατάλληλων μέσων για την εθελούσια ρύθμιση της γονιμότητας με γνώμονα την υγεία και την ευημερία όλων των μελών της οικογένειας.**

Επιπλέον η έννοια του δικαιώματος αναπαραγωγής είναι το θεμελιώδες δικαίωμα των ζευγαριών και των ατόμων να αποφασίζουν ελεύθερα και με υπευθυνότητα, έχοντας την κατάλληλη πληροφόρηση, για τον αριθμό, το χρόνο και το διάστημα τεκνοποίησης μεταξύ των παιδιών, να επιδιώκουν τα υψηλότερα επίπεδα αναπαραγωγής και σεξουαλικής υγείας. Σε αυτό περιλαμβάνεται και το δικαίωμα της αναπαραγωγικότητας χωρίς διάκριση, εξαναγκασμό και βία, όπως εκφράζεται επίσημα στα έγγραφα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Στο γενικό σχόλιο της (αριθ. 14/2000) για το άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών που αφορά το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας, η αντίστοιχη επιτροπή αναγνωρίζει το δικαίωμα στη σεξουαλική και αναπαραγωγική ελευθερία, το δικαίωμα πρόσβασης σε εκπαίδευση και πληροφόρηση σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, καθώς και την παροχή προσιτών, αποδεκτών και ποιοτικών εγκαταστάσεων, προϊόντων και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Ως ανθρωπινό δικαίωμα, συχνά υποτιμάται είτε για οικονομικούς λόγους είτε λόγω πολιτισμικών ή και θρησκευτικών αντιλήψεων.

Η κακή σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία αφορά κυρίως γυναίκες και εφήβους, όχι μόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά και παγκοσμίως. Ο κυριότερος λόγος που τέτοια ζητήματα δεν συζητιούνται ευρύτερα είναι ότι η σεξουαλικότητα και η ερωτική συνεύρεση είναι ταμπού που κάνουν πολλούς να αισθάνονται άβολα. Η συνεχιζόμενη πίεση από συντηρητικούς πολιτικούς και θρησκευτικούς κύκλους σε όλο τον κόσμο έχει επιδεινώσει την κατάσταση με αποτέλεσμα οι πολιτικές υγείας να μην περιλαμβάνουν την προστασία του δικαιώματος στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Η ανάπτυξη υπηρεσιών συνεπάγεται τεράστια οφέλη για τις ίδιες τις γυναίκες, τις οικογένειές τους και την κοινωνία συνολικότερα, η δε αναβάθμισή τους, εκτός από τη γενικότερη αναβάθμιση της υγείας, προωθεί την οικονομία, την κοινωνική και έμφυλη ισότητα ακόμη και τη δημοκρατική διακυβέρνηση.

Για την ανάπτυξη της σ/α υγείας απαιτούνται οι εξής υπηρεσίες:

- Υπηρεσίες ενημέρωσης για την αντισύλληψη.
- Υπηρεσίες για την προστασία των δικαιωμάτων της μητρικής υγείας.
- Υπηρεσίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση ΣΜΝ, HIV/AIDS και άλλων γυναικολογικών προβλημάτων.

Τέτοιες παρεμβάσεις είναι σημαντικές για τη βελτίωση τόσο της υγείας του γυναικείου πληθυσμού όσο και των κοινωνικών συνθηκών στις οποίες ζουν. Η ενημέρωση, η εκπαίδευση και η συστηματική πρόληψη θα αναβαθμίσουν την κοινωνική θέση των γυναικών αυξάνοντας τη συμμετοχή τους στην κοινωνία και την πολιτική.



Διεθνή δεδομένα για την αναπαραγωγική υγεία

Οι στατιστικές για την αναπαραγωγική υγεία δείχνουν ότι ετησίως

Περίπου 210.000.000 γυναίκες υφίστανται απειλητικές για τη ζωή τους επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, που συχνά οδηγούν σε σοβαρές αναπηρίες.

500.000 γυναίκες πεθαίνουν κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία (το 99% αυτών των θανάτων συμβαίνει στις αναπτυσσόμενες χώρες) (WHO 2000).

3.000.000 μωρά πεθαίνουν την πρώτη εβδομάδα της ζωής τους ενώ περίπου 3.300.000 γεννιούνται με προβλήματα (Lawn 2005).

Περισσότερα από 120.000.000 ζευγάρια αντιμετωπίζουν προβλήματα στην υιοθέτηση μεθόδων αντισύλληψης (Ross 2002).

80.000.000 γυναίκες έχουν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ενώ 45.000.000 προβαίνουν σε διακοπή (Alan Guttmacher Institute 1999). Από τις αμβλώσεις αυτές, 19.000.000 γίνονται σε μη ασφαλές περιβάλλον, με αποτέλεσμα περίπου 68.000 γυναίκες να πεθαίνουν από επιπλοκές, ενώ το 40% είναι γυναίκες κάτω των 25 ετών (WHO 2004).

340.000.000 νέες περιπτώσεις των τεσσάρων συχνότερων σεξουαλικά μεταδιδόμενων ως βακτηριακών και πρωτοζωικών λοιμώξεων εμφανίζονται κάθε χρόνο, με το ένα τρίτο από αυτές να πλήττει άτομα κάτω των 25 χρόνων (WHO 2001). Τέτοιες λοιμώξεις επιτείνουν το παγκόσμιο πρόβλημα υπογονιμότητας και στειρότητας –λόγω της παθοφυσιολογίας τους– που απασχολεί περισσότερα από 180.000.000 ζευγάρια στις αναπτυσσόμενες χώρες (Rutstein, Shah 2004).

Περίπου 5.000.000 νέα κρούσματα λοίμωξης από τον ιό HIV (UNAIDS 2005) και 257.000 θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Mathers 2005) συμπληρώνουν με τον χειρότερο και πιο οδυνηρό τρόπο τα προβλήματα σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Σε αυτά πρέπει να προστεθεί και η φυσική και σεξουαλική βία που πλήττει 1 στις 2 ή 1 στις 6 γυναίκες –ανάλογα με τις μελέτες– και που είναι ένας υποκείμενος παράγοντας κινδύνου για πολλά από αυτά τα προβλήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (García-Moreno 2005).

Οι κοινωνικές κατασκευές και η διαμόρφωση του φύλου

Η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει ένα πλέγμα συμπεριφορών και διαδικασιών που συνδέονται με τη σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου, επηρεάζοντας τις ψυχολογικές, πολιτισμικές, θρησκευτικές, κοινωνικές και πολιτικές πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης. Συνεπώς η γυναικεία σεξουαλικότητα καθορίζεται από το ηθικό, αξιακό και θρησκευτικό σύστημα της κάθε κοινωνίας.

Σε πολλές κοινωνίες το τι είναι σεξουαλικά αποδεκτό είναι αντικείμενο της νομοθεσίας. Τα όρια της σεξουαλικότητας είναι διαφορετικά σε κάθε πολιτισμό και γεωγραφική περιοχή και συνεχώς μεταβάλλονται. Η γυναικεία σεξουαλικότητα συνδέεται γενικότερα με τη βιολογία, τον γενετήσιο προσανατολισμό, το κοινωνικό φύλο και τις αναπαραστάσεις του, και ειδικότερα με την προσωπικότητα, την αυτοεκτίμηση, την εικόνα του σώματος, τις αξίες και τις αντιλήψεις της κάθε γυναίκας. Απεικονίσεις και αναφορές στη γυναικεία σεξουαλικότητα εντοπίζονται ήδη στην προϊστορική εποχή σε ευρήματα πολλών πολιτισμών και περιοχών ανά τον κόσμο. Ειδικότερα, εκτός από τα ειδώλια και τις αναπαραστάσεις, στους ιστορικούς πολιτισμούς της Ινδίας, της Ιαπωνίας και της Κίνας η γυναικεία σεξουαλικότητα απαντά και σε γραπτά κείμενα (π.χ. μεγάλο μέρος του Κάμα Σούτρα αφιερώνεται σε πρακτικές για τη γυναικεία ερωτική απόλαυση).

Ιστορικά η γυναικεία σεξουαλικότητα, ιδιαίτερα στις πρώτες αγροτικές πατριαρχικές κοινωνίες, έχει υποδεέστερη σημασία από την ανδρική –σε αντίθεση με ό,τι ισχύει στο μητριαρχικό σύστημα των κυνηγών-συλλεκτών– και αποτελεί μέσο ελέγχου των γυναικών. Παραδοσιακές πολιτισμικές πρακτικές ενθαρρύνουν την «αγνότητα» και τη «σεμνότητα» και θέτουν περιορισμούς στις γυναίκες ώστε να ελέγχεται η γραμμή διαδοχής, η κληρονομική συνέχεια-διαχείριση των αγαθών, χωρίς αντίστοιχους περιορισμούς στους άνδρες. Σε πολλές περιπτώσεις ακόμη και σήμερα σε διάφορες χώρες του κόσμου, οι περιορισμοί αυτοί οδηγούν σε επικίνδυνες πρακτικές, όπως ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων (Female Genital Mutilation), μια απάνθρωπη παράδοση που εφαρμόζεται ακόμη και σε μικρά κορίτσια 5-6 χρόνων προκαλώντας συχνά σοβαρά προβλήματα υγείας και επιπλοκές για όλη την υπόλοιπη ζωή τους. Αλλά και οι «φόννοι τιμής», εκτός από μέσο κοινωνικού ελέγχου, είναι ένα μέσο ελέγχου της σεξουαλικής ζωής των γυναικών.

Οι κοινωνικές κατασκευές της «ανδροπρέπειας» και της «θηλυκότητας» παίζουν σημαντικό ρόλο στην «ευθύνη» για την αντισύλληψη. Η αντίληψη ότι οι σεξουαλικές ανάγκες των ανδρών



είναι μεγαλύτερες από των γυναικών υποτιμά την ίδια τη γυναίκα και την υποβιβάζει σε παθητικό αποδέκτη της ανδρικής επιθυμίας. Και ακριβώς επειδή υποτιμάται η γυναικεία επιθυμία, η ευθύνη για την αντισύλληψη και την προφύλαξη εναποτίθεται αποκλειστικά στις γυναίκες, καθώς, από την άλλη, είναι γεγονός ότι οι επιπτώσεις είναι σαφώς σοβαρότερες για τις γυναίκες (εγκυμοσύνη, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα/ΣΜΝ, κ.ά.). Οι ανισότητες των φύλων και τα ταμπού σχετικά με τη γυναικεία σεξουαλικότητα έχουν εκτινάξει τα ποσοστά του HIV/AIDS. Η όποια αναφορά στη σεξουαλικότητα συνδέεται συχνά με κινδύνους που, σε συνθήκες φτώχειας, μπορεί να επιφέρουν το στιγματισμό ή ακόμη και το θάνατο. Αντίθετα, η συνειδητοποίηση των γυναικών και της σεξουαλικότητάς τους μπορεί να οδηγήσει στην απόλαυση και σε μια ποιότητα ζωής, όπου οι προσωπικές σχέσεις θα αναπτυχθούν και οι γυναίκες θα έχουν ένα (συναισθηματικό) χώρο να εκφραστούν με ασφάλεια χωρίς να αισθάνονται ευάλωτες για τις επιθυμίες τους.

