



联合国教育、
科学及文化组织

第I卷 性教育的基本原理

国际性教育技术指导纲要

采用循证方式，适合于学校、教师和健康教育工作者



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



World Health Organization

国际性教育技术指导纲要

采用循证方式，适合于学校、教师和健康教育工作者

2010年6月

本文件所用名称及其材料的编排格式并不意味着联合国教科文组织对任何国家、领土、城市、地区、或其当局的法律地位、或其边界或界限表示任何意见。

联合国教科文组织出版

© 教科文组织，2010年

教科文组织
教育部门
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病病毒和艾滋病问题科
丰特努瓦广场7号
75352, 巴黎 07 SP, 法国
网址: www.unesco.org/aids
电子邮件: aids@unesco.org

联合国教科文组织编写并印刷
ED-2009/WS/36 REV2 (CLD 4894.9)

前言

帮助儿童和年轻人做好向成人过渡的准备一直都是人类面临的巨大挑战之一，其中，人类的性和人际关系是核心问题。当今世界饱受艾滋病的困扰，我们如何应对这一挑战，是打破该流行病发展轨迹最重要的契机。

在很多社会，态度和法律阻止人们公开讨论性和性行为——例如与避孕、堕胎以及性的多样化等有关的问题。男性往往毋庸置疑地掌握主动权，而女童、妇女和性少数群体却经常会被忽略。

父母和家庭在我们形成对性别身份和社会身份的理解方式中发挥着至关重要的作用。父母要能够同孩子一道讨论人类性生理和性行为方面的诸多问题，而孩子则需要了解并掌握相关的知识和技能，以便在性行为、人际关系、艾滋病病毒和其他性传播感染等问题上做出负责任的决定。

目前，在这方面正在做着充分准备的年轻人少之又少。这使得他们很容易遭受性胁迫、性虐待、性剥削、意外怀孕和包括艾滋病病毒在内的性传播感染的伤害。联合国艾滋病规划署发布的《2008年全球艾滋病情况报告》指出，年龄在15~24岁的年轻人当中，仅有40%拥有正确的有关艾滋病病毒及其传播的知识。掌握这方面的知识尤显紧迫，因为年龄在15~24岁的年轻人占有所有新增艾滋病病毒感染病例的45%。

我们面临这样一个选择：要么放任孩子们通过媒体、网络、同伴和一些不良方式，在那些不完整信息、错误信息以及彻头彻尾性剥削行为的阴影笼罩当中自己摸索；要么直面这一挑战，基于尊重和人权等普遍价值观，为他们提供清晰、详尽同时又有科学依据的性教育。全面的性教育能够从根本上改变相关流行病的发展轨迹，而年轻人十分清楚地知道自己需要更多、更好的性教育、服务和资源，以满足他们在预防方面的需求。

如果我们希望在青少年进入性活跃期之前对其施加影响，那么全面的性教育就必须成为正规学校课程的一部分，并由受过良好培训、得到有力支持的教师负责执行。在所有教育体系中，教师依然是值得

信赖的知识和技能来源。在教育部门为应对艾滋病问题而采取的措施中，他们是极具价值的资源。不仅如此，我们还需要采取一些特殊方式去帮助那些失学儿童——他们往往是最容易受到错误信息和性剥削伤害的群体。

在对很多性教育项目进行了严格的证据考察的基础上，《国际性教育技术指导纲要》将目标读者锁定为教育和卫生领域的决策者和专业人员。本文件（第一卷）关注的是性教育的基本原理，同时就真正发挥作用的项目应该具备哪些特征提出了中肯的技术性建议。配套文件（第二卷）关注的是在面向5~18岁以上青少年的基础性教育中，针对不同年龄段应当包括哪些相关主题和学习目标，并附有一份可利用资源的参考书目。《国际性教育技术指导纲要》不仅适用于受艾滋病影响最为严重的国家，也适用于那些发病率低和疫情集中的国家。

《国际性教育技术指导纲要》由联合国教科文组织和联合国艾滋病规划署的共同赞助者，特别是联合国人口基金、世界卫生组织、联合国儿童基金会和联合国艾滋病规划署秘书处，以及一些独立专家和在世界各国致力于推广性教育的工作人员合作完成。他们的努力是机构间成功合作的一个证明，也是联合国优先发展青少年工作的体现。《2009~2011年联合国艾滋病规划署成果框架》重申了这一承诺，并明确提出，通过提供基于权利的性和生殖健康教育来增强青少年保护自身不受艾滋病病毒侵害的能力是众多工作中的一个关键性的优先行动领域。

面对艾滋病疫情，决策者肩负着特殊的责任，在世界抛出新的挑战之际，要在挑战既定观念方面发挥主导作用，采取果断措施，做好充分准备。最能体现这一责任的莫过于我们需要检查自身对于性、对于人与人之间关系的观念，并且分析一下在一个深受艾滋病疫情困扰的世界上，哪些话题适合与青少年共同探讨。我恳请您倾听年轻人、家庭、教师和其他实践者的声音，与社会各界一起，化解他们的忧虑，并利用该《国际性教育技术指导纲要》，使性教育成为应对艾滋病病毒流行的国家对策中必不可少的一部分。

米歇尔·西迪贝
艾滋病规划署执行主任

致谢

该《国际性教育技术指导纲要》由联合国教科文组织（UNESCO）委托编写。编写工作在联合国教科文组织艾滋病病毒/艾滋病全球事务协调专员Mark Richmond的总体指导下，由该组织联合国教育领域优先事项协调司艾滋病病毒和艾滋病问题科的Chris Castle、Ekua Yankah和Dhianaraj Chetty负责组织。

教育、培训和研究（ETR）协会高级研究员Douglas Kirby与美国性知识和性教育理事会（SIECUS）前国际教育培训部主任Nanette Ecker是本文件的撰稿人。独立顾问Peter Gordon对多份草案进行了编辑。

教科文组织对威廉和弗洛拉·休利特基金会表示感谢。由该基金会主持召开的全球技术咨询会议为本《指导纲要》的编写工作做出了重要贡献。组织者还要向所有于2009年2月18~19日莅临美国门洛公园参与咨询会议的人士表达谢意，他们是（按姓氏字母顺序排列）：

联合国人口基金的Prateek Awasthi；人文科学研究理事会（南非）的Arvin Bhana；教科文组织的Chris Castle；“援助行动”前成员Dhianaraj Chetty；墨西哥性教育协会和世界性健康协会的Esther Corona；教科文组织的Mary Guinn Delaney；美国性知识和性教育理事会的Nanette Ecker；健康行动组织（AHI）的Nike Esiet；独立顾问Peter Gordon；牙买加教育部的Christopher Graham；美国人口理事会的Nicole Haberland；肯尼亚人口理事会的Sam Kalibala；教育、培训和研究协会的Douglas Kirby；北京师范大学的刘文利；国际健康战略组织的Elliot Marseille；埃格顿大学的Helen Omondi Mondoh；谈论生殖健康与性健康问题组织（TARSHI）的Prabha Nagaraja；瑞典性教育协会的Hans Olsson；尼日利亚“女孩力量”项目（GPI）的Grace Osakue；世界人口基金会（WPF）的Jo Reinders；威廉和弗洛拉·休利特基金会的Sara Seims；以及教科文组织的Ekua Yankah。

对于我们收到的书面意见和投稿，在此表示万分感谢。它们来自（按姓氏字母顺序排列）：

伦敦大学教育学院的Peter Aggleton；独立顾问Vicky Anning；世界卫生组织（WHO）的Andrew Ball；联合国人口基金的Prateek Awasthi；性与生殖权利青年联盟的Tanya Baker；艾滋病规划署的Michael Bartos；前教科文组织工作人员、玛

丽斯特普国际组织的Tania Boler；前教科文组织工作人员Jeffrey Buchanan；教科文组织的Chris Castle；性与生殖权利青年联盟的Katie Chau；教科文组织的Judith Cornell；教科文组织国际教育规划研究所（IIEP）的Anton De Grauwe；教科文组织的Jan De Lind Van Wijngaarden；教科文组织的Marta Encinas-Martin；世界卫生组织的Jane Ferguson；世界卫生组织的Claudia Garcia-Moreno；教科文组织国际教育局（IBE）的Dakmara Georgescu；教科文组织的Cynthia Guttman；联合国儿童基金会（UNICEF）的Anna Maria Hoffmann；南安普顿大学的Roger Ingham；联合国儿童基金会的Sarah Karmin；世界卫生组织的Eszter Kismodi；艾滋病规划署的Els Klinkert；联合国儿童基金会的Jimmy Kolker；联合国人口基金的Steve Kraus；阿尔及尔大学的Malika Ladjali；联合国儿童基金会的Changu Mannathoko；泛美卫生组织（PAHO）的Rafael Mazin；性与生殖权利青年联盟的Maria Eugenia Miranda；教科文组织的Jean O’ Sullivan；联合国人口基金的Mary Otieno；利物浦热带医学院和国家医学研究所的Jenny Renju；教科文组织的Mark Richmond；联合国儿童基金会的Pierre Robert；联合国教科文组织的Justine Sass；世界卫生组织的Iqbal H. Shah；世界卫生组织的Shyam Thapa；教科文组织国际教育规划研究所的Barbara Tournier；前教科文组织工作人员Friedl Van den Bossche；联合国儿童基金会的Diane Widdus；教科文组织的Arne Willems；教科文组织的Ekua Yankah；以及艾滋病规划署的Barbara de Zalduondo。

教科文组织感谢以下人士为书目资源做出了贡献：教科文组织的Masimba Biriwasha；联合国教科文组织国际教育局的Sandrine Bonnet；教科文组织国际教育局的Claire Cazeneuve；世界卫生组织的Claire Greslé-Favier；教科文组织国际教育局的Magali Moreira；以及教科文组织国际教育规划研究所的Lynne Sergeant。最后，还要感谢Vicky Anning所做的编辑、Aurélia Mazoyer所做的设计以及Schéhérazade Feddal为本文件的制作工作提供的联络支持。

本文件由联合国教科文组织驻京办事处组织翻译成中文。

缩略语

ASRH	青少年的性和生殖健康
AIDS	艾滋病
ART	抗逆转录病毒疗法
CEDAW	《消除对妇女一切形式歧视公约》
CRC	《儿童权利公约》
EFA	全民教育
ETR	教育、培训和研究
FHI	家庭健康国际
FWCW	第四次妇女问题世界大会
HIV	艾滋病病毒
HPV	人类乳头瘤病毒
IATT	跨机构工作组
IBE	国际教育局
ICPD	国际人口与发展会议
IIEP	国际教育规划研究所
IPPF	国际计划生育联合会
MDG	千年发展目标
NGO	非政府组织
PEP	接触后预防
PFA	行动纲要
POA	行动纲领
SIECUS	美国性知识和性教育理事会
SRE	性和关系教育
SRH	性和生殖健康
SRHR	性和生殖健康及权利
STD	性传播疾病
STI	性传播感染
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNESCO	联合国教科文组织
UNFPA	联合国人口基金
UNICEF	联合国儿童基金会
WHO	世界卫生组织

目录

前言	iii
致谢	v
缩略语	vi
性教育的基本原理	1
1. 导言	2
2. 背景	5
3. 为开展性教育争取支持、制定规划	8
4. 性教育的证据基础	13
5. 有效计划的特征	18
6. 教育机构的良好做法	23
参考资料	25
附录	29
I. 有关性教育的国际公约和协议	30
II. 评估研究的遴选标准和审议方法	34
III. 联络人员及其主要信息	36
IV. 教科文组织性教育问题全球技术咨询会议与会者名单	38
V. 证据分析中参考的研究文献	40



性教育的基本原理

1. 导言

1.1 什么是性教育，它为何重要？

本文件基于以下假定：

- 性是人类生活的一项基本内容：具有生理、心理、精神、社会、经济、政治和文化等多个层面。
- 若抛开性别，就无从理解什么是性。
- 多样性是性的一个基本特征。
- 在文化与文化之间和同一种文化内部，约束性行为的规则存在很大差别。某些行为被视为可接受的、可取的，而其他一些则被视为令人无法接受。这并不意味着这些行为就不会发生，也不意味着应将其排除在围绕性教育问题展开的讨论之外。

很少有年轻人能够为他们的性活动做好充分准备。这导致他们容易受到性胁迫、性虐待和性剥削、意外怀孕以及包括艾滋病病毒在内的性传播感染的伤害。很多年轻人在步入成年的过程中都曾接触相互矛盾、含混不清的有关性和社会性别的信息。包括父母、老师在内的成年人经常会在年轻人最需要了解这方面信息的时候，却对公开讨论与性有关的话题感到尴尬、保持沉默或坚决反对，导致这一问题变得愈发严重。在世界上的很多地方，年轻人都会提早进入性成熟期和性活跃期，而他们的结婚时间则有所推迟。因此，从性成熟到步入婚姻之间的间隔也变得更长。

对于让年轻人掌握相关知识和技能，以便为自己的人生做出负责任的选择的做法，各国正在给予越来越高度的重视，尤其是在现在的年轻人可以通过网络和其他媒体接触到更多有明显性倾向信息的情况下。我们迫切需要填补15~24岁年轻人在艾滋病病毒知识方面存在的差距，因为60%的该年龄段成员

无法正确地识别预防艾滋病病毒传播的途径（联合国艾滋病规划署，2008年）。越来越多的国家已经开展或扩大了性教育¹计划，这些国家包括中国、肯尼亚、黎巴嫩、尼日利亚和越南。在2008年8月举办的一次峰会上，来自拉丁美洲和加勒比国家的教育部长和卫生部长们也证实了这一趋势。这些举措向人们证实了一点，即所有年轻人都需要性教育，而且，其中一些人是艾滋病病毒感染者，或比其他更容易感染艾滋病病毒，特别是那些孩童时期就嫁人的少女、已进入性活跃期的青少年以及残疾人。

有效的性教育可以为年轻人提供适合其年龄、符合其文化特点的、同时在科学意义上又准确无误的性知识。其中包括为年轻人有计划地提供各种机会，让他们探求自己的态度和价值观，锻炼自己的决策能力及其他生活技能。这些都是他们日后能够为自己的性活动做出知情选择而需要的能力。

有效的性教育是预防艾滋病病毒感染的一个重要组成部分，同时也是在生殖健康及艾滋病病毒的预防、治疗、护理和支持服务等方面实现“普遍可及”这一目标的关键所在（联合国艾滋病规划署，2006年）。期待仅凭教育就能消除艾滋病病毒和其他性传播感染、意外怀孕、性胁迫、性虐待和性剥削等风险固然不现实，但规划和实施得当的教育项目确实能降低一些这方面的风险并减少潜在的脆弱性。

有效的性教育之所以重要，是因为文化价值观和宗教信仰会影响到所有个体，特别是年轻人对这一问题的理解，以及他们处理与父母、老师、其他成年人和社区之间关系的方式。

研究显示（参见第四部分），有效的教育项目可以：

一个人提供了探索自身价值观和态度的机会，有助于培养其就有关性的诸多问题做出决策、进行交流和减少风险的能力。本文件第四部分的证据审查将本定义作为证据审查研究的遴选标准。

1. 性教育指的是：采取适合一定年龄、具有文化相关性的方式，通过提供在科学意义上准确的、真实的、不带任何评判色彩的信息，传授有关性和人与人之间关系方面的知识。性教育为

- 减少错误信息；
- 增加正确的知识；
- 澄清和强化积极的价值观和态度；
- 提高他们做出知情决定和基于这些决定采取行动的能力；
- 提高对同伴群体和社会规范的认识；以及
- 加强与父母和其他值得信任的成年人的交流。