Ο μόνος τρόπος επομένως να επέλθει αλλαγή στις κυρίαρχες ανδροκρατούμενες αντιλήψεις είναι η διεκδίκηση του δικαιώματος της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας ως βασικού ανθρώπινου δικαιώματος που θα διασφαλίζει τις γυναίκες απέναντι στη βία και την καταπάτηση των δικαιωμάτων τους και θα τους επιτρέπει να εκφράζουν τις προσωπικές τους επιθυμίες.

Η συζήτηση από την εποχή των αποφάσεων των Ηνωμένων Εθνών στη Βιέννη, στο Κάιρο και στο Πεκίνο στα μέσα της δεκαετίας του '90 συνεχίζεται, αναδεικνύοντας την παγκόσμια ανάγκη για συμφωνία και συνεργασία μεταξύ κρατών, οργανώσεων, θρησκειών και φύλων για μια κοινωνία όπου κανένας δεν θα αποκλείεται από το δικαίωμα στη σ/α υγεία.

Συνοψίζοντας, η σημασία της αναγνώρισης της σεξουαλικότητας και της υπεράσπισής της ως ανθρώπινου δικαιώματος υποδεικνύει ότι, πέρα από την ιατρική πλευρά ή ακόμα και τη βία, η σεξουαλικότητα είναι ένα ζήτημα ευρύτερο, που συνδέεται με την ποιότητα ζωής, τη φτώχεια και τον αποκλεισμό, αλλά και με κοινωνικοπολιτικούς αγώνες. Η προσέγγισή της πρέπει να περιλαμβάνει όλες αυτές τις εκφάνσεις καθώς και την υποστήριξη όλων των θετικών πλευρών της.

Ευρωπαϊκές πολιτικές και προτεραιότητες για τα θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

Το Συμβούλιο της Ευρώπης έχει εξετάσει διεξοδικά το ζήτημα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των συναφών δικαιωμάτων και δράσεων σε διάφορα επίπεδα. Η πολιτική στάση αφορά κυρίως συστάσεις προς τα κράτη-μέλη και τις υποψήφιες για ένταξη χώρες να επανεξετάσουν την εφαρμογή της πλατφόρμας της διάσκεψης του Πεκίνου και την τήρηση των διεθνών συμφωνιών για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου.



Η έννοια της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των συναφών δικαιωμάτων πρέπει ωστόσο να ενισχυθεί, τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και στις υποψήφιες για ένταξη χώρες.

Οι βασικές αρχές της ευρωπαϊκής πολιτικής ισχύουν και στη χώρα μας. Ζητήματα όπως η μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, η διάδοση των μεθόδων αντισύλληψης

(προφυλακτικό, αντισυλληπτικά χάπια), η ευρύτερη εφαρμογή προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού, η μείωση της μητρικής και περιγεννητικής θνησιμότητας καθώς και η μείωση του αριθμού των τεχνητών αμβλώσεων βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη στην Ευρώπη.

Σε στενή συνάρτηση, ζητήματα όπως η μείωση των επιπέδων εφηβικής εγκυμοσύνης, η αντιμετώπιση προβλημάτων σεξουαλικότητας και σεξουαλικής ικανοποίησης, η θεραπεία διαταραχών της ούρησης εξαιτίας προηγούμενων τοκετών, αλλά και η άσκηση βίας κατά την εγκυμοσύνη ή η ποιότητα ζωής κατά την εμμηνόπαυση κερδίζουν ολοένα και μεγαλύτερο ενδιαφέρον.

Ποια είναι τα προβλήματα υγείας κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας;

Η εφηβεία είναι η ηλικιακή περίοδος από τα 11 έως τα 19 χρόνια περίπου και χαρακτηρίζεται από σημαντικές σωματικές και ψυχικές μεταβολές που σηματοδοτούν τη μετάβαση από την παιδική ζωή στην ενηλικίωση.

Οι έφηβοι αντιμετωπίζονται από την κοινωνία γενικά αλλά και από την ιατρική κοινότητα ως μια εξαιρετικά υγιής ηλικιακή ομάδα χωρίς ιδιαίτερες υγειονομικές ανάγκες. Δεν δίνεται η απαραίτητη έμφαση στα προβλήματά τους, διότι:

- Ο κρίσιμος παραδοσιακός δείκτης (θνησιμότητα) δεν τα αντανακλά.
- Οι δείκτες που αποτιμούν την ποιότητα ζωής είναι δύσκολο να προσδιοριστούν.
- Οι ίδιοι οι έφηβοι είναι γνωστικά προσκολλημένοι στο παρόν. Έχουν μια ψευδαίσθηση αθανασίας σχετικά με τα νοσήματα των ενηλίκων και καθώς θεωρούν τους εαυτούς τους «άτρωτους» δεν διεκδικούν το δικαίωμά τους στην προστασία και την προώθηση των υπηρεσιών υγείας.
- Η οικογένεια περιέρχεται συχνά σε αμηχανία και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τη φυσιολογική αναπτυξιακή μεταβολή των εφήβων που απαιτούν να διαχειρίζονται μόνοι την υγεία τους. Οι γονείς εστιάζουν συνήθως στη σχολική επιτυχία, τον επαγγελματικό προσανατολισμό και τις δραστηριότητες, θεωρώντας την υγεία δεδομένη.

Τα προβλήματα υγείας των εφήβων μπορεί να σχετίζονται ή όχι με τις σωματικές και ψυχικές μεταβολές της ήβης, ή να αποτελούν τη συνέχεια ενός χρόνιου νοσήματος που είχε ήδη εκδηλωθεί στην παιδική ηλικία. Οι περισσότεροι έφηβοι παρουσιάζουν προβλήματα που σχετίζονται με τις φυσιολογικές διεργασίες της ήβης (π.χ. ακμή, σιδηροπενία, υπερβολικό άγχος). Επίσης, σε υψηλό ποσοστό μπορεί να προκύψει κάποια διαταραχή των φυσιολογικών αυτών μεταβολών (π.χ. έως και 50% των κοριτσιών παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα εμμηνορρυσίας). Περι-

που 35% των εφήβων παρουσιάζουν πρόβλημα με χρονιότητα (διάρκεια πάνω από 3 μήνες). Υπολογίζεται πως 10% των εφήβων πάσχουν από κάποιο σοβαρό χρόνιο νόσημα και χρειάζονται –εκτός από την παρακολούθηση της ειδικής ομάδας των θεραπόντων– ισχυρή υποστήριξη κατά την εφηβεία, ώστε να βιώσουν τις μεταβολές της με όσο το δυνατόν πιο ανώδυνο και λειτουργικό τρόπο. Κατά την εφηβεία μπορεί να εκδηλωθούν λανθάνουσες, προϋπάρχουσες καταστάσεις (σωματικές, ψυχικές, κοινωνικο-περιβαλλοντικές) λόγω της οργανικής και συναισθηματικής αστάθειας που τη διακρίνει.

Το περιβάλλον έχει ιδιαίτερη σημασία για την υγεία και την ευημερία των εφήβων. Οι έφηβοι είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στις περιβαλλοντικές επιδράσεις, καθώς δεν έχουν ακόμη αναπτύξει όλες τις γνωστικές λειτουργίες για την αξιολόγηση πληροφοριών και μοντέλων ζωής.

Συνεπώς, η αγωγή υγείας των εφήβων καθρεφτίζει το επίπεδο και τις παροχές της κοινωνίας στην οποία αναπτύσσονται. Τα νεαρά άτομα στην εποχή μας καλούνται να βιώσουν ένα μεταβατικό στάδιο σε έναν εξαιρετικά μεταβαλλόμενο κόσμο: κινητικότητα πληθυσμού, ανεργία, μεγάλη τεχνολογική ανάπτυξη, κυριαρχία των μέσων μαζικής επικοινωνίας, διαζύγια και διάλυση της κοινωνικής συνοχής (μικρές οικογένειες σε μεγάλες κοινωνίες).

Ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει η σημερινή νεολαία παγκοσμίως είναι ο βομβαρδισμός της από τα ΜΜΕ και το επιθετικό marketing, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μιας «νέας νοσηρότητας» (new morbidity) που προκύπτει από την ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου: επικίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, αλκοόλ, κάπνισμα, διατροφικές εκτροπές, επικίνδυνη οδική συμπεριφορά κ.ά.



Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων: Στοιχεία για Ευρώπη και Ελλάδα

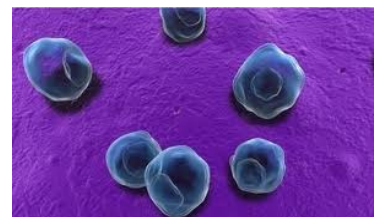
Σύμφωνα με την 53η συνεδρίαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στη Βιέννη το 2003, η σημερινή κατάσταση της υγείας των εφήβων στην Ευρώπη αφήνει μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. Οι ευρωπαϊκές χώρες καλούνται επίσημα από τον οργανισμό να δραστηριοποιηθούν για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας στους εφήβους. Βέβαια, το επίπεδο των υπηρεσιών αυτών δεν είναι το ίδιο σε όλες τις εμπλεκόμενες χώρες: αξιόλογα βήματα έχουν γίνει στην Ιταλία, την Πορτογαλία, τη Σουηδία, ενώ σε άλλες χώρες η πρόοδος δεν είναι σημαντική. Στη χώρα μας δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμη ειδικές υπηρεσίες για την πρόληψη και τη διάγνωση-αντιμετώπιση των προβλημάτων της εφηβικής ηλικίας. Βάση για την ανάπτυξη της ιατρικής των εφήβων στην Ελλάδα είναι η γνώση των προβλημάτων και των ιδιαιτεροτήτων της ηλικίας, η συνειδητοποίηση των δυσκολιών του άμεσου και γενικότερου περιβάλλοντος, καθώς και η κατανόηση των λόγων που επιβάλλουν μια τέτοια προτεραιότητα.

Κατά συνέπεια, βασικά προβλήματα της εφηβείας παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα είναι:

1. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα:

Οι επιπτώσεις των χλαμυδιακών λοιμώξεων σε σεξουαλικά δραστήριες έφηβες στις ΗΠΑ είναι της τάξης του 15-37%. Για την Ελλάδα υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία, και αυτά δεν αφορούν αμιγώς εφηβικό πληθυσμό. Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μπορεί να είναι ασυμπτωματικές σε 25-50% των περιπτώσεων και με σοβαρές επιπτώσεις στο γεννητικό σύστημα. Υπολογίζεται ότι 15-20% των περιπτώσεων φλεγμονώδους νόσου της πυέλου σχετίζονται με χλαμυδιακή λοίμωξη, ενώ είναι επίσης γνωστή η σχέση των παθογόνων αυτών με την υπογονιμότητα κατά την ενήλικη ζωή. Παρατηρείται αύξηση του αριθμού των λοιμώξεων του γεννητικού συστήματος από τον ανθρώπινο ιό των κονδυλωμάτων (HPV) και τον ιό του έρπητα τύπου 2 (HSV-2). Όσον αφορά το σύνδρομο επίκτητης ανοσιολογικής ανεπάρκειας (AIDS), η μόλυνση στην εφηβική ηλικία προδικάζει νόσο στην τρίτη δεκαετία της ζωής. Οι έφηβοι ασθενείς αντιπροσωπεύουν το 1% και οι ασθενείς 20-29 ετών το 20% του συνόλου.

Χλαμύδια



2. **Η εφηβική εγκυμοσύνη – άμβλωση:** Σύμφωνα με στοιχεία της Β΄ Γυναικολογικής και Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στην Ελλάδα, 30-40% των κοριτσιών ηλικίας 16-18 ετών έχουν ξεκινήσει σεξουαλική δραστηριότητα, 30% δεν χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης, ενώ 30% χρησιμοποιούν



αναποτελεσματικές μεθόδους, όπως η διακοπτόμενη συνουσία (τράβηγμα). **Η συχνότητα των εφηβικών γεννήσεων έχει μειωθεί την τελευταία εικοσαετία (από 9% το 1985 σε 5,2% το 2003), γεγονός που συνδέεται μάλλον με την αύξηση των άμβλώσεων το ίδιο διάστημα (1980: 28,8%, 2003: 50%).**

3. **Η παχυσαρκία:** Η «επιδημία» της εποχής μας, ενώ για την Ελλάδα τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Την τελευταία εικοσαετία σημειώθηκε αύξηση της 97ης ΕΘ (μονάδα μέτρησης) κατά 15 kg για τα αγόρια και κατά 7 kg για τα κορίτσια της όψιμης εφηβικής ηλικίας. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Ενδοκρινολογικής Μονάδας της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων αγοριών κατά την εφηβεία ήταν 20,63% και 11,8 % αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα κορίτσια ήταν 14,4% και 3,65%. Η εφηβική παχυσαρκία προδικάζει παχυσαρκία κατά την ενήλικη ζωή με σοβαρές επιπτώσεις.



4. **Η αύξηση των διατροφικών διαταραχών:** Παρατηρείται αύξηση των φαινομένων ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας, που είναι διαταραχές με πρόγνωση επιφυλακτική και σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Στο φαινόμενο αυτό συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό τα ΜΜΕ με την προβολή του πολύ αδύνατου γυναικείου σώματος ως προτύπου γοητείας και ομορφιάς.

5. **Η ανθυγιεινή διατροφή:** Οι έφηβοι συχνά λαμβάνουν έως και 50% των θερμίδων σε λίπος, ενώ η διατροφή τους υπολείπεται σε ασβέστιο, σίδηρο και φυτικές ίνες. Ο τύπος αυτός διατροφής μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη μελλοντική τους υγεία.
6. **Τα τροχαία ατυχήματα – οι τραυματισμοί:** Η χώρα μας διατηρεί ένα θλιβερά υψηλό ποσοστό ατυχημάτων, που αποτελεί και την πρώτη αιτία θανάτου της εφηβικής ηλικίας (14 θάνατοι από τροχαία/100.000 εφήβους το 2001, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος).

7. **Το αλκοόλ, το κάπνισμα, η χρήση κάνναβης και άλλων ουσιών:**
 Το 67% των εφήβων ηλικίας 15 ετών αναφέρουν πως έχουν μεθύσει τουλάχιστον δύο φορές στη ζωή τους. Η χρήση αλκοόλ στην εφηβική ηλικία συνδέεται με βίαιη συμπεριφορά, ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ 41% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων μπορεί να σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Σύμφωνα με στοιχεία της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, 60% των Ελλήνων και 45% των Ελληνίδων καπνίζουν σε ηλικία 25 ετών. Από τους ενήλικες που καπνίζουν, πάνω από 90% ξεκίνησαν σε ηλικία μικρότερη των 19 ετών. Το ποσοστό του συστηματικού καπνίσματος σε μαθητές γυμνασίου και λυκείου ήταν 20,8%, το 1998. Στην Ελλάδα, αναφέρεται ότι 9% των μαθητών Β΄ και Γ΄ Λυκείου (16 ετών) έχουν κάνει δοκιμή ή χρήση κάνναβης (11% των αγοριών και 7% των κοριτσιών). Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της είναι τα 14,9 έτη. Οι άλλες ουσίες παρουσιάζουν πολύ χαμηλότερη συχνότητα (< 2%).
8. **Η κατάθλιψη – η αυτοκτονία:** Έρευνα που διεξήχθη σε Έλληνες εφήβους αποκαλύπτει ότι 13% των αγοριών και 29% των κοριτσιών θεωρήθηκαν «περιπτώσεις» με καταθλιπτικό συναίσθημα. Πολλές ψυχικές διαταραχές αναδύονται κατά την εφηβική ηλικία λόγω της αστάθειας και των μεταβολών που τη χαρακτηρίζουν. Ως προς τον αυτοκτονικό ιδεασμό, 8,3% των αγοριών και 17,6% των κοριτσιών ανέφεραν ότι «είχαν κάποτε στη ζωή τους σκεφτεί σοβαρά να πεθάνουν». Τα ποσοστά απόπειρας ήταν 0,86% και 3,02% για τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα. Οι θάνατοι εφήβων από αυτοκτονία στην Ελλάδα το 2001 ήταν 9, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (0,75/100.000 εφήβους).

Σύμφωνα με τη δημοσιοποίηση της νέας αναφοράς του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ για την Ευρώπη ως προς την υγεία και τη σχετική συμπεριφορά εφήβων από 35 χώρες, τα παραπάνω σημεία αποτελούν βασικούς δείκτες υγείας των εφήβων και η παρούσα κατάσταση αφήνει μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. **Από την έκθεση των παθολογικών καταστάσεων της εφηβικής ηλικίας γίνεται σαφές ότι περί τα 2/3 των προβλημάτων είναι προλήψιμα και ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό αντιμετωπίσιμα και ιάσιμα.**

Σημαντικό ακόμη είναι το γεγονός ότι η εφηβεία είναι μια ηλικιακή ομάδα-κλειδί, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την υγεία των ενηλίκων και την κοινωνία του μέλλοντος. Αυτό είναι προφανές, αφού οι γνώσεις για την υγεία και οι συνήθειες υγιεινής που θα αποκτηθούν κατά την εφηβική περίοδο θα ισχύσουν και κατά την ενήλικη ζωή καθορίζοντας την ποιότητά της. Πολλά από

τα προβλήματα των ενηλίκων (παχυσαρκία, οστεοπόρωση, καρδιαγγειακή νόσος, κακοήθειες, υπογονιμότητα) μπορούν να περιοριστούν μελλοντικά με τη σωστή ενημέρωση των εφήβων.

Ειδικότερα για τη σ/α υγεία των εφήβων στην Ελλάδα

Η ελληνική κοινωνία δεν διαθέτει πλούσια επιστημονική βιβλιογραφία για τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη εξειδικευμένων ιατρικών κλινικών για την εφηβική υγεία αλλά και στατιστικών στοιχείων, καθώς επίσης και σε κοινωνικές παραμέτρους, όπως η δυσκολία των γονέων να μιλήσουν για το θέμα αυτό έγκαιρα στα παιδιά τους, η απουσία επίσημης ενημέρωσης στα σχολεία, οι θρησκευτικές αντιλήψεις κ.λπ. Οι λίγες μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια επικεντρώνουν στην αποτύπωση της σεξουαλικής συμπεριφοράς και στις ψυχοκοινωνικές συνέπειές της στην ανάπτυξη των εφήβων.

Άλλη έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας στη Β΄ Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών που έχει την έδρα της στο Γ.Ν. Παίδων «Παν. & Αγλ. Κυριακού», η οποία δημοσιεύεται στο επιστημονικό περιοδικό *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, περιλάμβανε 1.538 μαθητές από 20 γυμνάσια και λύκεια της Αττικής. Ορισμένα ενδιαφέροντα στοιχεία της έρευνας αυτής υποδεικνύουν ότι:

Το 60% των νέων είχαν σεξουαλική επαφή πριν από την ενηλικίωση. Ειδικότερα, περισσότεροι από 6 στους 100 εφήβους είχαν την πρώτη σεξουαλική επαφή σε ηλικία κάτω των 16, περισσότεροι από 12 στα 16, περισσότεροι από 17 στα 17, και περισσότεροι από 22,1 στα 18 τους χρόνια.

Οι συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενοι λοιμώδεις παράγοντες είναι ο γονόκοκκος, ο απλός έρπης, το τρεπόννημα το ωχρό, ο ιός HIV, η ηπατίτιδα Β, τα χλαμύδια, η τριχομονάδα, η candida και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Εξίσου σημαντικό με το πρόβλημα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Στην Ελλάδα οι διακοπές των ανεπιθύμητων κηύσεων υπολογίζονται σε 60.000-80.000 το χρόνο, είναι από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη, αφού μία στις πέντε Ελληνίδες καταφεύγει σε άμβλωση. Το υψηλό αυτό ποσοστό συνδυάζεται με το επίσης πολύ υψηλό ποσοστό υπογονιμότητας που παρατηρείται στη χώρα μας.

Στην Ελλάδα το ενδεχόμενο μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης δεν φαίνεται να απασχολεί τόσο τους νέους, σε αντίθεση με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως έδειξε έρευνα για τους τρόπους αντισύλληψης που χρησιμοποιούν μαθητές λυκείου. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, στους νέους 16-20 ετών, 63% χρησιμοποιούν προφυλακτικό, 17% προτιμούν τη διακοπόμενη συνουσία, 7% αντισυλληπτικά, 1% ενδομήτριες συσκευές, ενώ το 12% δεν λαμβάνει αντισυλληπτικά μέτρα.

Η παροχή υπηρεσιών στους εφήβους - μια πρόκληση

Οι έφηβες διεκδικούν το δικαίωμα να διαχειρίζονται οι ίδιοι την υγεία τους και γενικότερα την ατομικότητά τους στο πλαίσιο της υγιούς ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης. Είναι ωστόσο σίγουρο πως ο έφηβος δεν καταφεύγει εύκολα στα παιδιατρικά ή παθολογικά εξωτερικά ιατρεία, όπου τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται εκεί δεν τον περιλαμβάνουν καθώς ούτε παιδί είναι αλλά ούτε και ενήλικας.