研究表明，具备某些主要特征的教育项目有助于：

- 避免发生性关系，或推迟首次发生性关系的时间；
- 减少无保护措施性行为的次数；
- 减少性伴侣的数量；以及
- 增加在性交过程中使用保护措施的几率，以避免发生意外怀孕和性传播感染。

学校环境提供了一个重要契机，让我们得以在大量年轻人进入性活跃期之前对他们实施性教育。同时，学校环境也为我们开展这方面的工作提供了适当的结构框架（例如正规课程设置）。

1.2 性教育的目标有哪些？

性教育的首要目标就是在这个遭受艾滋病病毒困扰的世界上，让儿童和年轻人²掌握相关的知识、技能和价值观，以帮助他们在自己的性关系和社会关系方面做出负责任的选择。

性教育计划通常有以下几个相辅相成的目标：

- 增加知识，增进理解；
- 解释和澄清各种感受、价值观和态度；
- 培养或提高技能；以及
- 提倡和坚持降低风险的行为。

在无知和错误信息有可能危及生命的情形之下，开展性教育是教育和卫生领域的主管部门和机构义不容辞的责任。简单地说，教师在课堂上有责任配合父母和社会，保护儿童和年轻人的安全与健康。在另一层

面，《国际性教育技术指导纲要》呼吁教育和卫生主管部门发挥其在政治及社会方面的领导作用，为家长提供支持。具体而言，就是应对挑战，赋予儿童和年轻人机会，让他们能够获取在个人生活、社会生活和性活动中必须具备的知识和技能。

就性教育而言，计划的设计者、研究者和实践者对于每个具体目标、总体预期目标及重点的相对重要性可能会有不同看法。教育工作者往往会把性教育看成是一种更为宽泛的教育活动的一部分，增加知识（例如预防意外怀孕和艾滋病病毒方面的知识）不仅就其本身而言是一种有价值的成果，也是朝着实现更加安全的性行为迈出的第一步。公共卫生领域的专业人员则更倾向于把降低危险性行为放在首位。

1.3 编写《国际性教育技术指导纲要》的目的何在？目标受众有哪些？

编写《国际性教育技术指导纲要》是为了帮助教育、卫生和其他相关主管部门开发和执行学校性教育计划和性教育材料。

这部指导纲要直接适用于教育部长和他们下属的课程开发人员、校长和教师等专业人员。不过，任何参与性教育设计、执行和评估工作的人，无论其是否身处学校，都会发现这是一套十分有用的文件。这里还要强调一点，需要对计划进行本地化调整，在设计上也要符合逻辑，以便处理和权衡诸如信仰、价值观、态度和技能等可能会对性行为产生影响的因素。

性教育是整个学校的责任，这一点不仅要通过教学来体现，也要通过学校的规章、校内实践活动、课程设置和教学材料来体现。从一个更宽泛的意义上说，性教育是一套好的课程设置中不可或缺的一部分，也是在国家层面上应对艾滋病的一个基本组成部分。

2. 世界卫生组织/联合国人口基金/联合国儿童基金会（1999年）将“青春期”定义为10-19岁这个时期，“年轻人”则是指年龄在10-24岁之间的人。《联合国儿童权利公约》（联合国，1989年）将“儿童”定义为未满18岁的人。

《国际性教育技术指导纲要》旨在：

- 提高对影响青少年的突出的性和生殖健康问题及关切事项的重视程度，从而加深人们对性教育计划必要性的理解；
- 形成对性教育的内容、目的和可能产生的效果的清晰理解；
- 指导教育主管部门为性教育的开展争取社会和学校层面的支持；
- 帮助教师做好准备并提高机构能力，以提供优质的性教育；以及
- 指导开发能够产生反响的、具有文化相关性的、适合一定年龄的性教育材料和计划。

本卷关注的是在实行或加强性教育的策略中，需要注意的“是什么”和“为什么”的问题。至于在教学过程中“如何”利用这些问题的一些实例，参见在关于“主题和学习目标”的配套文件中所罗列其他机构的各种资源以及所制作的课程和资料³ (<http://www.unesco.org/aids>)。

1.4 《国际性教育技术指导纲要》的组织结构是怎样的？

《国际性教育技术指导纲要》共两卷。第一卷（本文件）重点关注性教育的基本原理。第二卷（配套材料）则介绍关键概念和主题，还包括针对四个不同年龄段制定的学习目标和重点。这些专题内容代表了一套完整的全球基准，可以并且应该根据当地情况进行调整，从而确保其相关性，并就如何监测正在开展的教学内容以及如何评估实现教学目标方面的进展提供意见。

作为一整套文件，《国际性教育技术指导纲要》为参与政策、宣传和制定新计划或审查和推广现有计划的人员提供了一个平台。

1.5 《国际性教育技术指导纲要》的编写过程是怎样的？

基本原理（第一卷）部分内容源于一项专门进行的针对性教育对性行为所产生的影响的文献的审议。这部分工作总共审阅了世界范围内的87项研究；其中29项来自发展中国家，47项来自美国，还有11项来自其他发达国家。通过独立的审议工作，基于各项计划在增加知识、澄清价值观与态度、培养能力以及对行为产生持久影响等方面的效果，接受评估的现行性教育计划的一些共同特征得到了确认与核实。

2009年2月，在一次由13国专家（见附录四中所列名单）参加的全球技术咨询会议上，《指导纲要》得到进一步完善。来自联合国艾滋病规划署、联合国教科文组织、联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界卫生组织的各位同仁也为编写这份文件做出了贡献。

《指导纲要》是在确保一种国际层次上的高质量、可接受性以及所有权的过程中完成的。同时也应当指出，《指导纲要》是自愿和非约束性的文件，不具备国际规范性文书的效力。

使用《国际性教育技术指导纲要》时，必须与各国法律政策保持完全一致，并要考虑到当地的价值观念和行为规范。即使是在普通的学校环境中，这一点也十分重要；父母和当地社区会对学校开设的有些课程比较敏感，为此需要教师和学校管理者在这方面尤其要谨慎处理。希望这份《指导纲要》能够在这方面做出建设性的贡献。

3. 第二卷附录五所列资料由参加2009年2月全球技术咨询会的专家推荐，非经制订本《指导纲要》的国际机构认可。

2. 背景

2.1 年轻人的性健康和生殖健康

性和生殖健康不良是造成年轻人疾患的主要原因之一。确保年轻人的性和生殖健康具有社会和经济意义：艾滋病病毒感染、其他性传播感染、意外怀孕和不安全堕胎都会给家庭和社会带来巨大负担，也会令稀少的政府资源承受巨大压力。不过，这种负担是可以减轻、可以避免的。促进年轻人的性健康和生殖健康，包括在学校开展性教育，也因此成为一项旨在实现各项千年发展目标（MDGs）的重要战略，特别是目标3（实现性别平等并赋予妇女权力）、目标5（降低产妇死亡率，实现普及生殖健康）和目标6（与艾滋病病毒/艾滋病作斗争）。

一个人的性发育过程包含生理、心理、情感、社会和文化等多个层面。⁴它还与一个人身份认同的形成密不可分，并且展现于特定的社会经济和文化环境之中。从上一代到下一代的文化价值观的传承是社会化的重要组成部分；其中就包括与性别和性有关的价值观。在很多社会里，年轻人可以接触到多种信息源和价值观（例如来自父母、老师、媒体和同伴）。这些带给他们的关于性别、性别平等和性的价值观往往是带有选择性的，甚至相互矛盾。此外，由于受到文化规范的影响，或者是出于无知或尴尬，父母通常不愿和孩子讨论有关性的话题。

世界卫生组织的报告（世界卫生组织，2002年）指出，在很多文化中，青春期对于男孩和女孩而言都意味着进入了一个生理和社会角色的变化时期。青春期可以使男孩获得更大的自由，使他们更加活泼好动，并且有更多的机会与他人交往。这种情况在女孩身上也可能发生。但对女孩来说，青春期还有可能意味着学校教育和活泼好动生活方式的终



止，以及成年生活的开始。在不远的将来她们很可能会结婚生子。

“有性状态”是很多人生活中的一个重要部分：它可以带来愉悦和舒适的感觉，是表达情与爱，或者组建家庭的一种方式。不过，其中也可能包含不利于健康和社会的后果。无论年轻人是否选择活跃的性行为，性教育首先要做的是传播或强化一些价值观念，例如互利、平等、责任和尊重，这些都是确保健康而又更加安全的性关系和社会关系的前提。不幸的是，并不是所有性关系都是双方自愿的，有些是被强迫的，包括强奸。

在过去的四十年里，我们对人类的性和性行为的理解发生了显著变化（世界卫生组织，2002年）。艾滋病病毒在全球的传播是导致这种变化的原因之一，因为人们迅速认识到，为了应对艾滋病病毒（主要通过性传播），我们需要加深对社会性别和性的理解。联合国艾滋病规划署和世界卫生组织（联合国艾滋病规划署/世界卫生组织未发表的评估数据，2008年）的数据显示，全球超过550万青少年是艾滋病病毒感染者，其中三分之二生活在撒哈拉以南的非洲。大体而言，45%的新感染病例发生在15~24岁这个群体（联合国艾滋病规划署，2008年）。从全球范围内来看，女性感染者占总感染者人数的50%；但在撒哈拉以南的非洲，这一比例已升至近60%（联合国艾滋病规划署，2008年；Stirling等人，2008年）。

目前在很多国家，由于抗逆转录病毒疗法（ART）以及相关医学和社会心理学疗法的进一步普及，年轻人艾滋病病毒感染者的存活时间有所延长。年轻人艾滋病病毒感染者，包括那些在产期受到感染

4. “人类性发育”的定义源自《Sexual health: Report of a technical consultation on sexual health》，世界卫生组织，2002年。

的人，在性和生殖健康方面有特殊的需求（世界卫生组织和儿童基金会，2008年）。这些需求包括：探讨如何积极面对这一现实；讨论性和人与人之间关系；讨论与感染者身份的暴露、羞辱以及歧视等方面的问题。但是，这些需求往往得不到满足。例如，东非某一国家（Birungi、Mugisha和Nyombi，2007年）的经验表明，青少年艾滋病病毒感染者经常遭到提供性和生殖健康服务工作人员的歧视，而且被极力劝告不要从事性活动。60%的艾滋病病毒感染者报告说，他们并没有向自己的性伴侣公开自己的感染状况；39%的人曾与未感染艾滋病病毒的人发生性关系。很多人都不知道应当如何向自己的伴侣公开自己的感染状况。

在很多国家，人们对于艾滋病病毒传播的相关知识了解很少，而且女性所获得的信息普遍少于男性。根据联合国艾滋病规划署的报告（联合国艾滋病规划署，2008年），很多年轻人仍然缺乏准确而完整的信息，不知道应如何避免感染艾滋病病毒。虽然联合国艾滋病规划署的报告显示，超过70%的青年男子知道安全套可以保护自己免于艾滋病病毒感染，但仅有55%的年轻女子将安全套作为预防感染艾滋病病毒的有效选择。来自64个国家的调查数据显示，在15~24岁这个年龄段，仅有40%的男性和38%的女性掌握准确而全面的有关艾滋病病毒及其预防的知识（联合国艾滋病规划署，2008年）。这一数据大大低于“确保在2010年之前让95%的年轻人掌握全面的艾滋病病毒知识”这一全球目标（联合国，2001年）。联合国艾滋病规划署（联合国艾滋病规划署和世界卫生组织，2007年）的报告称，全世界至少有半数的学生未曾在学校接受过任何有关艾滋病病毒的教育。此外，在2006年向联合国艾滋病规划署递交报告的15个国家中，有5个国家表示学校艾滋病病毒预防工作的覆盖率不足15%。

在全球范围内，年轻人中的性传播感染几率依然很高。根据国际计划生育联合会的报告，在年龄为10~24岁的年轻人中，每年至少新增1.11亿例可治愈的性传播感染病例（国际计生联，2006年）。世界卫生组织估计，在发展中国家，总计达250万名年龄在15~19岁的女孩有堕胎经历，而且其中大部分堕胎都是不安全的（世界卫生组织，2007年）。全球11%的新生儿的母亲是未成年女性。相对于较大年龄的女性而言，这部分产妇的死亡率更高（世界卫生组织，2008年a）。

2.2 学校的角色

教育部门在帮助青少年准备迎接成年人的角色和责任方面发挥着关键作用（Delors等，1996年）；在步入成年的过程中，他们需要了解并掌握恰当的知识 and 技能，以便能够在社会生活和性活动中做出负责任的选择。此外，在很多国家，年轻人都是在上学期间有了第一次性经历。这使得学校环境变得更为重要，因为它可以提供一个开展性和生殖健康教育的契机。

在大部分国家，特别是年龄在5~13岁的儿童，待在学校的时间会相对较长。因此，学校采用一种实用的手段，以可复制、可持续的方式对大量拥有不同背景的年轻人（Gordon，2008年）进行教育。学校系统充分利用现有的基础设施，包括有望成为熟练而又可靠的信息来源的教师，以及通过正规课程建立起来的长期教育计划。学校管理部门有权规范学习环境的诸多方面，以确保这个环境对学生起到保护和支撑作用。另外，学校还能成为社会支持中心，作为值得信任的机构，把儿童、家长、家庭和社会与另外一些服务（例如，健康服务）联系起来。然而，学校要想发挥有效作用，就必须保障学生和教职员工的安全和福祉，就必须提供相关的教学干预，也必须与社会心理、社会和健康等方面的服务结合起来开展工作。联合国教科文组织、世界卫生组织、联合国儿童基金会和世界银行（世界卫生组织和联合国儿童基金会，2003年）正着手在立法、结构、行为和生物医学等方面建立一套具有成本效益的管理措施，该套措施有助于为孩子们营造健康的学校环境。

无论是在校内还是校外，适合其年龄的性教育对所有青少年都是十分重要的。虽然这套《国际性教育技术指导纲要》具体针对的是学校环境，但其中很多内容同样适用于校外儿童。

2.3 年轻人对性教育的需求

《国际性教育技术指导纲要》所依据的观点是：年轻人对通过改变他们生活机会的性教育所获取的信息和技能具有特定需求⁵。年轻人的生命和福祉都面临多种形式的威胁，包括性虐待、过早意外怀孕所带来的健康风险、感染包括艾滋病病毒在内的性传播疾病的危险，或在性取向方面所遭受的侮辱和歧视。对每一位教师或家长来说，指导和帮助孩子学习和成长的过程都是一项复杂的工作，那么，准确地把握他们想知道什么和哪些是适合其年龄和相关的知识之间的平衡点是至关重要的。

方框1. 性行为的后果：来自乌干达的案例

性交的后果不仅仅是意外怀孕或容易感染包括艾滋病病毒在内的性传播疾病，认识到这一点很重要。乌干达的案例就说明了这点：

“在乌干达，较早发生性行为的男孩和女孩在中学辍学的比例是那些从未有过性行为的青少年的两倍。”出于很多原因，“在乌干达，目前仅有10%的男孩和8%的女孩完成中学学业”（乌干达人口和健康调查，2006年）。

在乌干达，数以千计的男孩因为和年龄未满18岁的女孩自愿发生性关系而入狱。还有更多的家长为了不让自己的儿子坐牢，不得不变卖土地和牲畜。

一个17岁的乌干达女孩一旦怀孕，可能就意味着她不得不永远离开学校，或者嫁给一个已有妻室的男子（17%的人生活在一夫多妻的家庭）。乌干达约50%的青春期少女是在只有一名亲戚或接生婆的照顾或没有任何人在身边照顾的情况下生产的。