Η εφηβική περίοδος –με όλες τις ιδιαιτερότητές της– παρουσιάζει ειδικές δυσκολίες για τα άτομα που ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Εκτός των άλλων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι η εφηβεία είναι μια ηλικία με πολλές δυσκολίες στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Η συμμετοχή ατόμων στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με κατάλληλη γνώση και εμπειρία βοηθάει στη μείωση των δυσκολιών της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς. Στις ΗΠΑ και την Αυστραλία, οι ειδικές υγειονομικές ανάγκες των εφήβων έχουν αναγνωρισθεί από τη δεκαετία του 1980, ενώ σημαντικές προσπάθειες γίνονται και σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες (Σουηδία, Ιταλία, Πορτογαλία).

Τα προγράμματα σ/α υγείας πρέπει να περιλαμβάνουν μια διαδικασία κατά την οποία οι συμμετέχοντες θα αναπτύσσουν θετικές στάσεις για τον έλεγχο και τη βελτίωση της υγείας τους. Για να γίνει αυτό, οι συμμετέχοντες πρέπει να ενθαρρύνονται να συγκεκριμενοποιούν τις προσδοκίες τους, να ικανοποιούν την ανάγκη τους για ενημέρωση, να αντιμετωπίζουν τις αλλαγές και τις προκλήσεις του περιβάλλοντός τους.

Επιπρόσθετα, για να είναι επιτυχημένη μια παρέμβαση στην εφηβική ηλικία πρέπει:

- Να έχει αξιόπιστη ενημέρωση που ανταποκρίνεται στις ανάγκες και εστιάζει σε πραγματικές συμπεριφορές.
- Να παίρνει υπόψη τις κοινωνικές συνθήκες και τις επικρατούσες απόψεις.
- Να παίρνει υπόψη ότι τα κορίτσια και οι νέες γυναίκες στις σχέσεις τους έχουν μικρότερη δυναμική στο να επιβάλλουν τις απόψεις τους.

- Να ενδυναμώνει και να ενισχύει την ομάδα προετοιμάζοντάς τη για τη μέθοδο «peer education».
- Να ενισχύει τις δεξιότητες των νέων στην επικοινωνία και τη διαπραγμάτευση.
- Να τους δίνει ρόλο στη διαμόρφωση και τη λειτουργία προγραμμάτων ενημέρωσης.
- Να ενθαρρύνει την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των γονιών και της ευρύτερης κοινωνίας.



Βιβλιογραφία

- * Αναγνωστόπουλος, Δ., 1999, «Από την κρίση της εφηβείας στο ξεκίνημα της ψυχικής διαταραχής κατά την εφηβεία», στο Β. Τομαράς, Δ. Πλουμπίδης και Φ. Πετραλιά (επιμ.), *Ψυχική υγεία και ΜΜΕ*, Αθήνα: ΕΨΕ – ΕΣΗΕΑ, σελ. 78-95.
- * Αναγνωστόπουλος, Δ. και Ε. Λαζαράτου, 1998, «Εφηβική ψυχιατρική», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 15 (1).
- * Brown, R.T. και C. Holland-Hall, 2002, «Adolescents with chronic conditions», στο C. Holland-Hall και R.T. Brown, *Adolescent Medicine Secrets*, Φιλαδέλφεια: Hanley & Belfus, Inc, σελ. 29-34.
- * Comerici, D.C. και D.E. Greydanus, 1997, «Eating disorders: Anorexia nervosa and bulimia», στο A.D. Hofmann και D.E. Greydanus, *Adolescent Medicine*, 3η έκδ., Στάνφορντ, Κονέκτικατ: Appleton & Lounge, σελ. 683-702.
- * Deligeoroglou, E., P. Christopoulos και G. Creatsas, 2001, «Adolescent pregnancy and abortion rates in Greek Gynecological Clinics», *Bulgarian Society of Obstetrics-Gynecology* 42 (2).
- * Kattamis, C., 2004, «Epidemiology of chronic diseases in adolescence in Mediterranean populations», *Rivista Italiana di Medicina dell' Adolescenza* 2(1): 48-52.
- * Μαδιανός, Μ., 2002, «Ψυχική υγεία των εφήβων στο γενικό πληθυσμό», στο Ι. Τσιάντης, *Εφηβεία. Βασική παιδοψυχιατρική*, Αθήνα: Καστανιώτης, σελ. 217-39.
- * Μανωλόπουλος, Σ., 1987, «Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου», στο Γ. Τσιάντης, Σ. Μανωλόπουλος (επιμ.), *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*, τόμ. 1, Αθήνα: Καστανιώτης.
- * Μαραγκός, Γ., 1997, «Η άσκηση της εφηβικής ιατρικής στην Ελλάδα», *Εφηβική Ιατρική*, τόμ. 1 (6).
- * National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC): *Healthy Youth, Six Critical Health Behaviors*.
- * Neinstein, L.S., 1990, «Menstrual Problems in Adolescents», *The Medical Clinics of North America* 74(5): 1181-203.
- * Ντόντς, Ε., *Τα χρόνια της εφηβείας*, 1980, Αθήνα: Γλάρος.
- * Πετρίδου, Ε., *Πρώτη διάλεξη στο κατ' επιλογήν μάθημα «Εφηβιατρική»: «Επιδημιολογία και εφηβική ηλικία: συγχρονικά προβλήματα και ρίζες της μελλοντικής νοσολογίας»*, Νοέμβριος 2004.
- * *The health of children and adolescents in WHO's European Region Regional Committee for Europe, Fifty-third session*, Βιέννη, 8-11 Σεπτεμβρίου 2003.
- * *The European health report 2002. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (WHO Regional Office Publications, European Series, No. 97)*.
- * *The 1999 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Report (ESPAD)*, 2000.

Πώς υλοποιείται το πρόγραμμα;

Η ενημέρωση για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα κοριτσιών και γυναικών αποτελεί μία από τις προτεραιότητες της ΧΕΝ, οδηγώντας στην ανάπτυξη δράσεων, οι οποίες με τη σειρά τους αναδεικνύουν τις συλλογικές και ηγετικές ικανότητες των γυναικών.

Είναι ένα πανελλήνιο πρόγραμμα κινητοποίησης εθελοντριών σε τοπικά κέντρα, το οποίο περιλαμβάνει δράσεις ευαισθητοποίησης της ευρύτερης κοινότητας, ενημέρωση γονέων και εργαστήρια ενδυνάμωσης για έφηβες.

Το πρόγραμμα έχει στόχο:

- την πληροφόρηση και την ενημέρωση των γυναικών ώστε να προστατεύσουν καλύτερα και αποτελεσματικότερα τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία·
- την ενδυνάμωση των γυναικών ώστε να έχουν τον έλεγχο των επιλογών τους.



Το πλαίσιο του φακέλου υλικού για έφηβες και νέες

- Υποστηρίζει την ισότητα ευκαιριών και επιλογών ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο αποτέλεσμα μέσα σε ένα περιβάλλον πληροφόρησης και ευκαιριών.
- Υποστηρίζει αλλαγές μέσω της συνηγορίας σε πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτισμικό, περιβαλλοντικό πλαίσιο, αλλά και αλλαγή στάσης και συμπεριφορών.
- Ανταποκρίνεται σε τοπικές ανάγκες.
- Αναπτύσσει το πολύτιμο ανθρώπινο κεφάλαιο της οργάνωσης μέσα από την ενημέρωση και την κινητοποίηση.

Γενική περιγραφή - στόχοι

Εργαστήρια για έφηβες (3-4 συναντήσεις) έως 18 ετών

Θεματικές

- Η έννοια της σεξουαλικότητας, στερεότυπα, κ.λπ. (ασκήσεις, παιχνίδια ρόλων).
- Στάσεις και αντιλήψεις στο κοινωνικό περιβάλλον, ΜΜΕ, ανάπτυξη θετικών στάσεων και αντιλήψεων.
- Παρουσίαση των γενικών αρχών της σ/α υγείας κατά την εφηβεία – οι αλλαγές, το σώμα, οι λειτουργίες του, προβλήματα, διαταραχές (εισήγηση).
- Υπεύθυνη στάση, προφύλαξη, αντισύλληψη, υγεία, πρόληψη νοσημάτων (εισήγηση).

Όλες αυτές οι θεματικές μπορούν να αναπτυχθούν σε 15νθήμερες συναντήσεις.

Εργαστήρια για νέες (4 συναντήσεις) έως 30 ετών

Θεματικές

- Η έννοια της σεξουαλικότητας, στερεότυπα, κ.λπ. (ασκήσεις, παιχνίδια ρόλων).
- Στάσεις και αντιλήψεις στο κοινωνικό περιβάλλον, ΜΜΕ, ανάπτυξη θετικών στάσεων και αντιλήψεων (βιωματικές ασκήσεις).
- Παρουσίαση των γενικών αρχών της σ/α υγείας – το σώμα, οι λειτουργίες του, προβλήματα, διαταραχές.
- Υπεύθυνη στάση, προφύλαξη, αντισύλληψη, υγεία, πρόληψη νοσημάτων.

Εργαστήρια για γονείς (2 συναντήσεις) – «Το έφηβο παιδί μου»

Θεματικές

- Παρουσίαση των γενικών αρχών της σ/α υγείας κατά την εφηβεία – οι αλλαγές, το σώμα, οι λειτουργίες του, προβλήματα, διαταραχές, προφύλαξη, αντισύλληψη, υγεία, πρόληψη νοσημάτων (εισήγηση).
- Θετικές γονεϊκές δεξιότητες.

Οδηγίες προς τις συντονίστριες

Βασικοί τομείς



- Εργαζόμαστε με βάση τα δικαιώματα και στοχεύουμε στην προώθηση της συμμετοχής των νέων και στην ευαισθητοποίησή τους.
- Η μεθοδολογία που ακολουθεί το πρόγραμμα επικεντρώνεται στη βιωματική μάθηση με προσεγγίσεις που
 - ◇ κεντρίζουν το ενδιαφέρον·
 - ◇ τονώνουν το στοχασμό·
 - ◇ ενισχύουν τη διαλεκτική σκέψη·
 - ◇ ενθαρρύνουν την ενεργό συμμετοχή·
 - ◇ απαιτούν ομαδική δουλειά και συνεργασία·
 - ◇ στηρίζονται στην ανατροφοδότηση.

Βασικές αρχές - πού αποσκοπεί το πρόγραμμα σ/α υγείας

- Ενημέρωση των νέων για τη θέση της ΧΕΝ για τη σ/α υγεία.
- Προώθηση της δημιουργίας θετικών διαπροσωπικών σχέσεων.
- Πρόληψη της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης.
- Ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, ευαισθητοποίηση των νέων ώστε να υιοθετήσουν έναν υγιή τρόπο ζωής.

- Στήριξη των νέων προκειμένου να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες τους.
- Ενημέρωση για θέματα αναπαραγωγικής υγείας, πρόληψης και ασφάλειας.
- Ενίσχυση της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια.
- Ανάπτυξη της γνώσης για το ασφαλές σεξ και τους κινδύνους από τον ιό HIV/AIDS.
- Εικόνα σώματος και πρόληψη.
- Άρση στερεοτύπων του φύλου, ρόλοι φύλων.
- Αποδοχή της διαφορετικότητας, άρση των διακρίσεων λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού.

1η συνάντηση

Άσκηση 1η: Προσδοκίες

Στόχος: Να αναδυθούν και εκφραστούν οι προσδοκίες των συμμετεχουσών.

Ώρα: 25 λεπτά.

Υλικά: 4 αντίγραφα των φύλλων άσκησης, 4 flipchart.

Βήματα

- Εξηγήστε τους στόχους του εργαστηρίου με απλά λόγια.
- Εξηγήστε ότι η συνάντηση έχει σχεδιαστεί για να βελτιώσει τις γνώσεις και τις δεξιότητες στους τομείς των δικαιωμάτων, της σεξουαλικότητας και της νεότητας.
- Χωρίστε σε 4 ομάδες. Δώστε σε κάθε ομάδα ένα από τα ερωτήματα από την άσκηση των προσδοκιών για να απαντήσουν. Ζητήστε τους να γράψουν τις σημειώσεις των συζητήσεών τους σε ένα flip chart.
- Κάθε ομάδα μοιράζεται τις σκέψεις της και ζητούμε από τις άλλες ομάδες αν θέλουν να προσθέσουν κάτι.

Ανακεφαλαιώνουμε αποσαφηνίζοντας τις προσδοκίες των συμμετεχουσών και συζητάμε σε ποιο βαθμό μπορούν να εκπληρωθούν.

ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ

1η ερώτηση: Ποιο προσωπικό στόχο θέλετε να πετύχετε με τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας;

2η ερώτηση: Ποιες επιπτώσεις θέλετε να έχει αυτή η εκπαίδευση στις σχέσεις σας με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής σας;

3η ερώτηση: Ποια διαφορά ελπίζετε να δείτε στον εαυτό σας μετά το τέλος του προγράμματος;

Άσκηση 2η: Αρχές λειτουργίας της ομάδας

Στόχος: Να καταλήξουν οι συμμετέχουσες σε συμφωνία σχετικά με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και άνεσης ώστε να μιλήσουν ανοιχτά για ένα αρκετά ευαίσθητο θέμα (για κάποια μέλη ίσως).

Ώρα: 30 λεπτά.

Υλικά: Μικρά κομμάτια από χαρτί, flipchart.

Βήματα

- Ζητήστε από τις συμμετέχουσες να σκεφτούν και να μοιραστούν με την ομάδα τι μπορούν να κάνουν για να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό περιβάλλον μάθησης (π.χ. η ομάδα να ξεκινά στην ώρα της, να σέβεται η μία την άλλη, να μην κάνουν κριτική).
- Η συντονίστρια μπορεί να καταγράψει τις απόψεις των μελών στο flip chart.
- Συζητήστε ως ομάδα ποιες συμφωνίες θέλετε να τηρήσετε.
- Καθαρογράψτε τις συμφωνημένες αρχές σε χαρτί πάνω σε έναν τοίχο ώστε να είναι ορατές κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου. Υπενθυμίστε ξανά ότι οι αρχές αυτές είναι απαραίτητο να τηρούνται για να εξασφαλιστεί ένα θετικό κλίμα στην ομάδα.
- Αν η ομάδα θελήσει να προσθέσει νέες αρχές κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου, ζητήστε να τις καταγράψουν στο χαρτί, ώστε να είναι ορατές από όλες.

Άσκηση 3η: Μύθος ή αλήθεια;

Στόχοι

- Να εξασφαλιστεί ότι όλες οι συμμετέχουσες έχουν σαφή πληροφόρηση για τη γυναικεία σεξουαλικότητα και το αναπαραγωγικό σύστημα, καθώς και τα δικαιώματά τους.
- Να καταρριφθούν οι μύθοι για τη σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγή που οι συμμετέχουσες μπορεί να θεωρούν ως αλήθειες.

Ώρα: 60 λεπτά.

Υλικά: Μικρά κομμάτια από σκληρό χαρτί ή χαρτόνι, flipchart.

Προετοιμασία

- Γράψτε τις δηλώσεις και τις απαντήσεις «μύθος» ή «πραγματικότητα» σε χαρτόνι. Γράψτε μία δήλωση ή απάντηση σε κάθε κομμάτι χαρτί. Φτιάξτε 3 ή 4 πλήρη σετ ερωτήσεων και απαντήσεων – το κάθε σετ σε διαφορετικό χρώμα.
- Γράψτε τη λίστα με τα ανθρώπινα δικαιώματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία σε χαρτί και τοποθετήσέ τα ώστε να μπορούν να τα βλέπουν όλες οι συμμετέχουσες.

Βήματα: Η ομάδα χωρίζεται σε τέσσερις ή πέντε υποομάδες και σε κάθε ομάδα δίνεται ένα σετ δηλώσεων και απαντήσεων. Οι ομάδες αποφασίζουν αν οι δηλώσεις είναι πραγματικότητα ή μύθος και τις ταξινομούν κατά ζεύγη με τις αντίστοιχες απαντήσεις. Η προσπάθεια εστιάζεται στο να ολοκληρωθεί η διαδικασία όσο πιο γρήγορα και σωστά γίνεται.

Οδηγίες προς τη συντονίστρια

- Ανάλογα με τον αριθμό των συμμετεχουσών, χώρισε την ομάδα σε 3 ή 4 υποομάδες.
- Δώσε σε κάθε υποομάδα ένα πακέτο από κάρτες δηλώσεων και απαντήσεων, και ενημέρωσε τις συμμετέχουσες ότι κάθε ομάδα πρέπει να ταιριάζει τις δηλώσεις με τη λέξη *Πραγματικότητα* ή *Μύθος* ανάλογα με τι νομίζουν ότι ταιριάζει. Η ομάδα που θα τελειώσει πρώτη και θα έχει απαντήσει σωστά κερδίζει.
- Μετά το παιχνίδι κάλεσε όλες τις συμμετέχουσες να καθίσουν σε κύκλο και συζήτησε μαζί τους αν έμαθαν κάτι καινούργιο, αν έχουν απορίες, αν οι νέες πληροφορίες που έλαβαν άλλαξαν τον τρόπο που σκέφτονται για τη σεξουαλικότητα ή την αναπαραγωγή.

- Ρώτησε αν κατανοούν όλες τον καταμήνιο κύκλο. Αν απαντήσουν θετικά, ζήτησε από μία εθελόντρια να περιγράψει τον καταμήνιο κύκλο, και κάνε διορθώσεις στις πληροφορίες αν είναι απαραίτητο. Αν απαντήσουν αρνητικά, περίγραψε τον κύκλο χρησιμοποιώντας το διάγραμμα που παρέχεται.
- Χρησιμοποιώντας τη λίστα με τα ανθρώπινα δικαιώματα που παρέχεται, συζητήστε πώς καθένα από αυτά σχετίζεται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.
- Συζητήστε τους κινδύνους που σχετίζονται όταν είναι κανείς σεξουαλικά ενεργός, και τρόπους για να μειωθούν αυτοί οι κίνδυνοι και να προστατευτεί η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.
- Συζητήστε τις μεθόδους αντισύλληψης περιλαμβανομένων των ανδρικών και γυναικείων προφυλακτικών, το διάφραγμα, το αντισυλληπτικό χάπι, τις ενέσεις, τα αυτοκόλλητα αντισύλληψης και τα δαχτυλίδια. Βεβαιώσου ότι όλες οι συμμετέχουσες κατανοούν ότι δεν παρέχουν όλες οι μέθοδοι αντισύλληψης προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Εξήγησε τη σημασία του ετήσιου ΠΑΠ τεστ, κατά τη διάρκεια του οποίου ο/η γιατρός χρησιμοποιεί ένα μικρό εργαλείο για να ξύσει λίγο ιστό από τον τράχηλο. Αυτά τα κύτταρα κατόπιν ελέγχονται για ανωμαλίες που μπορεί να υποδηλώνουν καρκίνο. Το ΠΑΠ τεστ μπορεί επίσης να ανιχνεύσει τα ανθρώπινα κονδυλώματα (papillomavirus, HPV), μία σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο στη γυναίκα να αναπτύξει καρκίνο στον τράχηλο.
- Επισήμανε τη σημασία της μηνιαίας αυτοεξέτασης του στήθους για αλλαγές που μπορεί να υποδηλώνουν καρκίνο ή άλλα προβλήματα. Σύστησε στις συμμετέχουσες να επισκεφτούν ένα τοπικό κέντρο υγείας για να μάθουν πώς να κάνουν τον αυτοέλεγχο σωστά.
- Υπενθύμισε στις συμμετέχουσες ότι αν είναι σεξουαλικά ενεργές, πρέπει να κάνουν κάθε χρόνο εξετάσεις για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου του HIV, κάποια από τα οποία αναπτύσσουν μη ορατά συμπτώματα, αλλά που μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές, όπως στειρότητα, αν μείνουν χωρίς φαρμακευτική αγωγή.



Άσκηση 4η: Ορισμοί της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

Στόχος: Να μπορέσουν οι συμμετέχουσες να ορίσουν και να κατανοήσουν τις έννοιες και τους ορισμούς του οικογενειακού προγραμματισμού και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Ώρα: 30 λεπτά.

Υλικά: Φυλλάδιο με κοινά αποδεκτούς ορισμούς των υπό διαπραγμάτευση όρων, χαρτιά.

Βήματα

- Χρησιμοποιήστε τον καταιγισμό ιδεών για να εκφράσουν οι συμμετέχουσες τις απόψεις τους σχετικά με τους διαφορετικούς ορισμούς της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και της σεξουαλικότητας.
- Δώστε στις συμμετέχουσες φυλλάδιο με τους ορισμούς για να μιλήσουν σχετικά με αυτούς.

Εναλλακτικά

- Ζητήστε από τις συμμετέχουσες να γράψουν σε ένα χαρτί τι καταλαβαίνουν με τον όρο σεξουαλικότητα.
- Τοποθετήστε ένα μεγάλο φύλλο χαρτί στη μέση του δωματίου με τη λέξη «σεξουαλικότητα» γραμμένη στη μέση.
- Ζητήστε από τις συμμετέχουσες να καταγράψουν τον ορισμό τους σε ένα χαρτί και σε συνεργασία με τον συντονιστή να τους ομαδοποιήσουν με βάση συγκεκριμένα θέματα: π.χ. φύλο, σεξουαλικές σχέσεις, συναισθήματα.
- Δώστε στις συμμετέχουσες φυλλάδιο με τους ορισμούς για να μιλήσουν σχετικά με αυτούς.