资料来源：《直言基金会（Straight Talk）2008年年度报告》，可登录<http://www.straight-talk.org.ug>查阅。

2.4 处理敏感问题

开展性教育的难点在于要在年轻人入性活跃期之前，对其进行教育，不管进入性活跃期是出于选择、需要（例如为了金钱、食物或栖身之所）、遭到胁迫还是被性剥削。对很多发展中国家而言，讨论这个话题的同时也需要关注其他一些脆弱性，特别是能力方面的不足以及社会经济方面的因素。此外，有些学生在现在或将来会与同性保持活跃的性关系。对于性教育的规划者和实施者而言，这些问题既敏感又棘手，而那些最弱势群体的需求也需要他们给予特殊关注。

《国际性教育技术指导纲要》强调解决年轻人性活动“现实问题”的重要性：包括一些可能富有争议或在一些社会中难以公开讨论的问题。理想情况下，应该将严谨的科学证据和公共卫生方面的迫切需要放在首要位置上考虑。



5. 根据国际人权标准，青少年有权利获得对其健康和发展以及有效参与社会活动的能力所必需的、充分的信息。缔约国有义务确保校内外所有男女青少年都能够获得（不能被拒绝），关于如何保护其健康（包括性和生殖健康）的准确和适当的信息。（《儿童权利公约》的第4号一般性意见（2003年）第26段和经济、社会、文化权利委员会第14号一般性意见（2000年）第11段）

3. 为开展性教育争取支持、制定规划

虽然开展有效的学校性教育是一项明确而迫切的需求，但世界上的大部分国家尚没有做到这一点。其中的原因有很多，包括由于对性教育的性质、目的和效果的误解而产生的“感到的”或“预期的”阻力。有证据显示，很多人，包括教育部门的工作人员、学校校长和教师，都可能对开展性教育的必要性抱有怀疑态度，或因为缺少自信和技能而不愿提供这方面的教育。教师的个人价值观或职业观可能也与要求他们处理的问题产生了矛盾，或者对于教什么、如何教缺少明确的指导（表1中举例说明了在引入或推动性教育方面存在的普遍担忧的问题）。

表1. 对于开展性教育的一些普遍担忧

担忧	回应
性教育会导致早期性行为。	世界各地研究都明确显示，性教育极少（如果存在）会导致性行为的提前。性教育有助于推迟性行为以及导致更加负责任的性行为，或者可能对性行为产生的影响并不明显。
性教育剥夺了儿童“天真无邪”的本性。	从接受正规学校教育伊始，便通过一种细心划分阶段的学习方式获取在科学上准确无误的、无偏见的、与年龄相适的、完整的信息，是一件能够让所有青少年从中受益的事情。在缺少这方面信息的情况下，青少年往往会从同伴、媒体或其他来源处获取相互矛盾、有时甚至有害的信息。高质量的性教育则可以通过提供正确的信息及强调价值观和人与人之间关系来平衡这种情况。
性教育与我们的文化或宗教信仰相抵触。	《国际性教育技术指导纲要》强调了文化相关性和本地化调整的必要性，具体方式就是让相关地区的文化领域负责人参与进来，并争取其支持。必须让包括宗教领袖在内的主要利益攸关方参与性教育开展方式的规划工作。不过，《指导纲要》同时强调，有必要改变某些有违人权并会增加脆弱性和风险的社会规范和有害做法，特别是针对女孩和年轻女性的。
教育我们的年轻人了解性是父母和整个家族的责任。	在一些地方，用来帮助年轻人做好准备，以便开始性生活和性关系的传统机制正在逐渐瓦解，但经常缺少填补这一空白的手段。性教育认可父母和家庭作为性信息来源以及在帮助孩子们建立健康的性关系和人际关系方面所给予的支持和关心等方面的主要角色。政府通过教育部门、学校和教师所发挥的作用，是为家长提供支持和补充，具体方式就是提供一个安全的、辅助性的学习环境并提供学习工具和资料，以开展高质量的性教育。
家长们会反对在学校开展性教育。	在儿童的性别身份、性关系和社会关系的一些关键方面的形成过程中，父母和家庭都发挥着主要作用。儿童与年轻人有相当多的时间在学校和教育机构中度过，那里的环境非常适合他们了解性、人与人的关系、艾滋病病毒及其他性传播感染等方面的知识。这些机构若能发挥积极作用，儿童与年轻人就能够建立起正确的价值观，掌握相应的技能和知识，从而在自己的社会生活和性活动中，做出知情而又负责任的选择。对儿童与年轻人而言，教师应当是合格的、可信赖的信息来源和支持提供者。在大部分情况下，家长都是学校开展高质量性教育计划的最坚定支持者。
性教育可能对年轻人有益，但不利于年幼儿童。	《国际性教育技术指导纲要》所依据的是第二卷中对学习目标进行分组时所阐述的适龄原则，同时，还要根据当地的具体环境情况进行灵活处理。性教育包含一系列人与人之间的关系，而不仅仅是性关系。儿童在性意识产生之前很长时间，就已经对这些关系产生了意识并有所认识。因此，他们从很小的时候就需要具备相关技能来了解自己的身体、各种关系和感觉。他们可以通过性教育来打下各种基础，例如，通过学习身体各部位的正确名称，了解人类生殖繁衍的原理，探索家庭关系和人际关系，学习如何保护自己以及树立自信。这些知识体系都可以配合着儿童的年龄和成长状况而逐渐建立起来。
教师可能愿意开展性教育，但会感到不舒服，缺少相关技能，或者害怕这样做。	受过良好培训、得到有力支持且积极主动的教师在开展优质性教育方面发挥着关键作用。清晰明确的教育部门政策和学校的政策、课程设置则有助于为教师提供这方面的支持。要鼓励教师专门从事性教育工作，具体方式包括进一步强调课程科目的正规化，以及给予他们更多的专业发展机会和支持。

性教育已经涵盖在其他科目里了（生物课、生活技能课或公民学课程）。	很多国家的教育部门、学校和教师都在积极应对提高性教育质量方面的挑战。我们在认可这些努力的价值的同时，也要在这样一个充满活力和极大变数的领域，利用《国际性教育技术指导纲要》来评估和加强我们的课程设置和教学实践，巩固我们的证据基础。
性教育应致力于弘扬价值观。	《国际性教育技术指导纲要》支持以权利为基础的模式，其中，尊重、接纳、容忍、平等、同情和互惠等价值观都与人们普遍认可的人权密切相关。讨论关于性的话题必须要涉及到价值观。

3.1 主要的利益攸关方

性教育会同时招致人们的反对和支持。即使出现反对之声，也绝非无法克服。教育部门通过与主要利益攸关方进行协商和宣传，在就性教育的必要性达成共识方面发挥着关键作用。这些利益攸关方包括：

- 各类年轻人和与他们合作的组织；
- 家长和家长——教师联合会；
- 政策制定者和政界人士；
- 政府部门，包括卫生部门以及其他与年轻人的需求相关的部门；
- 教育从业者和教育机构，包括教师、校长和培训机构；
- 宗教领袖和宗教组织；
- 教师工会；
- 卫生专业培训机构；
- 研究人员；
- 社区和传统意义上的领导人；
- 男女同性恋者、双性恋者和变性人群体；
- 非政府组织，特别是在年轻人的性和生殖健康领域开展工作的组织；
- 艾滋病病毒感染者；
- 媒体（地方媒体和全国性媒体）；以及
- 相关捐助者或外界赞助人。

研究和实践经验均显示，如果让年轻人参与相关课程的开发，那么性教育计划会对他们产生更大吸引力，

也会取得更好的效果。可以把促进不同利益攸关方之间的对话，特别是促进年轻人和成年人之间的对话作为争取支持的策略之一。年轻人可以发挥多重作用。例如，他们能够指出自己特别关注的问题和对于性的普遍信念，针对这些关注点设计一些活动，这样可以将角色扮演场景做得更加真实，并在实验性测试中对各项活动提出修改建议（Kirby, 2009年）。

方框2. 让年轻人参与其中

“英国青年议会”2007年发表的一份报告指出，根据针对2万多名年轻人的问卷调查结果，有40%的年轻人将自己曾经接受过的性与关系教育（SRE）形容为“糟糕”或者“非常糟糕”，还有33%的受访者对其的评价仅为一般。这项调查的其他主要发现包括：

- 43%的受访者称自己从未接受过任何有关人际关系的指导；
- 55%的12~15岁女性受访者和57%的16~17岁女性受访者称自己从未接受过任何有关如何使用安全套的指导；
- 超过半数的受访者称没有人告诉自己当地的性保健服务机构在哪里。

类似于“青年议会”的组织在审查性与关系教育条例过程中的参与获得了十分重要的数据。这份报告还阐述了在满足年轻人需求方面所面临的困难等级，即使在发达国家的教育体系之内也是如此。从某种程度上讲，正是得益于年轻人在“英国青年议会”工作中的参与，英国在2008年宣布实行性与关系的义务教育。

资料来源：Fisher, J. 和 McTaggart J. 《Review of Sex and Relationships Education (SRE) in Schools》2008年期，第3章，第14部分。www.teachernet.gov.uk/doc/13030/SRE%20final.pdf 或 <http://ukyouthparliament.org.uk/sre>

3.2 构建性教育的事实依据

依据当地或全国范围内的状况和需求的评估情况，我们就可以针对性教育的开展建立一套清晰的理论基础。这些评估应该包括当地艾滋病病毒、其它性传播感染和少女怀孕等方面的相关数据、青少年（包括那些被认为属于最弱勢的群体）的性行为模式，以及针对与艾滋病病毒和其他性传播感染的风险和脆弱性有关的具体因素的研究。理想的情况应该包括定量信息和定性信息；分性别的关于初次性行为时的年龄和经历方面的数据；性伴侣的动态数据，包括性伴侣的数量、年龄差异；强奸、性胁迫或性剥削的信息；性伴侣关系的维持时间和并发性；安全套和避孕措施的使用；以及现有卫生保健服务的使用情况等。

方框 3. 拉丁美洲和加勒比地区： 带头呼吁采取行动

目前，全世界越来越多的国家政府正在明确它们的性教育发展计划，把性教育作为实现国家的发展、健康和教育目标的关键。2008年8月，来自拉丁美洲和加勒比地区的各国卫生和教育部部长齐聚墨西哥城，签署了一项历史性宣言，明确将在整个地区以学校为基础，开展遍及全国的性和艾滋病病毒教育行动。宣言倡导加强全面的性教育，使其成为该地区中小学的核心教育内容。

《部长宣言》的要点包括：

- 呼吁实施并（或）强化多部门合作的全面性教育策略，全面开展性教育，并宣传和关注性健康，包括艾滋病病毒的预防；
- 要认识到，全面的性教育关乎人权、伦理道德、生理、情感、社会、文化和性别等方面；还需要尊重性取向和性别身份的多样性。

另见：

http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080731_Leaders_Ministerial.asp

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_ministerdeclaration_en.pdf

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_ministerdeclaration_es.pdf

3.3 制定实施规划

一些国家的教育部门已经成立了国家咨询理事会和（或）工作委员会，负责汇报相关政策的进展，为相关计划争取支持，并协助制定和执行性教育计划。这些理事会和委员会的成员通常包括来自性和生殖健康、人权、教育、性别平等、青少年发展与教育领域的国家级专家和从业人员，也可能包括年轻人。无论是以个人名义还是采取集体行动，理事会和委员会成员可以经常参与各种宣传活动，审查材料和政策草案，为开展课堂教育制定一套连同监测和评估计划在内的全面的工作计划。在政策层面，一套健全的国家性教育政策可以明确清晰地与教育部门计划及国家在艾滋病病毒问题上的战略计划和政策框架联系在一起。

为保证性教育工作的持续性和一致性，并鼓励各方积极参与提高性教育的工作，有关为学校性教育争取支持以及提高学校运作能力等方面的讨论可以在所有层面上，甚至以跨层面的方式进行。可酌情考虑为参与这些讨论的人员提供有关性及性和生殖健康的情况介绍与培训。培训可以包括价值观辨析和技能培训等内容，目的是为了帮助参与者克服处理性问题时的尴尬。负责性教育具体实施工作的教师也需要经常接受培训，以便掌握具体技巧，准确处理有关性的问题，并学习使用积极、参与式的学习方式。

3.4 学校层面

开展性教育的整体学校环境至关重要。在这方面，有两个很重要的关联性因素：（1）领导层面；和（2）政策指导。首先，学校管理层应该带头鼓励、支持和创造一个适合开展性教育工作并且能够解决青少年需求的环境。从课堂的角度来看，教学领导部门要求教师引导孩子们通过探索、学习和成长这一过程来加深对性的理解。在一个充满不确定性因素或

者冲突的环境中，学校管理者和教师的领导能力将决定性教育干预措施的成败。

其次，性教育具有敏感性，有时甚至是争议性，这意味着具有支持和包容作用的法律和政策的配套变得十分重要，这表明开展性教育并不是某人的个人选择，而是一个制度性政策所决定的事情。在学校制定了明确政策或指导方针的前提下开展性教育有多种优势。例如，这些政策或指导方针可以涉及性和生殖健康、性别平等（包括性骚扰）、基于性和性别的暴力以及欺辱行为（包括因性取向或性别身份而受到的侮辱和歧视）。政策框架有助于：

- 为实施性教育计划奠定制度基础；
- 对与实施性教育计划有关的敏感问题做出预期并予以处理；
- 制定保密标准；
- 制定行为规范标准；以及
- 为负责开展性教育工作的教师提供保护和支持，并在适当情况下，在学校和社区范围内保护或提升他们的地位。

部分问题通过原有的学校政策也有可能很好地得到解决。例如，大部分学校制定的艾滋病病毒政策都会在保密性、歧视和性别平等等方面给予特别的关注。如果缺乏这类政策的指导，那么制定一套新的性教育政策将会明确和强化学校在以下几个方面的承诺：

- 让接受过培训的教师开设相关课程；
- 家长参与；
- 对家长所关心的问题的回应程序；
- 支持怀孕的学生继续完成学业；
- 使学校成为有利于健康的场所（通过为男生女生提供清洁、私密、独立的厕所，以及其他措施）；
- 在出现违反相关政策的情况时采取行动。例如违反保密规定，构成侮辱和歧视、性骚扰或欺辱；以及
- 根据国家法律，在当地普及性和生殖健康及其他服务项目，并促进它们之间的联系。

需要做出的决定还包括应如何挑选实施性教育计划的教师，根据能力还是个人偏好？或者是要求所有教师教授某一特定科目还是整套科目？

实施规划通常要考虑到资源（包括教材）的开发和供给是否充足，以及在更广泛的课程范围内确定教育计划的位置。不仅如此，通常还需要计划在教师培训机构开展入职前培训，并为任课教师开展在职培训和进修，使他们能够轻松自如而充满自信地讲课，并培养他们在参与式和主动式学习方面的技能（Kirby, 2009年）。

如果希望学生能够轻松自如地参与性教育小组活动，首先要让他们有安全感。因此，为性教育营造安全、有利的学习环境至关重要。这通常包括从一开始就建立一套基本原则，并在性教育的教学过程中严格遵守。典型的例子包括：避免做出带有嘲笑和侮辱意味的评价；不要询问个人问题；尊重学生不回答问题的权利；确认所有提问都合情合理；不要打断学生；尊重其他人的意见；以及保守秘密等。研究表明，一些课程还能够鼓励学生更积极地参与。另外，事实证明，在教育计划的部分或全部过程中，将学生分成同性小组也是十分有效的（Kirby, 2009年）。

课堂环境的安全性需要通过课程思想相一致的反同性恋歧视和反性别歧视政策而得到加强。概括起来说，学校的风气应当与课程所倡导的价值观和目标保持一致。学校需要成为“安全的场所”，学习者可以在这里表达自我，而不必担心会遭到侮辱、拒绝或粗暴地对待。学校还要对老师和学生之间的性关系采取零容忍政策（Kirby, 2009年）。