Άσκηση 5η: Τι είναι φύλο; Γιατί είναι σημαντικό;

Στόχος: Να προβληματιστούν οι συμμετέχουσες σχετικά με το πώς κατασκευάζεται το «φύλο» και ενισχύεται μέσω της κοινωνικοποίησης από ποικίλους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων γονέων, εκπαίδευσης, θρησκείας κ.λπ.

Ώρα: 30 λεπτά.

Υλικά: Πληροφοριακό υλικό για το κοινωνικό φύλο και τη διαμόρφωσή του.

Βήματα

Ζητήστε από στις συμμετέχουσες να χωριστούν σε ζευγάρια, να συζητήσουν για 10 λεπτά την ακόλουθη ερώτηση και να παρουσιάσουν τις σκέψεις η μία της άλλης.

Ερώτηση: Συζητήστε για την πρώτη φορά που συνειδητοποιήσατε ότι διαφέρατε από το αντίθετο φύλο:

- Πόσο χρονών ήσασταν;
- Με αφορμή ποιο περιστατικό;
- Ποιος συμμετείχε;
- Πού συνέβη αυτό;

Συζητήστε με στις συμμετέχουσες για το πώς ορίζονται τα δύο φύλα και πώς επηρεάζεται η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία ανδρών και γυναικών.





2η συνάντηση

Άσκηση 1η: Νέες και σεξουαλική υγεία

Στόχος: Να επιτραπεί στις συμμετέχουσες να συζητήσουν τις προσωπικές αξίες τους σχετικά με τη σεξουαλικότητα και να εξετάσουν τις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν.

Ώρα: 30-45 λεπτά.

Υλικά: Άσκηση με παραδείγματα καταστάσεων (7 διαφορετικά αντίγραφα), πληροφοριακό υλικό και παρουσίαση των θέσεων της οργάνωσης.

Βήματα

- Χωρίστε τις συμμετέχουσες σε ομάδες ή ζευγάρια. Δώστε σε κάθε ομάδα ένα παράδειγμα. Θα πρέπει να συζητήσουν μεταξύ τους αν αυτή η κατάσταση είναι σεξουαλικά υγιής ή όχι.
- Ξεκαθαρίστε ότι δεν υπάρχουν απόλυτα σωστές ή λάθος απαντήσεις, αλλά ο στόχος της άσκησης είναι να διερευνήσει τις προσωπικές και τις κοινές αξίες σχετικά με διαφορετικές πτυχές της σεξουαλικότητας των νέων.
- Συζητήστε κάθε κατάσταση συνολικά στην ομάδα και παρουσιάστε πληροφοριακό υλικό και τις θέσεις της οργάνωσης.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

1η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Μια νεαρή γυναίκα αποφασίζει να απέχει από το σεξ:

- Πώς/πότε είναι αυτό υγιές;
- Πώς/πότε είναι αυτό ανθυγιεινό;
- Αν θεωρείτε ότι οι όροι υγιές/ανθυγιεινό δεν είναι κατάλληλοι, εξηγήστε γιατί.

2η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Ένα 16χρονο αγόρι και κορίτσι έκαναν ευκαιριακό σεξ:

- Πώς/πότε είναι αυτό υγιές;

- Πώς/πότε είναι αυτό ανθυγιεινό;
- Αν θεωρείτε ότι οι όροι υγιές/ανθυγιεινό δεν είναι κατάλληλοι, εξηγήστε γιατί.

3η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Μια ομάδα από αγόρια 15 χρονών παρακολουθούν πορνογραφικό βίντεο:

- Πώς/πότε είναι αυτό υγιές;
- Πώς/πότε είναι αυτό ανθυγιεινό;
- Αν θεωρείτε ότι οι όροι υγιές/ανθυγιεινό δεν είναι κατάλληλοι, εξηγήστε γιατί.

4η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Δύο έφηβοι 15 ετών που έχουν ένα χρόνο σχέση αποφασίζουν να προχωρήσουν στην πρώτη σεξουαλική εμπειρία τους:

- Πώς/πότε είναι αυτό υγιές;
- Πώς/πότε είναι αυτό ανθυγιεινό;
- Αν θεωρείτε ότι οι όροι υγιές/ανθυγιεινό δεν είναι κατάλληλοι, εξηγήστε γιατί.

Άσκηση 2η: Τί είναι σεξουαλικό δικαίωμα;

Στόχος: Να αναδειχθεί η σύνδεση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων με τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Ωρα: 30 λεπτά.

Υλικά: Flipchart χαρτί, παρουσίαση των δικαιωμάτων, χάρτης δικαιωμάτων.

Βήματα

- Χρησιμοποιήστε τον καταγισμό ιδεών για να διατυπώσουν οι συμμετέχουσες την άποψή τους για την έννοια «δικαίωμα».
- Σημειώστε τις απόψεις σε ένα flipchart.
- Παρουσιάστε τα κύρια δικαιώματα και τη σχέση των νέων με τα σεξουαλικά δικαιώματα.
- Φτιάξτε ένα χάρτη σεξουαλικών δικαιωμάτων των νέων.

Άσκηση 3η: Τα σεξουαλικά δικαιώματα των νέων

Στόχος: Να εξοικειωθούν οι νεαρές γυναίκες με τις τρέχουσες προκλήσεις όσον αφορά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τα δικαιώματά τους.

Ώρα: 30-45 λεπτά.

Υλικά: Παρουσίαση σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, flipchart χαρτί, άσκηση καταστάσεων.

Βήματα

- Παρουσίαση σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων και τρόποι διεκδίκησής τους σε προσωπικό και συλλογικό επίπεδο.
- Χωρίστε τις συμμετέχουσες σε ομάδες. Δώστε σε κάθε ομάδα από ένα αντίγραφο της άσκησης καταστάσεων και ζητήστε τους να συζητήσουν και να απαντήσουν στις ερωτήσεις.
- Στην ολομέλεια συζητούμε όλες τις περιπτώσεις και προσδιορίζουμε τα δικαιώματα που έχουν ιδιαίτερη σημασία για εμάς.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

1. Ένας υπάλληλος των υπηρεσιών υγείας είπε σε μια νεαρή γυναίκα που έχει AIDS ότι δεν πρέπει να κάνει σεξ και να μείνει έγκυος.

- α. Ποια δικαιώματα παραβιάζονται σε αυτή την κατάσταση;
- β. Τι θα έκανες, αν ήταν φίλη σου;
- γ. Τι θα έκανες για να αντιμετωπίσεις αυτό το ζήτημα, αν ήσουν πρωθυπουργός της χώρας;

2. Ένα νεαρό αγόρι δεν πάει στο νοσοκομείο να κάνει εξετάσεις HIV, επειδή είναι κάτω των 18 ετών και χρειάζεται γονική συναίνεση, αυτό όμως δεν θέλει να το πει στους γονείς του.

- α. Ποια δικαιώματα παραβιάζονται σε αυτή την κατάσταση;
- β. Τι θα έκανες, αν ήταν φίλος σου;
- γ. Τι θα έκανες για να αντιμετωπίσεις αυτό το ζήτημα, αν ήσουν πρωθυπουργός της χώρας;

3. Μια νεαρή άγαμη κοπέλα δεν έχει πρόσβαση στην εκπαίδευση και την παροχή συμβουλών σχετικά με το ασφαλέστερο σεξ, επειδή δεν είναι παντρεμένη.

- α. Ποια δικαιώματα παραβιάζονται σε αυτή την κατάσταση;
- β. Τι θα έκανες, αν ήταν φίλη σου;
- γ. Τι θα έκανες για να αντιμετωπίσεις αυτό το ζήτημα, αν ήσουν πρωθυπουργός της χώρας;

4. Ένα κορίτσι 14 ετών αισθάνεται μοναξιά και απομόνωση, επειδή, παρά τη θέλησή της, είναι παντρεμένη με έναν μεγαλύτερο άνδρα και ζουν μακριά από το χωριό της. Ξέρει πως ο άντρας της έχει και άλλες συντρόφους, αλλά αρνείται να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό, όταν κάνει σεξ μαζί της, επειδή θέλει να κάνουν παιδί.

- α. Ποια δικαιώματα παραβιάζονται σε αυτή την κατάσταση;
- β. Τι θα έκανες, αν ήταν φίλη σου;
- γ. Τι θα έκανες για να αντιμετωπίσεις αυτό το ζήτημα, αν ήσουν πρωθυπουργός της χώρας;

Άσκηση 4η: Μιλώντας για τη σεξουαλικότητα

Στόχος: Να δοθεί η ευκαιρία σε εφήβους (ή και γονείς) να διερευνήσουν τις προσωπικές αντιλήψεις τους για τη σεξουαλικότητα.

Διάρκεια: 30-60 λεπτά.

Υλικό: Δύο φωτοτυπίες του ερωτηματολογίου «Μιλώντας για τη σεξουαλικότητα και τις αξίες» για κάθε συμμετέχουσα.

Σημειώσεις: Βγάλτε δύο φωτοτυπίες του ερωτηματολογίου για κάθε συμμετέχουσα. Η δραστηριότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί: ως μέρος εκπαίδευσης εφήβων, οπότε και συμπληρώνουν το χαρτί και ακολουθεί συζήτηση στην ομάδα. Στη συνέχεια μπορούν να το πάρουν μαζί τους και να ζητήσουν από ένα γονιό τους να το συμπληρώσει και να το συζητήσουν.

Διαδικασία

1. Συζητήστε για τις αξίες και για το πώς συνιστούν τις αρχές στις οποίες πιστεύουμε και που θα έπρεπε να καθοδηγούν τις πράξεις μας. Οι αξίες διδάσκονται πρώτα από τους γονείς και

μετά από τους άλλους, π.χ. τους συνομήλικούς μας. Οι έφηβοι μπορεί να αμφισβητήσουν ή να αντιδράσουν αρνητικά στις αξίες που έχουν διδαχθεί από την οικογένεια. Φίλοι με διαφορετικές αξίες, μηνύματα που δέχονται από τα μέσα επικοινωνίας, καθώς και οι στενές σχέσεις προκαλούν τους εφήβους και τους δίνουν την ευκαιρία να πάρουν υπεύθυνες και υγιείς αποφάσεις για τη σεξουαλικότητά τους, μερικές φορές διαφορετικές από αυτές των γονιών τους (διαφορετικότητα!).

2. Δώστε σε κάθε συμμετέχουσα μία φωτοτυπία του ερωτηματολογίου «Μιλώντας για τη σεξουαλικότητα και τις αξίες». Ζητήστε τους να σημειώσουν την ηλικία στην οποία αισθάνονται ότι η κάθε συμπεριφορά που αναγράφεται είναι κατάλληλη.
3. Μαζέψτε τα χαρτιά και στη συνέχεια μοιράστε τα έτσι ώστε καμία να μην έχει το δικό της. Στη συνέχεια σημειώστε σε μια κόλλα αναφοράς τις ηλικίες που αναφέρονται από τις συμμετέχουσες για κάθε συμπεριφορά.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

1. Ποιες συμπεριφορές ήταν πιο εύκολο να καταχωρηθούν σε μια συγκεκριμένη ηλικία; Ποιες ήταν οι δυσκολότερες; Γιατί πιστεύετε ότι συνέβη αυτό;
2. Μπορεί η ηλικία που επιλέξατε για κάποιες συγκεκριμένες συμπεριφορές να επηρεαστεί από περιστάσεις; Μπορείτε να δώσετε ένα παράδειγμα;
3. Γιατί πιστεύετε ότι υπάρχουν τέτοιες διαφορές στις ηλικίες που εμφανίζονται δίπλα σε κάποιες συμπεριφορές;
4. Πώς αποφασίσατε την κατάλληλη ηλικία για μια συμπεριφορά;
5. Πώς θα αντιδρούσατε αν ο γονιός (ή η έφηβη/ος) σημείωνε μια πολύ διαφορετική ηλικία από αυτή που αναφέρετε εσείς;
6. Το φύλο επηρεάζει την ηλικία που πιστεύετε ότι είναι κατάλληλη για κάποιες από τις συμπεριφορές;
7. Πώς θα αντιδρούσατε αν ο/η φίλος/η σου είχε διαφορετική άποψη για την ηλικία κάποιων συμπεριφορών;
8. Στο τέλος της δραστηριότητας ζητήστε από την ομάδα να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις:
 - α. Ολοκληρώνοντας τη δραστηριότητα έμαθα . . . για τον εαυτό μου.
 - β. Αυτή η δραστηριότητα με έκανε να σκεφτώ . . .
 - γ. Οι αξίες μου . . .

Δώστε σε κάθε συμμετέχουσα ένα κενό ερωτηματολόγιο (βλέπε ηλεκτρονικό παράρτημα) και ζητήστε τους να το συμπληρώσουν και να το συζητήσουν με το γονιό/παιδί τους. Αν δοθεί η συζήτηση ακολουθήστε τη διαδικασία σε μια επόμενη συνάντηση.

Συμπληρώσετε τον παρακάτω πίνακα (βλέπε ηλεκτρονικό παράρτημα) σύμφωνα με τα εξής σημεία.

ΟΔΗΓΙΕΣ

Έφηβοι: Γράψτε στη σωστή στήλη την ηλικία που αισθάνεστε άνετα να έχετε τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Αργότερα ζητήστε από τους γονείς σας να συμπληρώσουν την ανάλογη δική τους στήλη και συζητήστε τις απαντήσεις σας.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Καθώς συμπληρώνετε τον πίνακα και συζητάτε τις απαντήσεις σας, ακούστε οι μεν τους δε. Ζητήστε από τους άλλους να σας εξηγήσουν γιατί αισθάνονται ότι μια ηλικία είναι κατάλληλη ή αποδεκτή για μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Μην ξεχνάτε ότι αυτές οι αξίες είναι προσωπικές και όχι αιώνιες αλήθειες, οπότε να είστε πρόθυμοι να ακούσετε διαφορετικές απόψεις και να μην είστε επικριτικοί.

Γονείς: Είναι σημαντικό να μοιραστείτε τις αξίες σας, ωστόσο να θυμάστε ότι καθώς η/ο έφηβη/ός σας ενηλικιώνεται θα πάρει τις δικές της/του προσωπικές αποφάσεις για τη σεξουαλικότητα.

Έφηβοι: Είναι σημαντικό να ακούτε τους γονείς σας και να εξετάζετε προσεκτικά τη γνώμη τους, ακόμη κι όταν διατυπώνεται διαφορετικά από τις δικές σας αξίες. Η εμπειρία τους και η σοφία τους μπορεί να σας βοηθήσουν να λάβετε δύσκολες αποφάσεις, ωστόσο στο τέλος οι αποφάσεις είναι δικές σας.





Άσκηση 5η: Μιλώ πίσω από την πλάτη σου

Στόχος: Να δώσεις στις συμμετέχουσες ένα εργαλείο για να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους σε καθημερινή βάση.

Ώρα: 60 λεπτά.

Υλικά: Στέρεο/γερό χαρτί σε μέγεθος φακέλου αλληλογραφίας.

Υλικά χειροτεχνίας (προαιρετικά).

Μαρκαδόροι.

Κολλητική ταινία, καρφίτσες, κ.λπ., για να κολλήσετε χαρτί στην πλάτη των συμμετεχουσών.

Προετοιμασία

Στα μικρά τετράγωνα από σκληρό χαρτί γράψε ή τύπωσε «Δεσμεύομαι να αγαπώ τον εαυτό μου και να τον επιβραβεύω συνεχώς». Πρόβλεψε ένα μέρος για τις συμμετέχουσες ώστε να σημειώσουν την ημερομηνία και να υπογράψουν την κάρτα. Σιγουρέψου ότι έχεις αρκετές για όλες τις συμμετέχουσες και μερικές επιπλέον σε περίπτωση που σου χρειαστούν. Αν έχεις χρόνο είναι ωραίο να τις διακοσμήσεις.

Περίληψη δραστηριότητας

Οι συμμετέχουσες γράφουν το όνομά τους και διακοσμούν το χαρτί, το οποίο στη συνέχεια κολλάνε στην πλάτη τους. Όλες οι συμμετέχουσες γράφουν έπειτα η καθεμία κάτι καλό για την

άλλη, χωρίς η μία να βλέπει στο γραπτό της άλλης. Οι σελίδες συγκεντρώνονται και μοιράζονται στην τύχη. Διαβάζεται η λίστα με τα κομπλιμέντα για κάθε μία με τη σειρά πριν επιστραφούν τα γραπτά τους. Οι συμμετέχουσες συζητούν πώς τους έκανε να νιώσουν η άσκηση και ενθαρρύνονται να κρατήσουν το γραπτό τους και να το κοιτάζουν συχνά για να θυμούνται πόσο υπέροχες είναι!

Οδηγίες προς τη συντονίστρια

1. Μοίρασε χαρτιά, μαρκαδόρους και τοποθέτησε τα υλικά χειροτεχνίας σε ένα σημείο όπου να έχει πρόσβαση όλη η ομάδα.
2. Πες στις συμμετέχουσες ότι έχουν 10 λεπτά για να σημειώσουν το όνομά τους στο πάνω μέρος της σελίδας και να διακοσμήσουν το περίγραμμα.
3. Μοίρασε καρφίτσες ή κολλητική ταινία και ζήτησε από την κάθε συμμετέχουσα να βοηθήσει τη διπλανή της να κολλήσει τη σελίδα στην πλάτη της.
4. Ζήτησε από τις συμμετέχουσες να γράψουν ένα θετικό σχόλιο η μία για την άλλη και να της το κολλήσουν στην πλάτη της, αρχίζοντας με τη λέξη «εσύ» (π.χ. εσύ έχεις την αίσθηση του χιούμορ).
5. Τους ζητάς να μην κοιτάζει η μία στο γραπτό της άλλης.
6. Όταν συγκεντρώσουν τα θετικά τους σχόλια, τους ζητάς να βγάλουν τα χαρτιά από την πλάτη τους και να σου τα δώσουν.
7. Ξαναμοίρασε τα χαρτιά ανακατεμένα έτσι ώστε καμία να μην πάρει το δικό της.
8. Κάνοντας το γύρο της ομάδας ζήτησε από την καθεμία να διαβάσει τα θετικά σχόλια της γυναίκας για την οποία γράφτηκαν, λέγοντας το όνομά της πριν από κάθε σχόλιο (π.χ. Νίκη, εσύ έχεις την αίσθηση του χιούμορ).
9. Στη συνέχεια ζήτησε από κάθε συμμετέχουσα να δώσει το χαρτί στη γυναίκα που αντιστοιχεί.
10. Αφού διαβαστούν όλα τα σχόλια, ρώτησε την ομάδα πώς ένιωσε με την άσκηση.
11. Ενθάρρυνε τις συμμετέχουσες να κρατήσουν τη λίστα με τα θετικά σχόλια και να ανατρέχουν σε αυτήν συχνά για ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους.
12. Μοίρασε τις κάρτες δέσμευσης.
13. Ζήτησε από όλες να την υπογράψουν και να την κρατήσουν για να τους θυμίζει να αγαπούν τον εαυτό τους και να τον επιβραβεύουν.

Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα, όπως ορίζονται στο Χάρτη της ΔΟΟΠ

1. Το δικαίωμα στη ζωή, που σημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι η ζωή καμίας γυναίκας δεν πρέπει να τίθεται σε κίνδυνο λόγω εγκυμοσύνης.
2. Το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια, που αναγνωρίζει ότι κανένα άτομο δεν πρέπει να υποστεί ακρωτηριασμό των αναπαραγωγικών οργάνων του, αναγκαστική εγκυμοσύνη, στείρωση ή έκτρωση.
3. Το δικαίωμα στην ισότητα και στην ελευθερία από κάθε διάκριση, συμπεριλαμβανομένης της διάκρισης που αφορά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή του ατόμου.
4. Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή, που σημαίνει ότι όλες οι ιατρικές υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας πρέπει να είναι εμπιστευτικές και ότι όλες οι γυναίκες μπορούν να αποφασίζουν αυτόνομα για τις αναπαραγωγικές τους επιλογές.
5. Το δικαίωμα στην ελευθερία σκέψης, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας από την περιοριστική ερμηνεία θρησκευτικών κειμένων, πιστεύω, φιλοσοφιών και εθίμων, ως μέσων υποτίμησης της ελευθερίας της σκέψης σε σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ιατρική φροντίδα και άλλα θέματα.
6. Το δικαίωμα στην πληροφόρηση και στην εκπαίδευση σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία για όλα τα άτομα, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε ολοκληρωμένη πληροφόρηση για τα οφέλη, τους κινδύνους και την αποτελεσματικότητα όλων των μεθόδων ρύθμισης της γονιμότητας, ώστε κάθε απόφαση να λαμβάνεται με βάση την ολοκληρωμένη, ελεύθερη και πληροφορημένη συγκατάθεση του ατόμου.
7. Το δικαίωμα επιλογής γάμου ή όχι και της δημιουργίας προγραμματισμένης οικογένειας.
8. Το δικαίωμα απόφασης αν ή ποτέ θα αποκτήσει κάποιος παιδί.
9. Το δικαίωμα στη φροντίδα και στην προστασία της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στην καλύτερη δυνατή ιατρική φροντίδα και την ελευθερία από ήθη επιζήμια για την υγεία.
10. Το δικαίωμα στα οφέλη της επιστημονικής προόδου, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στην πρόσβαση σε ασφαλείς, αποτελεσματικές και αποδεκτές τεχνολογίες αναπαραγωγικής υγείας.
11. Το δικαίωμα στην ελευθερία συνάθροισης και πολιτικής συμμετοχής, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος του καθενός να ζητήσει να επηρεάσει κοινότητες και κυβερνήσεις προκειμένου να θέσουν ως προτεραιότητα τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και δικαιώματα.
12. Το δικαίωμα να είναι κανείς απαλλαγμένος από βασανιστήρια και κακομεταχείριση, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος κάθε άνδρα, γυναίκας και νέου να είναι προστατευμένοι από τη βία, τη σεξουαλική εκμετάλλευση και την κακοποίηση.