3.5 家长的参与

一些家长可能会对性教育的效果抱有很激烈的看法或表示出严重关切。有时候，这些关切是缘于对性教育的本质和效果了解有限或理解错误，或者缘于对社会规范的感知。应当从一开始就努力争取家长、家庭和其他社会人士的配合和支持，并定期予以巩固，因为年轻人的观点和行为在很大程度上会受到家庭和社会价值观、社会规范以及环境的影响。重要的是，要强调促进青少年的安全和福祉是学校和家长共同关切的首要事项。



为解决家长的关切，可以提供一些平行方案，引导他们将注意力转向孩子们的学习，帮助他们掌握更加开诚布公地与孩子交流性方面问题的技能，消除他们的忧虑，使他们能够支持学校在开展高质量性教育方面所做的努力。研究表明，若想增进家长和孩子之间在性问题上的交流，最为有效的方式之一就是给学生布置家庭作业，选择特定话题，让他们和家长或其他可信赖的成年人进行讨论（Kirby，2009年）。如果教师和家长能够相互支持，开展指导有方、结构严谨的教学工作，那么，青少年将会获得更好的个人成长机遇。

3.6 作为社会资源的学校

学校可以成为可信赖的社区中心，与其他资源，例如针对性和生殖健康、药物滥用、性暴力以及家庭危机的相关服务机构，建立起必要的联系（联合国教科文组织，2008年b）。就儿童保护工作而言，学校和社区之间的这种联系尤为重要，因为一些儿童和年轻人群体特别容易受到伤害，其中包括已婚人群、流离失所者、残疾人、孤儿或艾滋病病毒感染者。他们需要相关的信息和技能用来自我保护，同时还需要享受社区服务，以保护他们免遭暴力、剥削和虐待。

4. 性教育的证据基础

4.1 关于性教育对性行为的影响的2008年审查报告

本部分总结了近期所做的性教育对性行为的影响的审查所得出的结论。这项工作是受联合国教科文组织委托而在2008~2009年度开展的，是《国际性教育技术指导纲要》编制工作的一部分。为了在世界各地找到尽可能多的研究案例，审查小组搜索了多个电脑数据库，检查了此前的搜索结果，联系了32位该领域的研究人员，参加了多场可能提出相关研究报告的专业会议，并浏览了12份期刊当中每一期的内容。（参见附录二当中针对评价研究遴选标准的详细描述，以及有关用于确认各项研究方法的更多信息。）

表 2. 对性行为产生影响的性教育项目的数量

	发展中国家 (数量=29)	美国 (数量=47)	其他发达国家 (数量=11)	所有国家 (数量=87)	
初次性行为					
● 初次性行为时间推迟	6	15	2	23	37%
● 没有明显影响	16	17	7	40	63%
● 初次性行为时间提前	0	0	0	0	0%
性行为发频率					
● 频率减少	4	6	0	10	31%
● 没有明显影响	5	15	1	21	66%
● 频率增加	0	0	1	1	3%
性伴侣数量					
● 数量减少	5	11	0	16	44%
● 没有明显影响	8	12	0	20	56%
● 数量增加	0	0	0	0	0%
安全套的使用					
● 使用增加	7	14	2	23	40%
● 没有明显影响	14	17	4	35	60%
● 使用减少	0	0	0	0	0%
避孕措施的使用					
● 使用增加	1	4	1	6	40%
● 没有明显影响	3	4	1	8	53%
● 使用减少	0	1	0	1	7%
危险性性行为					
● 危险性降低	1	15	0	16	53%
● 没有明显影响	3	9	1	13	43%
● 危险性增加	1	0	0	1	3%

审查发现，全世界共有87项研究⁶（见表2）符合遴选标准；其中29项来自发展中国家、47项来自美国，还有11项来自其他发达国家。所有计划都旨在减少意外怀孕或包括艾滋病病毒在内的性传播感染；但其目的并不包括满足青少年的各种不同需求或是保障他们了解各种信息的权利。所有计划都是以课程形式开展的，其中70%在学校实施，其余的在社区或诊所内进行。很多计划的规模并不大，总用时不到30个小时，有的甚至不到15个小时。这次审查调查了这些计划对于直接导致怀孕，艾滋病病毒感染以及其他性传播感染的性行为究竟产生了哪些影响。审查并没有调查这些计划对求医行为、性骚扰、性暴力或不安全堕胎等其它行为的影响。

审查的局限性和优势

这些研究存在很多局限性，相关联地，审查也就存在一定的局限性。在发展中国家开展的研究数量过少。一些研究未能对各自的教育计划进行充分描述。没有一项研究调查了针对男女同性恋或其他年轻人同性性行为的教育计划。部分研究的评估设计不尽如人意，很多在数据统计方面缺乏说服力。大部分研究都没有为接受多重显著性测试而进行调整。只有很少一部分研究测量了计划对性传播感染或怀孕几率的影响程度，而利用生物标志物来测量对性传播感染或怀孕几率影响的就更少了。最后，还有一些固有偏见对研究成果的发表产生了影响：如果研究成果能够从正面支持其理论，那么研究人员更有可能发表文章。此外，计划方和期刊杂志也更倾向于接受发表正面成果的文章。

虽然存在种种局限，上述研究仍有一些可取之处。这是因为：1）87项研究都采用了实验型或准实验型设计，数量已经不算少；2）其中一些研究采用了较强的研究设计，而且所得到的结果与一些采用较弱的评估设计的研究结果相似；3）同样的计划经过多次研究，往往会得出相同或类似的结果；此外，4）一些可以有效改变性行为的计划往往具备共同之处。

4.2 对性行为的影响

在测量性教育计划对初次性交时间的影响的63项研究中⁷，37%的计划能够推迟整个样本或某个主要子样本的初次性交时间，而有63%的计划并未产生影响。值得注意的是，没有计划导致初次性交时间提前。同样地，31%的计划导致性交频率减少（包括重返禁欲状态），而66%的计划没有产生这方面的影响，还有3%的计划增加了性交频率。最后，44%的计划导致性伴侣数量减少，56%的计划对此没有影响。没有任何一个计划导致性伴侣数量增加。经过对大量有效测试进行检验表明，少量不理想的结果所占比例与偶然性结果所占比例持平甚至更少。同理可证，部分正面结果可能也属于偶然性结果。

总体而言，这些研究为我们提供了一定的证据，表明在教育计划中强调非性交是最安全的选择以及讨论安全套和避孕药具的使用并不会导致性行为的增加。相反：

- 超过三分之一的计划取得了推迟初次性交时间的效果；
- 约三分之一的计划取得了降低了性交频率的效果；而且
- 超过三分之一的计划取得了减少整个样本或主要子样本的性伴侣数量的效果。

除了上文介绍的这些性教育计划的效果外，研究人员还审查了11个禁欲计划，所有这些计划都是在美国开展的。⁸这11项研究并不符合本次审查的遴选标准，因此单独对它们进行了分析。11项研究报告称，接受评估的计划推迟了发生初次性行为的时间，而另外9项没有产生影响。在8项研究中，有2项发现，相关计划降低了性行为的频率，而其它6项则没有产生影响。最后，在7项研究中，有1项减少了性伴侣的数量，而其余6项没有产生这种效果。此外，7项测量对安全套使用方面的影响的研究均未发

6. 这些研究对85项计划进行了评估（部分计划对应多篇文章）。

7. 63项研究中超过一半都属于随机对照实验。

8. 见附录五：Borawski、Trapl、Lovegreen、Colabianchi和Block，2005年；Clark、Trenholm、Devaney、Wheeler和Quay，2007年；Denny和Young，2006年；Kirby、Korpi、Barth和Cagampang，1997年；Rue和Weed，2005年；Trenholm等人，2007年；Weed等人，1992年；Weed等人，2008。

现任何负面或正面的效果；而6项测量对避孕药具使用方面的影响的研究也没有发现任何效果。一旦获得新的证据，本指导纲要将在更新版中尽量加入最新的研究进展。

4.3 对安全套和避孕药具使用率的影响

研究发现，40%的教育计划提高了安全套的使用率，60%的计划没有产生影响，且没有任何计划导致安全套使用率下降。40%的计划提高了避孕药具的使用率；53%的计划没有产生影响，7%（唯一的计划）降低了避孕药具的使用率。一些研究对在一次测量中同时包含了性行为次数和安全套或避孕药具使用率的测量方法进行了评估。例如，部分研究测量了不使用安全套的性交频率，或不经常使用安全套的性伴侣人数。这些做法被划为一类，称之为“危险性性行为”。53%的计划减少了危险性性行为；43%的计划没有产生影响，3%的计划导致这种行为增加。

总之，这些研究表明，超过三分之一的计划提高了安全套或避孕药具的使用率，而超过一半的计划减少了整个样本或主要子样本的危险性性行为。

当我们仅选取采用严格实验型设计模式的大型研究进行审查时，性行为、安全套和避孕药具的使用以及危险性性行为等三部分测量所获得的正面测量结果也是基本一致的。这就证明，那些对行为产生正面影响的证据是十分可靠的。

4.4 对性传播感染、怀孕和出生率的影响

由于性传播感染、怀孕和生产并不像发生性行为或者使用安全套或避孕药具那么频繁，因此，我们需要大幅度扩大样本，才能有效地测量出教育计划对性传播感染率和怀孕率的影响，从而得出关于性传播感染、怀孕或生产的测量结果分布情况。由于很多研究给出的结果在统计数据上缺乏足够的说服力，所以表2中并未列出这些结果。

尽管在一小部分研究中确实通过评估发现，一些计划有助于显著降低性传播感染几率和（或）怀孕率，但大多数研究并未有此发现。在18项利用生物标志物来测量计划对怀孕率或性传播感染几率影响的研究中，在其中5项里发现了显著的正面影响，13项并未有此发现。

4.5 影响程度

即使是有效的计划也没有能够显著减少危险性性行为；它们的效果更加温和。据粗略统计，最有效的计划一般会减少四分之一到三分之一的危险性性行为。例如，如果对照组中有30%的人在某一时间内发生性行为时未采取保护措施，那么，实验组中只会20%的人这样做，减少了10个百分点，或者说按比例减少了三分之一。

4.6 行为结果的幅度

既强调禁欲，又强调使用安全套和避孕措施的计划如果能在学校、诊所和社区环境下开展，并同时针对不同的青少年群体，例如包括男性和女性、有性经历和没有性经历的年轻人，以及生活在贫困社区或富裕社区、面临低风险或高风险的年轻人，则能有效地改变他们的行为。

方框 4. MEMA kwa Vijana (有益于年轻人的事)

在坦桑尼亚联合共和国农村地区开展的“MEMA kwa Vijana”（MKV）计划的研究工作颇具趣味性。该研究针对一项由多个部分组成的教育计划所产生的影响进行了评估。该计划包括：高度基于课堂教学的课程设置，青年友好型的生殖健康服务，年轻人以社区为基础的、在同伴之间进行安全套的宣传和发放活动，还伴有一项提高社区感召力的活动，以营造有利于开展干预措施的氛围。

在一项严格的随机性试验中，通过收集上来的数据发现，该计划对性行为产生了一定的积极影响。例如，经过8年的时间，在该计划的影响下，报告自己拥有四个以上（含四个）长期性伴侣的男性比例从48%降至40%；另外，报告自己会与临时性伴侣使用安全套的女性比例从31%升至45%。

但是，该计划并未对艾滋病病毒和其他性传播感染几率以及怀孕率产生任何影响。对此，至少存在三个可能的解释。第一，在研究参与者性行为报告方面可能存在偏颇现象，而且计划可能未能切实改变年轻人的性行为。第二，教育计划可能改变了一些危险性性行为，但未能改变对怀孕、性传播感染和艾滋病病毒等影响最大的某些特殊行为。第三，计划对于性行为的改变程度尚浅，以至于未能导致怀孕率、性传播感染和艾滋病病毒感染几率发生变化。

无论作何解释，这项研究都提醒我们，即使是一项经过精心设计、以课程为基础的计划，再配合以相辅相成的各种社区元素，也可能依然无法显著地影响怀孕率、性传播感染或艾滋病病毒感染几率。

资料来源：<http://www.memakwavijana.org>

4.7 重复性研究的成果

在美国进行的多项重复性研究的成果令人鼓舞。⁹ 这些研究表明，如果在一项研究中发现一些计划能够有效地改变行为，那么，在相似的环境中可以对这些计划进行重复，无论是否由同一批研究人员负责，这些计划也依然能取得积极效果。不过，如果大幅缩减计划的持续时间，省略掉目的在于提高安全套使用率的活动，或者计划原本为社区环境所设计并且在社区环境中进行评估的计划，最后却在课堂环境中实施，那么，它们就不太可能继续发挥作用。

9. 见附录五：Hubbard、Giese和Rainey，1998年；Jemmott、Jemmott、Braverman和Fong，2005年；St. Lawrence、Crosby、Brasfield和O’ Bannon，2002年；St. Lawrence等人，1995年；Zimmerman等人，2008年；Zimmerman等人，即将出版。

4.8 基于课程的具体活动

很少有研究曾经针对基于课程的教育计划当中的一些具体活动所产生的影响进行过考量。不过，依然有两项研究针对更大型、更全面的艾滋病病毒预防计划内的一些特定活动的影响进行了考察。这些特定活动被纳入了学校的多门课程之中。第一项研究（Duflo等人，2006年）发现，如果先让青少年以旁观者的身份参加一场以“学生是否应该学会使用安全套”为题的辩论，再让他们写一篇作文，论述保护自己不感染艾滋病病毒的方法，那么，学生日后使用安全套的可能性会更大。第二项研究（Dupas，2006年）称，以下所有活动都能够显著降低未成年少女和年长男性发生性关系后怀孕的比率：提供按年龄和性别分列的艾滋病病毒感染比率；强调年轻女性与年长男性（更有可能是艾滋病病毒携带者）发生性交的风险；通过录像说明与年长男性发生性交的危险。因与年长男性发生性关系而导致未成年少女怀孕的生物标志物，不仅本身具有十分重要的意义，也可作为一项指标，用于反映年轻女性和年长男性发生无保护措施性交的次数。

4.9 对于认知因素的影响

研究发现，几乎所有的性教育计划都有助于增进知识，加深对性的各个方面以及对怀孕或艾滋病病毒和其他性传播感染风险的认识。这是十分重要的，因为增加知识正是学校的首要任务之一。那些以降低性行为风险为目标并运用了逻辑模型的计划，同时也力图改变其他一些影响性行为的因素。能够有效推迟或减少性行为，或能够有效增加安全套或避孕药具使用率的计划通常都比较注重以下几个方面：

- 有关各种性问题的知识，例如艾滋病病毒、其他性传播感染以及怀孕，包括预防措施；
- 对艾滋病病毒、其他性传播感染和怀孕等方面风险的认识；
- 关于性行为和禁欲的个人价值观；
- 对安全套和避孕的态度；

- 对性行为、安全套和避孕等方面同伴规范的认识；
- 拒绝性交和使用安全套的自我效能；
- 自我克制不进行性交，或者严格限制性行为次数或性伴侣数量，或者使用安全套的主观意识；以及
- 与父母或其他成年人进行交流，也可能包括与性伴侣进行交流。

应该强调的是，一些研究表明，某些特定的性教育有助于改善这些因素（Kirby、Obasi和Laris，2006年；Kirby，2007年）。其他一些研究则显示，这些因素反过来会对青少年性方面的决策产生影响（Blum和Mmari，2006年；Kirby和Lepore，2007年）。因此，大量证据证明，有效的性教育通过对这些因素施加影响而切实改变了行为，进而对年轻人的性行为产生了积极影响。

4.10 成果小结

- 应当将在学校或社区中开展的基于课程的性教育计划当作一个能够经常（但并不一定总能）降低危险性行为的重要因素看待。但是，如果将这些计划从社区开展的更广泛的计划中孤立出来，那么，它们不一定会对降低艾滋病病毒、性传播感染或怀孕率产生显著影响。
- 有证据表明，这些计划并不会产生有害结果：特别是不会导致初次性行为的发生时间提前或者增加性行为次数。研究同时表明，有可能通过相同的计划推迟性交、增加安全套或其他形式避孕措施的使用率。换言之，针对处于性活跃期的年轻人，同时强调禁欲和保护措施的使用并不会导致他们感到迷惑。相反，这可以成为现实而有效的方法。
- 几乎所有针对性教育计划的研究都证实性教育计划增加了受教育者的知识。

- 其中约三分之二的研究表明计划对整个样本或某个主要子样本的行为产生了积极影响。
- 超过四分之一的计划有助于改善年轻人的两种或更多性行为。令人感到鼓舞的是，这些对行为产生积极影响的计划既包括评估设计完善的计划，也包括类似的复制计划，它们都取得了一致性的效果。
- 对有效计划和无效计划的比较分析发现，有确凿证据显示，具备有效计划特征（见第五部分）的计划可以改变导致年轻人面临性传播感染和怀孕风险的那些行为。
- 即使性教育计划能够增加年轻人规避性风险或接受医疗服务方面的知识、技能和主观意愿，但如果社会风气并不支持降低这类风险，而且（或者）医疗服务又不到位，那么，降低风险对年轻人而言仍可能是一项挑战。
- 在被研究的性教育计划当中都存在一个大的缺陷：似乎没有任何一项计划涉及到了致使世界上大部分地区（即欧洲、拉丁美洲和加勒比以及亚洲）的青少年严重感染艾滋病病毒的那些行为，其中包括不安全的毒品注射、性工作环境下的危险性性行为以及男性之间无保护措施性交（主要是肛交）。



5. 有效计划的特征

这部分列出了评估中发现的在增加知识、澄清价值观和态度、提高技能、影响行为等方面行之有效的性教育计划的共同特征（Kirby、Rolleri和Wilson，2007年）。有效计划的特征小结部分见表3。这些特征是从通过独立审查而得到确认和核实的计划中总结出来的（Kirby，2005年）。

5.1 课程开发过程的一些特征

1. 在课程开发过程中，邀请从事人类性征、行为改变和相关教学理论研究的专家参与

和数学、自然科学、语言以及其他学科领域一样，人类性征也是一个基于大量的研究成果和知识体的既定领域。因此，在开发或选择、调整课程的过程中，应该让熟悉相关研究和知识的人参与进来。此外，如果计划旨在减少危险性性行为，那么，课程开发者就必须了解眼下不同年龄段的年轻人中存在哪些危险行为，有哪些环境和认知因素可以对那些行为产生影响，以及如何最为妥善的应对这些因素。

为了制定有助于减少危险性性行为的计划，课程开发者必须利用与影响性行为的因素相关的理论和研究成果，确定计划将着手应对的因素。然后，课程开发者必须利用有效的教学方法，对上述因素予以一一解决。这就要求他们精通相关理论，了解影响性行为的心理因素，掌握有效的教学方法，以改变这些因素。当然，他们还需要了解其它能够改变行为的性教育计划，特别是针对相似的社区和年轻人群体的计划。

2. 评估年轻人的生殖健康需求和行为，为逻辑模式的建立提供信息基础

虽然年轻人在性方面的需求上存在大量共性，但是在各个社区、环境、年龄组之间，依然存在很多差异。这些差异反映在他们的知识、信仰、态度和技能，以及他们未能避免非自愿、非主动和未采取保护措施性交的原因等几个方面上。有效的性教育计划应当努力确认并处理好这些原因。

巩固年轻人现有的知识、积极态度和技能也同样重要。因此，有效的计划既要巩固这些资本，又要弥补不足。

通过组织年轻人参加焦点小组讨论、采访和他们一起工作的专业人员以及审查针对目标人群或相似人群的研究数据，可以对年轻人的需求和资本进行评估。

3. 采用一种逻辑模型方法对健康目标、影响目标实现的行为类型、影响行为类型的风险和保护因素以及能够改变这些风险和保护因素的活动等进行详细阐述

逻辑模式指的是一种过程或工具，计划制定者利用它来进行规划和设计具体计划。大部分能够改变行为的有效计划，特别是能够有效降低怀孕率或性传播感染率的计划，都会采用清晰的四步法来设立课程：1）确定健康目标（例如减少意外怀孕或艾滋病病毒和其他性传播感染）；2）确定哪些具体行为会影响怀孕和艾滋病病毒/性传播感染的几率，而且这些行为可以被改变；3）确定影响那些行为的认知（或社会心理）因素（例如知识、态度、行为规范、技能等等）；以及4）组织多种活动，改变每项因素。这种逻辑模式是有效计划的理论依据或基础。

4. 设计一些能够敏锐感知社会价值观并与可用资源（例如工作人员的时间、技能，设施条件和设备供应）相匹配的活动

这对所有计划而言都是十分重要的一步。虽然这个特征看似显而易见，但依然有很多课程开发者无法予以全面贯彻，因为他们对社会价值观和资源缺乏敏锐的感知；结果，这些计划要么无法全面落实，要么遭遇提前终止。

5. 试运行性教育方案，收集学习者的即时反馈，了解其在多大程度上满足了他们的需求

让目标人群的个别代表参与性教育方案的试行有助于在正式实施之前对每个部分进行必要的调整。这样能够为性教育方案制定者提供一个机会，不仅能对它进行微调，还可以发现重大且必须做出的改变。例如，可能会改变某项角色扮演活动的场景或用词，让参与者感到更合理、更熟悉，或更易理解。在试行阶段，各项条件应当尽可能地贴近目标实施环境中的普遍情况。应该试行整个课程，并收集参与者的实际反馈，特别是要了解哪些做法确实可行，哪些不可行，以及哪些方法可以增强薄弱环节并使之更加有效。

5.2 课程本身的一些特征

6. 在确定课程的内容、实施方式和具体活动时，要时刻围绕着明确的目标。这些目标应当包括艾滋病病毒感染、其他性传播感染和（或）意外怀孕的预防

有效的课程都是有所侧重的。特别是与性教育有关的课程，应该聚焦在年轻人的敏感问题上，例如艾滋病病毒、其他性传播感染或怀孕，以及这些问题所带来的负面后果。有效的课程能够清晰地理解这些目标：例如，如果年轻人经常进行无保护措施性交，那么，他们就会处在艾滋病病毒感染、其他性传播感染，或怀孕（或造成他人怀孕）的危险之



中，而这些情况的发生都会带来一些负面结果。在课程计划的实施过程中，有效的课程将促使年轻人主动避免性传播感染和意外怀孕。

7. 密切关注和这些健康目标有直接相关性的具体的危险性行为和保护措施

年轻人可以通过避免性交来规避艾滋病病毒感染或其他性传播感染风险。如果他们确实会发生性交，但又希望降低艾滋病病毒感染、性传播感染或怀孕的风险，他们就应该坚持正确使用安全套，减少性伴侣数量，避免同时与多名性伴侣保持性关系，与性伴侣彼此保持专一的性关系，接受性传播感染检测（必要时还要接受治疗），并接种现有的性传播感染预防疫苗（例如人类乳头瘤病毒疫苗（HPV）和乙型肝炎疫苗）。在撒哈拉以南非洲的艾滋病病毒高发地区，世界卫生组织建议将男性包皮环切术作为一项附加措施，以降低因无保护阴道性交而感染艾滋病毒的风险（世界卫生组织和联合国艾滋病规划署，2009年）。为了降低怀孕的风险，年轻人应该节制性行为，或是采用有效的避孕措施。

有效的课程会通过多种方式重点关注某些特定的行为。课程的内容包括推迟初次性行为的年龄，对于初次性行为要做出知情决定，以及对于性行为的一些看法和来自同伴的压力；还包括性交、减少性伴侣数量、避免同时拥有多名性伴侣，以及在性活跃期要提高安全套和避孕药具的使用率。这些信息的传达方式必须清晰易懂，用词明确并具有文化相关性以及与其年龄相适应。例如，课程已经确认年轻人面临性交的压力，并提出了解决之道；已经确认了可能导致非自愿或无保护性交的特定情形，并探

讨了应对之策。在课程实施期间，年轻人将学习如何正确使用安全套，并将了解一些其它的避孕方法。此外，他们还将学习如何克服在获得或利用服务时所遇到的障碍，例如，具体指明年轻人可以在何处获得低价而又具有保密性的服务（包括避孕药具、艾滋病病毒咨询、性传播感染的检测和治疗）。

一些有效的课程计划还与附近的生殖健康服务机构建立了直接而又密切的联系。这样做提高了避孕措施和性传播感染检测的利用率。

8. 应对可能导致非自愿或无保护性交的具体情况，并研究如何避免和摆脱

确认在哪些具体场景中年轻人可能会迫于巨大压力而发生性行为，并演练规避摆脱这些场景的一些策略，这样做很重要，而且最好有年轻人亲自加入。在一些社区，毒品和（或）酗酒与无保护性交有关联，因此，讨论毒品和酒精对性行为的影响很重要。另外，探讨性暴力犯罪和利用胁迫方式获取性利益等问题也十分重要。

9. 针对那些能够降低性传播感染或怀孕危险性的行为给予清晰的解释说明

提供有关危险以及保护性行为的清晰解释说明似乎是有效计划最重要的特征之一。几乎所有有效的计划都曾反复通过各种方式，强化有关保护行为的清晰且一致性的信息。事实上，课程中的大部分活动都是为了改变行为，以便与所传达的信息保持一致。鉴于绝大多数有效计划都是为了减少艾滋病病毒和其他性传播感染，因此，所传递的最常见的信息就是年轻人应该避免性交，或是与每位性伴侣在每次性交时都使用安全套。一些有效计划还强调应对性伴侣忠诚，避免有多个性伴侣或同时与多人发生性关系。针对一些国家的特有文化，有些信息还强调“甜爹”（赠送礼物并常以此暗示用性交作为回报的老年男子）是很危险的。其他一些计划还鼓励接受包括艾滋病病毒在内的性传播感染检测和治疗。关注怀孕预防的计划往往会强调年轻人应该克制自己，推迟性关系的发生，并且（或者）在每次性交时采取避孕措施。一些计划还认同并引用一些重要的社会价值观，例如“自重”、“自尊”、

“有责任感”等等。如果计划确实引用了这些价值观，它们会十分清楚地说明哪些特定的性行为和保护行为与这些价值观所倡导的理念是一致的。

10. 重点关注那些会影响某些特定性行为并能够通过基于课程的性教育予以改变的具体风险和保护性因素（例如知识、价值观、社会规范、态度和技能）

风险和保护性因素会对年轻人在性行为方面的决策产生重要影响。这其中既包括认知因素，如知识、价值观、对同伴行为规范的认识、态度、技能和动机，也包括外部因素，如获得适合于青少年就诊的健康和社会服务机构的帮助。基于课程的性教育计划，特别是那些在学校开展的计划，通常主要关注内在认知因素，但也会介绍如何获得生殖健康服务机构的帮助。性教育中所强调的知识、价值观和行为规范等内容还需要获得社会规范和其他多方面努力的支持，其中，那些值得信赖的成年人所起到的模范带头作用以及给予的支持功不可没。

性别方面的社会规范和性别不平等现象会影响到人们的性经历、性行为以及性和生殖健康。性别歧视普遍存在。年轻女性在两性关系中往往处于弱势地位，或者缺乏掌控力，这导致她们在某些情况下更容易受到男孩或男性特别是年长男性的虐待和剥削。男性也可能迫于同伴的压力而遵循陈旧的男性性模式，做出一些有害行为。

为了有效减少危险性性行为，需要在课程中对性别不平等现象和陈旧模式进行批判性审查，并着手进行处理。例如，需要讨论青年男女所面临的具体环境，并提供有效的技巧和方法来避免在那些情境下发生非自愿或无保护性行为。此类活动的出发点应该是解决性别不平等、社会规范和陈旧模式等问题，而绝对不能强化有害的陈旧的社会性别模式。

11. 采用参与式教学法，积极组织学生参与进来，并帮助他们对信息进行吸收和整合

在实施有效课程的过程中，使用了大量的参与式教学法。通常，这些方法会促使学生积极参与在教室或社区开展的某一任务或活动，接下来是一段时间

的讨论或思考，从中总结出具体的知识内容。教学方法要与具体的学习目标相匹配。

12. 开展多样的、符合教育学原理的活动，以改变每一项所针对的风险和保护性因素

针对每一项风险和保护性因素，通常都需要开展多种活动；因此，需要开展的活动数量很多。这也正是成功的性教育方案通常需要至少12到20节课的一个原因。

此外，这些活动中还需要包括旨在改变相关联的风险或保护性因素的教学策略。例如通过角色扮演来增强自我效能和技能，拒绝非自愿性行为或规避可能导致非自愿性行为的可能性场景。

13. 提供科学意义上准确无误的信息，介绍无保护性交的风险和各种保护手段的效果

课程中所传达的信息应当有事实依据，在科学意义上准确无误而又均衡的信息。既不能夸大也不能低估各种风险或者安全套和其他形式避孕措施的有效性。

14. 讨论对风险的认识（特别是易感性）

有效的课程会同时关注艾滋病病毒、其它性传播感染以及意外怀孕的易感性和严重性。研究发现，在探讨风险、易感性和严重性等概念的过程中，个人见证、模拟以及角色扮演等方式都是对统计数据和其他事实信息的有效补充。

15. 讨论个人价值观以及家庭和同伴的行为规范对参与性活动和（或）拥有多个性伴侣现象的看法

个人价值观对性行为的影响很大。以前实施的有效教育计划都曾弘扬过以下价值观：节欲；非性方式表达爱意；以及保持长期、相爱、彼此忠诚的性关系。在这些计划中，通过调查、角色扮演和家庭作业（包括与父母沟通）等方式，对这些价值观进行了探讨。

16. 讨论在安全套和避孕方式方面的个人态度和同伴行为规范

个人的价值观和态度也同样会影响到安全套和避孕药具的使用。因此，那些有效计划给出了有关这些内容的清晰信息，并附带介绍了关于有效性方面的正确知识。有效计划还帮助学生探讨了他们对安全套和避孕方式的态度，找出了使用过程中可能存在的障碍，例如，难以获得和携带安全套，在要求性伴侣使用安全套时可能会感到尴尬，或任何与实际使用安全套有关的困难，并讨论如何克服这些障碍。

17. 讨论各种技能和使用这些技能的自我效能

为了规避非自愿或无保护性交，年轻人需要掌握以下技能：拒绝非自愿、非主动或无保护性交的能力；要求使用安全套或采用避孕措施的能力；以及获得和正确使用安全套或避孕措施的能力。前两种能力需要与性伴侣进行沟通。传授这些技能时通常会借助能够代表各种典型情境的角色扮演。当每种技能的基本要点都明确之后，再逐渐演练比较复杂的情境。安全套的使用和相关技能的掌握通常是通过使用方法演示和参观提供安全套的场所来实现的。

18. 按照逻辑顺序论述各主题

应按照一种逻辑顺序教授各个主题内容。很多有效的课程计划首先会通过强调性传播感染/艾滋病病毒感染和怀孕的易感性和严重性来强化年轻人规避这些后果的意愿，增强青年避免出现这些状况的意愿。然后才会讨论避免导致这些后果发生的具体知识、态度和技能。