Χρήσιμα βήματα για τον προγραμματισμό και την ενεργοποίηση εθελοντριών

ΒΗΜΑ Α

Οι πρώτες σκέψεις για το πρόγραμμα....

- **Διαβάστε με προσοχή**, αναζητήστε τις ιδέες που είναι εφαρμόσιμες στη δική σας τοπική κοινωνία/κοινότητα.
- **Συζητήστε αναλυτικά μεταξύ σας** για το τί σας αρέσει περισσότερο ή τί δεν θεωρείτε εφαρμόσιμο και μοιραστείτε τις σκέψεις, τον ενθουσιασμό ή τις ανησυχίες σας.
- **Βρείτε** την ομάδα που θα απευθυνθείτε (ομάδα στόχος).
- **Γίνετε δημιουργικές**, προσθέστε στοιχεία από την εμπειρία σας.

ΒΗΜΑ Β

Προετοιμασία του προγράμματος

- **Προσκαλέστε** αυτές με τις οποίες θα μοιραστείτε τη χαρά της υλοποίησης του προγράμματος. Αναζητήστε και **άλλες γυναίκες** με διαφορετικά ενδιαφέροντα, που θα φέρουν το δικό τους ενθουσιασμό και τις δικές τους δεξιότητες στην ομάδα.
- **Συμφωνήστε** για τη λειτουργία της ομάδας σας με βάση τις αρχές μας: σεβασμός στη γνώμη των άλλων -συλλογικές αποφάσεις και ευθύνες - καταμερισμός εργασιών.
- **«Οικειοποιηθείτε» όλες μαζί** τους στόχους του προγράμματος.
- Να είστε **«ανοικτές»**, δοκιμάστε **καινούργια πράγματα**, **υιοθετήστε** μια «φρέσκια» ματιά στην προσέγγιση σας, κάντε κάτι **διαφορετικό στην επικοινωνία σας**, στις μεθόδους σας, **δώστε τη σφραγίδα σας**.

Βήμα Β1:

Ενημερώστε το ευρύτερο κοινό πολύπλευρα

Δοκιμάστε με*

- **Ενημερωτικό φυλλάδιο** (που θα δίνετε στους ενδιαφερόμενους).
- **Ανακοίνωση/αφίσα** (π.χ. στον πίνακα του Κέντρου, σε κεντρικά σημεία της κοινότητας, στο Δημαρχείο κ.λπ.).
- **Ανάρτηση** στην ιστοσελίδα/blog /λογαριασμό κοινωνικής δικτύωσης του Κέντρου.
- **Αποστολή και αίτημα για την ανάρτηση** της ανακοίνωσης/αφίσας στην ιστοσελίδα του Δήμου ή σε ηλεκτρονικές εφημερίδες της πόλης.
- **Αποστολή της ανακοίνωσης/αφίσας** στα πανεπιστημιακά και τεχνολογικά ιδρύματα της πόλης.

**ενδεικτικά και όχι περιοριστικά. Κάθε πόλη, γειτονιά ή δήμος έχει τα δικά του «κεντρικά» σημεία πληροφόρησης τα οποία θα πρέπει να αναζητήσετε. Επίσης κάθε κοινωνική ή ηλικιακή ομάδα έχει τους δικούς της τρόπους ενημέρωσης*

Τα παραπάνω είναι καλό να τα ετοιμάσουν **οι ίδιες οι εθελόντριες του προγράμματος**. Επίσης είναι ένας καλός τρόπος προσέλκυσης νέων εθελοντριών. Για παράδειγμα η δημιουργία ενός εντύπου και η διάχυσή του σε ηλεκτρονικά μέσα, που απαιτεί γνώσεις και καλό χειρισμό ηλεκτρονικού υπολογιστή, μπορεί να είναι το αντικείμενο εθελοντικής εμπλοκής και ενεργοποίησης κάποιων νέων γυναικών από το περιβάλλον σας ή την κοινότητα.

Με όποιο τρόπο και αν επιλέξετε να ενημερώσετε το κοινό στο οποίο απευθύνεστε, είναι απαραίτητο να συμπεριλάβετε όλες τις πληροφορίες:

- Τον τίτλο του προγράμματος, της δράσης, της εκδήλωσης κ.λπ.
- Ποιος το οργανώνει.
- Το κοινό στο οποίο απευθύνεται (αν δεν απευθύνεται στο ευρύτερο κοινό αλλά π.χ. σε άνεργες νέες γυναίκες).
- Το χώρο που θα πραγματοποιηθεί.
- Τη διάρκεια και τη συχνότητα των συναντήσεων (αν πρόκειται για πρόγραμμα που απαιτεί περισσότερες συναντήσεις).
- Την ημερομηνία έναρξης ή την ημερομηνία που θα γίνει η εκδήλωση
- Τις ώρες και τα τηλέφωνα επικοινωνίας για περισσότερες πληροφορίες

ΒΗΜΑ Β2

Οι εθελόντριες, που θα ενημερώνουν τους ενδιαφερόμενους, θα πρέπει είναι καλά ενημερωμένες για όλα τα παραπάνω που αφορούν το πρόγραμμα αλλά και για τη ΧΕΝ.

ΒΗΜΑ Γ

Εφαρμογή του Προγράμματος

Δεν είστε μόνες σας. Ζητήστε τη βοήθεια εμπειρότερων στελεχών του Κέντρου αλλά και των επαγγελματιών στελεχών της ΧΕΝ Ελλάδος, όπου δυσκολεύεστε. **Όλες μαζί θα βρούμε την κατάλληλη λύση!**

ΒΗΜΑ Δ

Αξιολόγηση

Μην τη φοβάστε! Θα σας βοηθήσει να εντοπίσετε τι κάνατε σωστά και τι δε δούλεψε ακριβώς όπως το είχατε σχεδιάσει.

Με την αξιολόγηση

- Υπολογίζουμε **τι** έχουμε επιτύχει.
- Εκτιμούμε τη **σημασία** αυτού που πετύχαμε.
- Ερμηνεύουμε το **πώς** συνέβη αυτό για να σχεδιάσουμε εξίσου καλά ή και **καλύτερα** μελλοντικές δραστηριότητες (ανατροφοδότηση).

Η αξιολόγηση **πραγματοποιείται**

- **σε κάθε φάση ενός προγράμματος ή μιας δράσης.** Έτσι μπορείτε να παρέμβετε και να κάνετε έγκαιρα τις αναγκαίες αλλαγές **και**
- **στο τέλος** για να εντοπίσετε τα θετικά ή αρνητικά στοιχεία. Θα σας βοηθήσει να καταλάβετε τι θα διατηρήσετε ή τι θα αλλάξετε την επόμενη φορά.

Για τα εργαστήρια (αφορά προγράμματα που έχετε σχεδιάσει να περιλαμβάνουν εργαστήρια)

ΘΕΣΤΕ ΤΟΝ ΡΥΘΜΟ/ΤΟΝΟ: Είναι σημαντική η **ζεστή** και **φιλική** ατμόσφαιρα. **Τονίστε** τη σημασία του απορρήτου («ό,τι λέγεται μένει εντός της ομάδας») και του **σεβασμού** των διαφορετικών απόψεων των μελών της ομάδας. **Καλλιεργήστε** ένα κλίμα αδελφότητας και διασκέδασης μεταξύ των συμμετεχουσών.

Η γνωριμία, το σπάσιμο του πάγου και η εμπύχωση της ομάδας είναι απαραίτητα για να δημιουργήσετε ένα **ασφαλές** περιβάλλον.

ΑΝΑΜΙΕΤΕ ΚΑΙ ΤΑΙΡΙΑΞΤΕ: Οι οδηγίες του εργαστηρίου αποτελούν σπινθήρες για να πυροδοτήσουν τη δράση και την ενδυνάμωση των νέων γυναικών.

Αφήστε τις ασκήσεις να εξάψουν τη δημιουργικότητα και να κινητοποιήσουν τις νέες γυναίκες πάνω στα θέματα που τις επηρεάζουν.

ΠΛΑΙΣΙΩΣΤΕ: Καθώς προετοιμάζετε το εργαστήριο προσαρμόστε τις δραστηριότητες ώστε να ταιριάξουν καλύτερα στην ομάδα με την οποία θα δουλέψετε. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι πρέπει να αφήσετε κάτι εκτός, να αλλάξετε μια υπόθεση εργασίας (case study) ή μια κατάσταση για να είναι πιο κοντά σε αυτό που συμβαίνει στην κοινότητά σας. Εσείς γνωρίζετε καλύτερα την περιοχή σας. Χρησιμοποιήστε τις ειδικότητές σας για να αυξήσετε τη γνωστική εμπειρία των συμμετεχουσών.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΕΙΤΕ: Για κάθε θέμα που θα απασχολήσει την ομάδα πρέπει να υπάρχει μια βασική εισαγωγή. Ωστόσο, αυτό ίσως δεν είναι αρκετό για να σας δώσει τη δυνατότητα να απαντήσετε σε ερωτήματα που ίσως προκύψουν στο εργαστήριο. Ως μέρος της προετοιμασίας για το εργαστήριο κάντε έρευνα πάνω στο θέμα και εξασφαλίστε ότι αισθάνεστε ικανές να απαντήσετε σε ενδεχόμενες ερωτήσεις των συμμετεχουσών.

Αν η ομάδα με την οποία δουλεύετε αποφασίσει ότι θα έχει μια πιο βαθιά γνώση του θέματος, σκεφτείτε την πιθανότητα να καλέσετε έναν ειδικό ομιλητή ως μέρος του εργαστηρίου, ή να εμπλέξετε την ίδια την ομάδα σε μια έρευνα έτσι ώστε να συγκεντρώσει περισσότερες πληροφορίες.

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ: Αν προκύψουν ερωτήσεις κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου που δεν μπορείτε να απαντήσετε, παραδεχτείτε ότι δεν έχετε όλες τις απαντήσεις και σκεφτείτε τρόπους να βρείτε την απαραίτητη πληροφορία. Να είστε δημιουργικές και να βρείτε τη λύση μαζί με τις συμμετέχουσες.

ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΕΝΑΝ ΑΣΦΑΛΗ ΚΟΣΜΟ



Ζήσε με
ασφάλεια

α
σ
φ
ά
λ
ε
α



ΧΕΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αμερικής 11
106 72, Αθήνα
Τηλ: 210 3624291
Φαξ: 210 3622400

www.xen.gr



Αμερικής 11 -106 72 Αθήνα

Τηλ.: 210-3624291 Fax: 210-36 22 400

E-mail: grammatia@xen.gr

Website: www.xen.gr

<https://www.facebook.com/xenellados>