表3. 有效性教育方案的特征总结

特征
1. 在课程的开发过程中，邀请从事人类性征、行为改变和相关教学法理论研究的专家参与。
2. 评估年轻人的生殖健康需求和行为，为逻辑模式的建立提供信息基础。
3. 采用一种逻辑模型方法对健康目标、影响目标实现的行为类型、影响行为类型的风险和保护因素，以及能够改变这些风险和保护因素的活动等进行详细阐述
4. 设计一些能够敏锐感知社会价值观并与可用资源（例如工作人员的时间、技能、设施条件和设备供应）相匹配的活动。
5. 试运行性教育方案，收集来自学习者的即时反馈，了解其在多大程度上满足了他们的需求。
6. 在确定课程的内容、实施方式和具体活动时，要时刻围绕明确的目标。这些目标应当包括艾滋病病毒感染、其他性传播感染和（或）意外怀孕的预防。
7. 密切关注和这些健康目标有直接相关性的、具体的危险性行为和保护行为。
8. 讨论可能导致非自愿或无保护性交的具体情况，并研究如何加以避免和摆脱。
9. 针对那些有助于降低性传播感染或怀孕风险的行为进行详细介绍。
10. 重点关注那些会影响特定性行为并能够通过基于课程的教育计划予以改变的具体风险和保护性因素（例如知识、价值观、社会规范、态度和技能）。
11. 采用能够让学生积极参与其中并能够帮助他们吸收和整合所学知识的参与式教学法。
12. 开展多样的、符合教育学原理的活动，以改变每一项所针对的风险和保护性因素。
13. 提供科学意义上准确无误的信息，介绍无保护性交的风险和各种保护手段的效果。
14. 讨论对风险的认识（特别是易感性）。
15. 讨论个人价值观以及家庭和同伴的行为规范对参与性活动和（或）拥有多个性伴侣现象的看法。
16. 讨论在安全套和避孕方法上的个人态度和同伴行为规范。
17. 讨论各种技能和使用这些技能的自我效能。
18. 按照逻辑顺序论述各主题。



为期两三年的连续性课程，要么就是把大部分课程放在第一年，再于数月甚至数年之后，安排“强化”课程予以跟进。这样能确保比采用其它方式提供更多课程。另外，这样做还能确保在几年的时间里，不断强化各种重要概念。其中一些计划还在接下来的几年内，在学校或社区范围内开展了一些活动。这样一来，学生不仅能够课堂上学习两、三年的相关课程，又能在接下来的几年中，通过学校或社区范围内的活动，强化了学习效果。

6. 教育机构的良好做法

这部分根据各教育机构确定的良好做法，提出了一些普遍性建议（Kirby, 2009年；Kirby, 2005年）。

1. 性教育课程至少包含12节或更多课时

为了满足年轻人对性知识的需求，性教育课程需涵盖多个主题。为了降低年轻人的危险性性行为，需要同时探讨影响决策的风险因素和保护性因素。这些手段都需要时间来落实：研究发现，几乎所有能够产生长期正面影响的学校教育计划都包含12节甚至更多课时，有时达到30节或30节以上，每节时间约为50分钟。

2. 开设循序渐进、持续多年的课程

为了达到最好的学习效果，需要根据学生的年龄特点，在几年时间里涉猎不同的主题内容。在向年轻人详细讲解这些行为方式的同时，也要利用日后的机会反复强化这些知识，这一点也很重要。研究发现，绝大部分在两年甚至更长时间内能对行为产生持续性影响的计划，要么是提供了

3. 选择能力强、积极主动的教育工作者授课

教育工作者的资质会大大影响课程的有效性。任课教师的遴选程序应当透明，并能够确定候选人具有相关的、课程所需的特质。这些特质包括：喜欢讲课；能轻松自如地讨论性问题；能够与学生进行沟通；掌握使用参与式教学法的技能。如果教育工作者缺少这方面的相关知识，则应该为其提供培训（参见下一特征）。如果可能被选中的大部分是男性，那么可以通过实施相关策略来招聘更多女性；反之亦然。

教育工作者可以是普通的任课教师（特别是卫生课或生活技能课教师），也可以是经过专门培训的、只教授性教育并负责校内所有班级相关课程的教师。普通任课教师具有以下优势：他们是学校结构的一部分；社区可能对他们有所了解且信任他们；他们已经与学习者建立了师生关系；他们可以将性教育的相关信息纳入不同的科目之中。使用专门的性教育工作者的优势包括：在涉及这一敏感话题和开展参与式活动方面，他们可能接受过专门的培训；他们可以经常获得最新知识信息；他们可以与社区的生殖健康服务机构保持联系。研究显示，这两类教育工作者都能有效开展相关计划（Kirby、Obasi和Laris, 2006年；Kirby, 2007年）。

对于是在同伴还是在成年人的引导下开展性教育课程更为有效，争论之声依然不断。更多证据表明，（与同伴引导相比）成年人引导的计划会对行为产生正面影响。但这也反映出，关注成年人引导计划的研究在数量上更多。有三项随机试验和一项正式的整合分析对成年人引导计划和同伴引导计划各自的有效性进行了比较，但均未得出最终结论（Stephenson等人，2004年；Jemmott等人，2004年；Kirby等人，1997年）。不过，没有任何明显证据显示，成年人引导的计划相对于同伴引导的计划效果较佳或者较弱。

4. 为教育工作者提供优质培训

专门的培训对于教师而言十分重要，因为开展性教育工作经常会涉及到新的理念和新的学习方法。这类培训应当设定明确的目的和目标，应当传授并演练参与式学习法，应当在学习内容和技能技巧之间提供一个好的平衡点，应当以即将开展的课程为基础，还应当提供在课程环境下演练主要课程内容的机会。所有这些都助于教育者增强信心、提高能力。培训要能帮助教育者明确区分个人价值观和学生的健康需求，鼓励他们教授完整课程内容，而

不是有选择性的授课。培训还应该能够帮助解决一些可能发生在某些社区内的问题，例如班级规模非常大、优先教授考试科目等。培训时间要足够长，要能够涵盖最重要的知识内容和技能，并留给教师消化培训内容和提出问题的时间。如果有机会并且在适宜的情况下，培训还应该解决教师个人在自身性健康和艾滋病病毒状况方面所关注的问题。最后一点，培训人员应当由经验丰富、知识渊博的人担任。在培训结束时，还应当征集参与者对于培训的反馈意见。

5. 提供经常性的管理、监督和关照

鉴于很多学校的性教育尚未步入正轨，学校管理人员应当在这方面为教授性教育课程的教师提供鼓励、指导和支持。监督人员要确保课程按计划实施，确保各部分内容都要完整地涉及到（而不仅仅是通常情况下可能会被作为考试内容的生物部分），而且，当教师在工作过程中遇到新的棘手问题时，应保证他们能够获得支持。监督人员还要时刻关注性教育领域的重大进展，以便对学校计划进行必要的调整。

参考资料

- Birungi, H.、Mugisha, J.F. 和Nyombi, J.K. 2007年。《*Sexuality of young people perinatally infected with HIV: A neglected element in HIV/AIDS Programming in Uganda*》。Exchange on HIV/AIDS, sexuality and gender。内罗毕：人口理事会。
- Blum, R.、Mmari, R. 2006年。《Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries: an Analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world》。日内瓦：世界卫生组织。
- Delors, J.、Al Mufti, I.、Amagi, I.、Carneiro, R. 等人。1996年。《*Learning: the treasure within*》。二十一世纪教育和学习国际委员会向教科文组织提交的报告。巴黎：教科文组织。
- Duflo, E.、Dupas, P., Kremer, M.和Sinei, S. 2006年。《*Education and HIV/AIDS prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*》。波士顿：经济和社会行动实验室。
- Dupas, P. 2006年。《*Relative risks and the market for sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*》。汉诺威：达特茅斯学院。
- Fisher, J.和McTaggart J. 《*Review of sex and relationships education (SRE) in Schools*》。2008年期，第3章，第14节。 www.teachernet.gov.uk/_doc/13030/SRE%20final.pdf or <http://ukyouthparliament.org.uk/sre>
- Gordon, P. 2008年。《*Review of sex, relationships and HIV education in schools*》。巴黎：教科文组织。
- 国际计划生育联合会（IPPF），日期不详。《*Online glossary of sexual and reproductive health terms*》。伦敦：国际计划生育联合会。 <http://glossary.ippf.org/GlossaryBrowser.aspx>
- Jemmott, J. B.、Jemmott, L. S.、Fong, G. T.和Hines, P. M. 2004年。《*Evaluation of an HIV/STD risk reduction intervention implemented by non-governmental organizations (NGOs): A randomized controlled cluster trial*》。于2004年7月15日在泰国曼谷举行的第十五次国际艾滋病会议上发布。
- Kirby, D. 2009年。《*Recommendations for effective sexuality education programmes*》。为教科文组织编写的未发表的审查报告。巴黎：教科文组织。
- Kirby, D.B. 2007年。《*Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*》。哥伦比亚特区华盛顿：预防少女怀孕和意外怀孕国家运动。
- Kirby, D.和Lepore, G. 2007年。《*Sexual risk and protective factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?*》。哥伦比亚特区华盛顿：预防少女怀孕国家运动。
- Kirby, D.、Laris, B.和Rolleri, L. 2005年。《*Impact of sex and HIV curriculum-based education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries*》。哥伦比亚特区华盛顿：家庭健康国际。

- Kirby, D.、Obasi, A.和Laris, B. 2006年。《*The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries*》。In D. Ross, B. Dick & J. Ferguson (Eds.), *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries* (pp. 103-150). 日内瓦: 世界卫生组织。
- Kirby, D.、Rolleri, L.和Wilson, M. M. 2007年。《*Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programmes*》。哥伦比亚特区华盛顿: 青少年健康网络。
- Kirby, D.、Korpi, M.、Barth, R. P.和Cagampang, H. H. 1997年。《*The impact of the Postponing Sexual Involvement curriculum among youths in California*》。计划生育展望, 第29卷, 第3号, 第100-108页。
- Ross, D.、Dick, B.和Ferguson, J. 2006年。《*Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries*》。日内瓦: 世界卫生组织。
- Stephenson, J.、Strange, V.、Forrest, S.、Oakley, A.、Copas, A.、Allen, E.等人。2004年。《*Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): Cluster-randomised intervention trial*》。《柳叶刀》, 第364卷: 第338-346页。
- Stirling, M.、Rees, H.、Kasedde, S.和Hankins, C. 2008年。《*Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in southern Africa*》。日内瓦: 艾滋病规划署。
- 直言基金会, 《2008年年度报告》。坎帕拉: 直言基金会。
- 联合国。2006年。《联合国残疾人权利公约》。A/61/611。纽约: 联合国。
- 联合国。2003年。联合国儿童权利委员会。第4号一般性意见: 在《儿童权利公约》框架内青少年的健康和发展。CRC/GC/2003/4。纽约: 联合国。
- 联合国。2001年。联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。A/RES/S-26/2。纽约: 联合国。
- 联合国。2000年。联合国经济、社会和文化权利委员会。《经济、社会、文化权利国际公约》执行过程中出现的实质性问题。第14号一般性意见。E/C.12/2000/4。纽约: 联合国。
- 联合国。1999年。《全面审查和评估国际人口与发展会议行动纲领的执行情况》。A/S-21/5/Add.1。纽约: 联合国。
- 联合国。1995年。联合国第四次妇女问题世界会议《行动纲领》。纽约: 联合国。
- 联合国。1994年。国际人口与发展会议《行动纲领》。纽约: 联合国。
- 联合国。1989年。《联合国儿童权利公约》。纽约: 联合国。
- 艾滋病规划署。2008年。《2008年全球艾滋病情况报告》。日内瓦: 艾滋病规划署。

艾滋病规划署。2006年。《Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps》。日内瓦：艾滋病规划署。

艾滋病规划署。2005年。《Intensifying HIV prevention》，前注26，第33页。日内瓦：艾滋病规划署。

艾滋病规划署。1997年。《Impact of HIV and sexual health on the sexual behaviour of young people: A Review Update 27》。日内瓦：艾滋病规划署。

艾滋病规划署和世界卫生组织。2007年。《2007 AIDS epidemic update》。日内瓦：艾滋病规划署。

艾滋病规划署和世界卫生组织。2008年。《Unpublished Estimates》。日内瓦：艾滋病规划署。

教科文组织。2008年a。《艾滋病教育问题全球倡议行动框架》。巴黎：教科文组织。

教科文组织。2008年b。《School-centred HIV & AIDS Care and Support》。巴黎：教科文组织。

教科文组织。2000年。《达喀尔行动框架：全民教育：履行我们的共同承诺》。巴黎：教科文组织。

乌干达国家统计局（UBOS）和宏观国际有限公司。2007年。《Uganda Demographic and Health Survey 2006》。卡尔弗顿：乌干达国家统计局和宏观国际有限公司。

世界卫生组织。2008年a。《Adolescent pregnancy fact sheet》。日内瓦：世界卫生组织。

世界卫生组织。2007年。第五版。《Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003》。日内瓦：世界卫生组织。

世界卫生组织。2004年。Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development。日内瓦：世界卫生组织。

世界卫生组织。2002年。Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health。日内瓦：世界卫生组织。

世界卫生组织。2001年。《WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health》。哥本哈根：世界卫生组织欧洲区域办事处。

世界卫生组织和艾滋病规划署。2009年。《Operational guidance for scaling up male circumcision services for HIV prevention》。日内瓦：世界卫生组织。

世界卫生组织和联合国儿童基金会。2008年。《More positive living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV》。日内瓦：世界卫生组织。

世界卫生组织和联合国儿童基金会。2003年。《Skills for health: Skills-based health education including life skills》。日内瓦：世界卫生组织和联合国儿童基金会。

世界卫生组织/联合国人口基金/联合国儿童基金会。1999年。青少年健康方案研究组：《青少年健康与发展方案》。日内瓦：世界卫生组织。



附录

১. প্রথম অধ্যায়ের আলোচনা * ৮
২. দ্বিতীয় অধ্যায়ের আলোচনা * ৯
৩. তৃতীয় অধ্যায়ের আলোচনা * ১০
৪. চতুর্থ অধ্যায়ের আলোচনা * ১১
৫. পঞ্চম অধ্যায়ের আলোচনা * ১২

附录I

有关性教育的国际公约和协议

儿童权利委员会。CRC/GC/2003/4，2003年7月1日。第4号一般性意见：在《儿童权利公约》框架内青少年的健康和发展¹⁰

“委员会呼吁各缔约国以符合青少年各阶段接受能力的方式，制定和执行立法、政策和方案，促进青少年的健康和发展：(…) (b) 提供充分的信息和为人父母的支持，以便建立起信赖和信任关系，从而可公开地讨论例如性和性行为以及有风险的生活方式的问题，并寻求尊重青少年权利的可接受的解决办法(第27条第3款)；” (CRC/GC/2003/4，第16段)

“青少年有获得对其健康和发展以及使之能有意义地进行社会参与至关重要的充分信息的权利。缔约国有义务确保所有男女青少年在学校内外得到，而不是被拒绝，关于如何保护其健康以及形成并奉行健康的行为的准确和适当的信息。这应包括有关使用和滥用烟草、烈酒和其它物品、安全和得当的社会和性行为、饮食和体育活动的信息。” (CRC/GC/2003/4，第26段)

联合国经济、社会和文化权利委员会。E/C.12/2000/4，2000年8月11日。《经济、社会、文化权利国际公约》执行过程中出现的实质性问题。第14号一般性意见¹¹

“委员会对健康权的解释，根据第12条第1款的规定，是一项全部包括在内的权利，不仅包括及时和适当的卫生保健，而且也包括决定健康的基本因素，如[···]获得卫生方面的教育和信息，包括性和生殖健康的教育和信息。” (E/C.12/2000/4，第11段)

“根据第2条第2款和第3条，公约禁止在获得卫生保健和基本健康要素方面，以及在获得的手段和条件上，不得有任何种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其它见解、国籍或社会出身、财产、出生、身体或精神残疾、健康状况(包括艾滋病/病毒)、性倾向，以及公民、政治、社会和其它地位上的任何歧视，可能或实际上抵消或妨碍平等享有或行使健康权。(…)” (E/C.12/2000/4，第18段)

“为了消除对妇女的歧视，必须制定和执行综合性国家战略，在妇女的整个一生中促进她们的健康权。“该计划应包括采取行动，预防和治疗影响妇女的疾病，以及制定政策，提供全面的高质量且能够支付的卫生保健，包括性和生育服务。主要目标是减少妇女的健康危险，特别是降低产妇死亡率和保护妇女免受家庭暴力。实现妇女的健康权，必须清除所有影响获得卫生服务、教育和信息的障碍，

10. 联合国。2003年。联合国儿童权利委员会。第4号一般性意见：在《儿童权利公约》框架内青少年的健康和发展。CRC/GC/2003/4。纽约：联合国。另见：联合国。1989年。《联合国儿童权利公约》。纽约：联合国。

11. 联合国。2000年。联合国经济、社会和文化权利委员会。《经济、社会、文化权利国际公约》执行过程中出现的实质性问题。第14号一般性意见：E/C.12/2000/4。纽约：联合国。

包括在性和生育卫生方面。另一个重要问题，是采取预防、促进和补救行动，保护妇女免受那些使她们不能充分享有生育权的有害传统文化习俗和规定的影响。”（E/C.12/2000/4，第21段）

《联合国残疾人权利公约》。A/61/611，2006年12月6日。第25条-健康¹²

“缔约国确认，残疾人有权享有可达到的最高健康标准，不受基于残疾的歧视。缔约国应当采取一切适当措施，确保残疾人获得考虑到性别因素的医疗卫生服务，包括与健康有关的康复服务。缔约国尤其应当：

- (a) 向残疾人提供其它人享有的，在范围、质量和标准方面相同的免费或费用低廉的医疗保健服务和方案，包括在性健康和生殖健康及全民公共卫生方案方面……”

《国际人口与发展会议行动纲领》¹³

“所有国家应尽早不迟于2015年通过初级保健制度，为年龄适合的所有人提供生殖保健。初级保健范围内的生殖保健应包括（除其它外）：计划生育咨询、信息、教育、交流和服务；产前、安全生产和产后保健的教育和服务，特别是母乳喂养、母婴保健；不孕症的预防和适当治疗；如第8.25段中所具体说明的流产、预防流产及流产后的调理；生殖道感染和其它生殖健康方面的情况；关于人类性生活、性和生殖健康以及作负责任的父母的信息、教育和咨询意见。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.6段）

“必须制订革新方案，向青少年和成年男子提供生殖健康信息、咨询和服务。这些方案必须既富有教育性，又能使男性在计划生育、家务和育儿方面担负同等责任，在预防性传播疾病方面愿意担负主要责任。送些方案必须推广到工作、家庭和娱乐场

所。男孩子和男青少年也应按照《儿童权利公约》的规定，和在其父母的支持和指导下，通过学校、青年组织和聚集场所受到教育。自愿恰当的男性避孕法以及性传染病，包括艾滋病的预防方法应通过适当的信息和咨询加以推动和提供。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.9段）

“目标是：(a)提倡适当培养负责任的性行为，使两性间有公平和互相尊重的关系，并帮助增进个人生活素质；(b)确保妇女和男子都能获得实现良好的性健康以及行使其生殖权利和履行其责任所需的宣传、教育和服务。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.36段）

“应在家长支持和指导下，并遵照《儿童权利公约》，向青年人提供综合的性教育和服务，要强调男性要对自身的性健康和生育力负起责任，并帮助他们履行其责任。应从适当的年龄起在家庭、小区和学校内开始教育工作，但还必须通过非正规教育和各种社区内努力，向成年人特别是成年男子展开此种教育。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.37段）

“鉴于迫切需要预防非意愿的怀孕、艾滋病和其它性传染病迅速蔓延以及性虐待和暴力泛滥等问题，各国政府在制订国家政策时应充分认识提倡负责任的性行为的必要性和目前的性行为现状。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.38段）

“承认父母和其它法律上应对青少年负责者的权利、义务和责任，以符合青少年发育成长的方式，提供有关性和生殖问题的适当引导和指导。各国必须确保保健提供者的方案和态度不限制青少年享有他们所需的适当服务，包括关于性传播疾病和性虐待行为等信息。在这样做并为了纠正性虐待行为时，上述这些服务必须维护青少年的隐私权和保密权、得到尊重和知情的同意，尊重文化价值观念和宗教信仰。为此，各国应酌情排除妨碍向青少年提供生殖健康信息和照顾的法律、管理和社会障碍。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.45段）

“在国际社会的支持下，各国在保护和提倡青少年获得生殖健康教育、宣传和保健的权利，并大力减少青少年怀孕的数目。（《国际人口与发展会议行动纲领》”第7.46段）

12. 联合国。2006年。《联合国残疾人权利公约》。A/61/611。纽约：联合国。

13. 联合国。1994年。《国际人口与发展会议行动纲领》。纽约：联合国。

“敦促各国政府在与非政府组织协作下，满足青少年的特别需要，并制订满足这些需要所需的方案。其中应包括以下各方面对青少年的教育和咨询服务的支助机制：两性关系和平等、针对青少年的暴力、负责任的性行方、负责任的计划生育方法、家庭生活、生殖健康、性传播疾病、HIV感染和艾滋病的预防。且提供防止和处理性虐待和乱伦的方案及其它的生殖保健。这类方案应向青少年提供信息，并有意加强正面的社会和文化价值。性行为活跃的青少年需要特别的计划生育信息、咨询和服务，怀孕的少女在妊娠期和婴儿幼小时需要家庭和小区的特别支助。青少年必须充分参与此种信息和服务的规则、执行和评价，并对父母的指导和责任给予应有的尊重。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.47段）

“应使所有可向青少年提供关于负责任的性和生育行为指导的人，特别是父母和家庭以及社区、宗教机构、学校、大众传媒和同侪团体，参与方案并提供培训。各国政府和非政府组织应促进教育父母的方案，以期改善父母和子女之间的沟通，使他们更好地尽教育责任，支持子女特别是在性行为和生殖健康方面的成长。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.48段）

联合国。A/S-21/5/Add.1，1999年7月1日。全面审查和评价国际人口与发展会议行动纲领的执行情况(人发会议+5)¹⁴

“各国应当同包括非政府组织在内的民间社会及捐助者和联合国合作：（a）在卫生部门改革的广大范畴内优先重视生殖健康和性健康，包括加强基本保健系统，以便贫困人民特别从该系统获益；（b）确保生殖健康和性健康服务的政策、战略计划及其实施的所有方面都尊重所有人权包括发展权利，并确保这类服务满足整个生命周期的健康需要包括青年的需要；处理由于贫穷、性别和其它因素所造成的不公平和不平等问题；确保获得信息和服务的机会平等；（c）通过不断地参与政策和方案的设计、执行、品质保证、监测和评价工作，

让所有有关部门参与，包括非政府组织，特别是妇女和青年组织以及专业协会，以确保性健康和生殖健康的信息和服务能够满足人民的需要和尊重他们的权利，包括他们能够取得优质服务的权利；在土著社区的充分参与下为它们制订反映其权利并切合其需要的全面和易于获得的健康服务和方案，包括性健康和生殖健康服务和方案；[……]”（A/S-21/5/Add.1，第52(a)-(d)段）

《联合国第四次妇女问题世界会议（FWCW）行动纲要（PFA）》¹⁵

“妇女的人权包括她们在不受强迫、歧视和暴力的条件下自由和负责任地控制与其性有关的事项包括性保健和生殖保健并作出决定的权利。男女在性关系和生殖事项中的平等关系、包括对人身完整的充分尊重，需要互相尊重、同意并愿意为性行为及其后果承担责任。”（《第四次妇女问题世界会议行动纲要》第96段）

“政府，包括联合国有关组织在内的国际机构、双边和多边捐助者和非政府组织应采取的行动[……]（k）充分注意促进相互尊重和平等，尤其应满足青少年的教育和服务需要，使他们以积极和负责任的态度对待性问题；”（《第四次妇女问题世界会议行动纲要》第108(k)段及A/S-21/5/Add.1第71(j)段）

“政府应与非政府组织、新闻界、私营部门和包括联合国机构在内的有关国际组织合作，酌情，应采取的行动，[……](g)认识到青少年的具体需要，并执行具体适当方案，例如关于性保健和生殖健康的教育与资料等问题和关于性传染疾病，包括HIV/艾滋病的信息，要考虑到儿童的权利和父母按照第108（e）段所述的权利、义务和责任；”（《第四次妇女问题世界会议行动纲要》第107(g)段）

14. 联合国。1999年。全面审查和评价国际人口与发展会议行动纲领的执行情况。A/S-21/5/Add.1.纽约：联合国。

15. 联合国。1995年。第四次妇女问题世界大会行动纲要。纽约：联合国。

联合国。A/RES/S-26/2，2001年8月2日。大会关于艾滋病病毒/艾滋病问题的特别会议，《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》¹⁶

“我们各国国家元首和政府首脑及各国国家和政府代表兹庄严宣告我们承诺采取下列行动致力解决艾滋病病毒/艾滋病危机[……]到2003年，拟订和（或）加强战略、政策和方案，确认家庭在减少易受伤害性方面的重要性，包括教育和指导儿童，顾及文化、宗教和道德因素，以下列方法减少儿童和青年的易受伤害性：确保女孩和男孩有机会接受初等和中等教育，将艾滋病病毒/艾滋病教育纳入青少年的教程；确保环境安全，特别是女孩的环境安全；扩大便于青年使用的高质量信息、性保健教育和咨询服务；加强生殖健康和性健康教育方案；尽量让家庭和青年参与艾滋病病毒/艾滋病预防和护理方案的规划、执行和评价工作；”（第63段）

一般性参考资料可能还包括：

- 《2000年达喀尔全民教育行动框架》¹⁷六大目标的其中之一强调，青年人面临着各种限制其学习机会和挑战教育制度的危险与威胁，例如学龄期的怀孕及艾滋病病毒/艾滋病。必须制定有益青年的计划，以向其提供避免上述危险和威胁所需的信息、技能、咨询和服务。
- 《艾滋病教育问题全球倡议》¹⁸是由教科文组织牵头领导的一项艾滋病规划署倡议，旨在通过教育部门全面应对艾滋病病毒与艾滋病问题。倡议建议，学校的艾滋病病毒和艾滋病课程要“在性活动开始之前尽早开始”，“构建知识和技能，以建立保护性行为 and 降低脆弱性”，并“解决羞辱和歧视、两性不平等以及导致这种流行病蔓延的其他体制因素”。

- 世界卫生组织¹⁹（世界卫生组织，2004年）得出结论：尽早开展性教育至关重要，特别是在发展中国家。这是因为，性行为的后果给中学一年级女生带来的风险最为严重，而从小学开始性教育也有助于触及那些无法上中学的学生。世界卫生组织欧洲区域办事处发布的《指导方针》呼吁，各成员国要确保将性和生殖健康教育内容纳入中学的所有课程，并做到内容全面。²⁰
- 艾滋病规划署²¹得出结论：在性活动开始之前即实施针对青年的性教育是最为有效的性教育方式。²²艾滋病规划署建议，艾滋病病毒预防计划应当：全面、优质、有实证依据；能够促进两性平等，涉及性别规范和两性关系；能够包含准确、清晰的关于更安全性行为的信息，其中包括坚持正确使用男用和女用安全套。

16. 联合国。2001年。联合国大会关于艾滋病病毒/艾滋病问题的特别会议。《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。A/RES/S-26/2。纽约：联合国。

17. 教科文组织。2000年。《达喀尔行动框架：全民教育：履行我们的共同承诺》。巴黎，教科文组织。

18. 教科文组织。2008年。《艾滋病教育问题全球倡议行动框架》。巴黎，教科文组织。

19. 世界卫生组织。2004年。《Adolescent Pregnancy Report》。日内瓦：世界卫生组织。

20. 世界卫生组织。2001年。《WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health》。哥本哈根：世界卫生组织欧洲区域办事处。

21. 艾滋病规划署。2005年。《Intensifying HIV Prevention》。前注26，第33页。日内瓦：艾滋病规划署。

22. 艾滋病规划署。1997年。《Impact of HIV and Sexual Health on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update 27》。日内瓦：艾滋病规划署。

附录II

评估研究的遴选标准和审议方法

若希望被纳入此次针对性、关系和艾滋病病毒/性传播感染教育项目的分析，每项研究都必须符合以下标准：

1. 接受评估的项目必须：
 - (a) 属于一项关于性传播感染、艾滋病病毒、性或关系教育的项目，且要以课程和群体为基础（而不是某项干预措施，仅包含自发讨论，仅采取一对一互动的方式，或仅仅是比较宽泛的学校、社会或媒体宣传活动）。此外，课程必须鼓励节欲以外的其它预防怀孕和性传播感染的方法。
 - (b) 重点关注性行为（而不是除了性行为，还涉及吸毒、酗酒、暴力等各类危险行为。）
 - (c) 关注美国之外的24岁以下青年和美国国内的18岁以下青年。
 - (d) 在世界各地开展。
2. 研究方法必须：
 - (a) 包含合理的实验设计或准实验设计，干预组和对照组要相互匹配，并收集测试前和测试后数据。
 - (b) 样本规模至少达到100人。
 - (c) 衡量计划对以下一种或多种性行为的影响：初次性行为时间、性行为频率、性伴侣数量、安全套使用率、更普遍意义上的避孕措施的利用率、各种危险性行为方式（例如无保护性行为的频率）、性传播感染几率、怀孕率，以及出生率。
 - (d) 衡量对短时间可能发生改变的行的影响（即性行为频率、性伴侣数量、安全套的使用、避孕措施的利用、危险性行为），且至少要维持3个月；或者衡量对无法在短时间内发生改变的行为或结果的影响（例如初次性行为时间、怀孕率或性传播感染几率），且至少要维持6个月。
3. 研究应该在1990年（含）之后完成或发表报告。为了尽可能囊括更多研究，遴选标准并未要求研究成果必须发表在同行评审类期刊上。

分析方法

为了在世界范围内确定和检索尽可能多的研究报告，我们完成了多项工作，而另外还有一些工作仍将持续两至三年。具体而言，我们：

1. 为了寻找符合遴选标准的研究文献，查阅了多个电脑数据库（例如：PubMed、PsychInfo、Psycoline、Sociological Abstracts、Psychological Abstracts、Bireme、Dissertation Abstracts、ERIC、CHID以及Biologic Abstracts）。
2. 重新查看了此前由教育、培训和研究协会完成的搜索结果，从中确认了一些满足以上具体标准的研究。
3. 查阅了此前由他人完成的综述中已经总结过的研究。
4. 联系了32位曾在该领域做过研究的专家，请他们再次查阅此前找出的所有研究，并建议和提供新的研究。
5. 参与专业会议，浏览摘要，与作者沟通，获取任何可能得到的研究报告。
6. 搜索了12份期刊每一期的内容，因为这些期刊上可能会介绍相关的研究成果。

通过全面结合各种方式，我们确认共有109项研究成果符合以上标准。这些研究成果共评估了85个项目（其中一些项目分别发表了数篇文章），所有都在第四部分的表2中进行了收录、编码和小结。

附录III

联络人员及其主要信息

姓名、职务和单位	国家/地区	专业领域
Peter Aggleton、 Vicki Strange 教科文组织教育研究所， 伦敦 教科文组织全球咨询小组	联合王国和全球	研究
Arvin Bhana 人文科学研究理事会 教科文组织全球咨询小组	南部非洲	研究
Ann Biddlecom 艾伦·古特马赫研究所	撒哈拉以南非洲	研究
Antonia Biggs、 Claire Brindis 旧金山加利福尼亚大学	美国和拉丁美洲	研究
Isolde Birdthistle、 James Hargreaves、 David Ross 伦敦卫生与热带医学院	撒哈拉以南非洲	研究
Harriet Birungi 肯尼亚人口理事会	东部非洲	运筹学
Frances Cowan 伦敦大学学院	南部非洲	研究
Mary Crewe 比勒陀利亚大学	撒哈拉以南非洲	研究
Juan Diaz 巴西人口理事会	巴西和拉丁美洲	运筹学
Nanette Ecker 美国性知识和性教育理事会	全球	技术支持
Jane Ferguson 世界卫生组织	全球	协调、研究和技术支持
Bill Finger、 Karah Fazekas 家庭健康国际	全球	技术支持
Alan Flisher 开普敦大学	南部非洲	研究
John Jemmott 宾夕法尼亚大学	美国和南非	研究

姓名、职务和单位	国家/地区	专业领域
Rachel Jewkes 南非医学研究理事会	南部非洲	研究
Ana Luisa Liguori 福特基金会	拉丁美洲	供资和技术支持
Joanne Leerlooijer、Jo Reinders 世界人口基金会 (WPF)	印度、印度尼西亚、肯尼亚、荷兰、泰国、乌干达、越南	执行和技术支持
Cynthia Lloyd 美国人口理事会	撒哈拉以南非洲	运筹学
Eleanor Matika-Tyndale 温莎大学	加拿大和东部非洲	研究
Lisa Mueller 适宜卫生技术组织 (PATH)	博茨瓦纳、中国、加纳和坦桑尼亚联合共和国	执行和技术支持
George Patton 墨尔本皇家儿童医院青少年健康中心	澳大利亚	研究
Susan Philliber 哥伦比亚大学	北美洲	研究
David Plummer 西印度群岛大学 教科文组织教育席	南部非洲和加勒比	研究
Herman Schaalma 马斯特里赫特大学	荷兰	研究
Lynne Sergeant 教科文组织艾滋病毒和艾滋病教育资料交换所	全球	技术支持
Doug Webb 联合国儿童基金会	撒哈拉以南非洲	协调和技术支持
Alice Welbourn 妇女与艾滋病问题全球联盟, 教科文组织全球咨询小组	撒哈拉以南非洲	宣传和技术支持
Daniel Wight 联合王国医学研究理事会	联合王国、加勒比和撒哈拉以南非洲	研究

附录IV

与会者名单

教科文组织性教育问题全球技术咨询会议 2009年2月18日至19日，美国旧金山

Prateek Awasthi

联合国人口基金
性健康和生殖健康处
技术司
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

人文科学研究理事会 (HSRC)
儿童、青年、家庭和社会发展
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsra.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

教科文组织
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

行动援助国际
Post Net suite # 248
Private bag X31 Saxonwold 2132
Johannesburg, South Africa
<http://www.actionaid.org/main.aspx?PageID=167>

Esther Corona

墨西哥性教育协会/世界性健康协会 (WAS)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegaci_n Tlalpan M_xico
14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Mary Guinn Delaney

教科文组织圣地亚哥办事处
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

nanetteecker@verizon.net
<http://www.siecus.org/>

Nike Esiet

健康行动组织 (AHI)
17 Lawal Street
Jibowu, Lagos, Nigeria
<http://www.actionhealthinc.org/>

Peter Gordon

地下室公寓
27a Gloucester Avenue
London NW1 7AU, United Kingdom

Christopher Graham

教育部艾滋病毒和艾滋病教育指导咨询股
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

美国人口理事会
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Sam Kalibala

肯尼亚人口理事会
Ralph Bunche Road
General Accident House, 2nd Floor
P.O. Box 17643-00500, Nairobi, Kenya
<http://www.popcouncil.org/africa/kenya.html>

Douglas Kirby

教育、培训和研究协会
4 Carbonero Way,
Scotts Valley, CA 95066, USA
<http://www.etrassociates.org/>

刘文利

北京师范大学
科学教育研究中心
中国北京新街口外大街19号
100875

Elliot Marseille

国际健康战略组织
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

埃格顿大学
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

谈论生殖健康与性健康问题组织 (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

瑞典性教育协会
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

埃多州“女孩力量”项目 (GPI)
67 New Road, Off Amadasun Street,
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko,
P.O.Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

Jo Reinders

世界人口基金会
Vinkenburgstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

Sara Seims

威廉和弗洛拉·休利特基金会
人口方案
2121 Sand Hill Road
Menlo Park, CA 94025, USA
<http://www.hewlett.org/Programs/Population/>

Ekua Yankah

教科文组织
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

附录V

证据分析中参考的研究文献

发展中国家衡量性教育对性行为所产生影响的各项研究的参考资料

1. Agha, S., & Van Rossem, R. 2004. Impact of a school-based peer sexual health intervention on normative beliefs, risk perceptions, and sexual behaviour of Zambian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 34(5), 441-452.
2. Antunes, M., Stall, R., Paiva, V., Peres, C., Paul, J., Hudes, M., *et al.* 1997. Evaluating an AIDS sexual risk reduction programme for young adults in public night schools in São Paulo, Brazil. *AIDS*, 11 (Supplement 1), S121-S127.
3. Baker, S., Rumakom, P., Sartsara, S., Guest, P., McCauley, A., & Rewthong, U. 2003. *Evaluation of an HIV/AIDS programme for college students in Thailand*. Washington, D.C.: Population Council.
4. Cabezon, C., Vigil, P., Rojas, I., Leiva, M., Riquelme, R., & Aranda, W. 2005. Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 64-69.
5. Cowan, F. M., Pascoe, S. J. S., Langhaug, L. F., Dirawo, J., Chidiya, S., Jaffar, S., *et al.* 2008. The Regai Dzive Shiri Project: a cluster randomised controlled trial to determine the effectiveness of a multi-component community-based HIV prevention intervention for rural youth in Zimbabwe – study design and baseline results. *Tropical Medicine and International Health*, 13(10), 1235-1244.
6. Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M., & Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston: Department of Economics and Poverty Action Lab.
7. Dupas, P. 2006. *Relative risks and the market for sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover: Dartmouth College.
8. Eggleston, E., Jackson, J., Rountree, W., & Pan, Z. 2000. Evaluation of a sexuality education programme for young adolescents in Jamaica. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 7(2), 102-112.
9. Erulkar, A., ETTYANG, L., Onoka, C., Nyagah, F., & Muyonga, A. 2004. Behaviour change evaluation of a culturally consistent reproductive health programme for young Kenyans. *International Family Planning Perspectives*, 30(2), 58-67.
10. Fawole, I., Asuzu, M., Oduntan, S., & Brieger, W. 1999. A school-based AIDS education programme for secondary school students in Nigeria: A review of effectiveness. *Health Education Research*, 14(5), 675-683.
11. Fitzgerald, A., Stanton, B., Terreri, N., Shipena, H., Li, X., Kahihuata, J., *et al.* 1999. Use of western-based HIV risk-reduction interventions targeting adolescents in an African setting. *Journal of Adolescent Health*, 23(1), 52-61.
12. James, S., Reddy, P., Ruiter, R., McCauley, A., & van den Borne, B. 2006. The impact of an HIV and AIDS life skills programme on secondary school students in KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Education and Prevention*, 18 (4), 281-294.

13. Jewkes, R., Nduna, M., Levin, J., Jama, N., Dunkle, K., Puren, A., *et al.* 2008. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 337, A506.
14. Jewkes, R., Nduna, M., Levin, J., Jama, N., Dunkle, K., Wood, K., *et al.* 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A gender transformative HIV prevention intervention*. Witwatersrand: South African Medical Research Council.
15. Karnell, A. P., Cupp, P. K., Zimmerman, R. S., Feist-Price, S., & Bennie, T. 2006. Efficacy of an American alcohol and HIV prevention curriculum adapted for use in South Africa: Results of a pilot study in five township schools. *AIDS Education and Prevention*, 18 (4), 295-310.
16. Kinsler, J., Sneed, C., Morisky, D., & Ang, A. 2004. Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents. *Health Education Research*, 19(6), 730-738.
17. Klepp, K., Ndeki, S., Leshabari, M., Hanna, P., & Lyimo, B. 1997. AIDS education in Tanzania: Promoting risk reduction among primary school children. *Journal of Public Health*, 87(12), 1931-1936.
18. Klepp, K., Ndeki, S., Seha, A., Hannan, P., Lyimo, B., Msuya, M., *et al.* 1994. AIDS education for primary school children in Tanzania: An evaluation study. *AIDS*, 8 (8), 1157-1162.
19. Martinez-Donate, A., Melbourne, F., Zellner, J., Sipan, C., Blumberg, E., & Carrizosa, C. 2004. Evaluation of two school-based HIV prevention interventions in the border city of Tijuana, Mexico. *The Journal of Sex Research*, 41(3), 267-278.
20. Maticka-Tyndale, E., Brouillard-Coyle, C., Gallant, M., Holland, D., & Metcalfe, K. 2004. *Primary School Action for Better Health: 12-18 Month Evaluation - Final Report on PSABH Evaluation in Nyanza and Rift Valley*. Windsor, Canada: University of Windsor.
21. Maticka-Tyndale, E., Wildish, J., & Gichuru, M. 2007. Quasi-experimental evaluation of a national primary school HIV intervention in Kenya. *Evaluation and Programme Planning*, 30, 172-186.
22. McCauley, A., Pick, S., & Givaudan, M. 2004. *Programmemeing for HIV prevention in Mexican schools*. Washington, D.C.: Population Council.
23. MEMA kwa Vijana. 2008. *Rethinking how to prevent HIV in young people: Evidence from two large randomised controlled trials in Tanzania and Zimbabwe*. London: MEMA kwa Vijana Consortium.
24. MEMA kwa Vijana. 2008. *Long-term evaluation of the MEMA kwa Vijuana adolescent sexual health programme in rural Mwanza, Tanzania: a randomised controlled trial*. London: MEMA kwa Vijana Consortium.
25. Mukoma, W. K. 2006. *Process and outcome evaluation of a school-based HIV/AIDS prevention intervention in Cape Town high schools*. University of Cape Town, Cape Town, South Africa.
26. Murray, N., Toledo, V., Luengo, X., Molina, R., & Zabin, L. 2000. *An evaluation of an integrated adolescent development programme for urban teenagers in Santiago, Chile*. Washington, D.C.: Futures Group.
27. Pulerwitz, J., Barker, G., & Segundo, M. 2004. *Promoting healthy relationships and HIV/STI prevention for young men: Positive findings from an intervention study in Brazil*. Washington DC: Population Council.
28. Reddy, P., James, S., & McCauley, A. 2003. *Programming for HIV Prevention in South African Schools: A report on Programme Implementation*. Washington, D.C.: Population Council.
29. Regai Dzive Shiri Research Team. 2008. *Cluster randomised trial of a multi-component HIV prevention intervention for young people in rural Zimbabwe: Technical briefing note*. Harare, Regai Dzive Shiri Research Team.
30. Ross, D. 2003. *MEMA kwa Vijana: Randomized controlled trial of an adolescent sexual health programme in rural Mwanza, Tanzania*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
31. Ross, D., Dick, B., & Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Geneva: WHO.

美国衡量性教育对性行为所产生的影响的各项研究的参考资料

32. Ross, D. A., Chagalucha, J., Obasi, A. I. N., Todd, J., Plummer, M. L., Cleophas-Mazige, B., *et al.* 2007. Biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: a community-randomised trial. *AIDS*, 21 (14):1943-55.
33. Seidman, M., Vigil, P, Klaus, H, Weed, S, and Cachan, J. 1995. *Fertility awareness education in the schools: A pilot programme in Santiago Chile*. Paper presented at the American Public Health Association Annual Meeting.
34. Shamagonam, J., Reddy, P., Ruiter, R.A.C., McCauley, A., & Borne, B. v. d. 2006. The impact of an HIV and AIDS life skills programme on secondary school students in Kwazulu-Natal, South Africa. *AIDS Education and Prevention*, 18(4), 281-294.
35. Smith, E. A., Palen, L.-A., Caldwell, L. L., Flisher, A. J., Graham, J. W., Mathews, C., *et al.* 2008. Substance use and sexual risk prevention in Cape Town, South Africa: An evaluation of the HealthWise programme. *Prevention Science*, 9 (4), 311-321.
36. Stanton, B., Li, X., Kahihuata, J., Fitzgerald, A., Nuembo, S., Kanduuombe, G., *et al.* 1998. Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: A randomized, longitudinal study. *AIDS*, 12, 2473-2480.
37. Thato, R., Jenkins, R., & Dusitsin, N. 2008. Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. *J Advanced Nursing*, 62 (4), 457-469.
38. Walker, D., Gutierrez, J. P., Torres, P., & Bertozzi, S. M. 2006. HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention. *British Medical Journal*, 332 (7551), 1189-1194.
39. Wang, B., Hertog, S., Meier, A., Lou, C., & Gao, E. 2005. The potential of comprehensive sex education in China: findings from suburban Shanghai. *International Family Planning Perspectives*, 31 (2), 63-72.
40. Wilson, D., Mparadzi, A., & Lavelle, S. 1992. An experimental comparison of two AIDS prevention interventions among young Zimbabweans. *The Journal of Social Psychology*, 132 (3), 415-417.
1. Aarons, S. J., Jenkins, R. R., Raine, T. R., El-Khorazaty, M. N., Woodward, K. M., Williams, R. L., *et al.* 2000. Postponing sexual intercourse among urban junior high school students: A randomized controlled evaluation. *Journal of Adolescent Health*, 27 (4), 236-247.
2. Blake, S. M., Ledsy, R., Lohrmann, D., Bechhofer, L., Nichols, P., Windsor, R., *et al.* 2000. *Overall and differential impact of an HIV/STD prevention curriculum for adolescents*. Washington, DC: Academy for Educational Development.
3. Borawski, E. A., Trapl, E. S., Goodwin, M., Adams-Tufts, K., Hayman, L., Cole, M. L., *et al.* 2009. *Taking Be Proud! Be Responsible! to the suburbs: A replication study*. Cleveland: Case Western Reserve University School of Medicine.
4. Borawski, E. A., Trapl, E. S., Lovegreen, L. D., Colabianchi, N., & Block, T. 2005. Effectiveness of abstinence-only intervention in middle school teens. *American Journal of Behaviour*, 29 (5), 423-434.
5. Boyer, C., Shafer, M., Shaffer, R., Brodine, S., Pollack, L., Betsinger, K., *et al.* 2005. Evaluation of a cognitive-behavioural, group, randomized controlled intervention trial to prevent sexually transmitted infections and unintended pregnancies in young women. *Preventive Medicine*, 40 (420-431).
6. Boyer, C., Shafer, M., & Tschann, J. 1997. Evaluation of a knowledge - and cognitive - behavioural skills-building intervention to prevent STDs and HIV infection in high school students. *Adolescence*, 32 (125), 25-42.
7. Clark, M. A., Trenholm, C., Devaney, B., Wheeler, J., & Quay, L. 2007. *Impacts of the Heritage Keepers ® Life Skills Education component*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research, Inc.
8. Coyle, K., Kirby, D., Marin, B., Gomez, C., & Gregorich, S. 2004. Draw the Line/Respect the Line: A randomized trial of a middle school intervention to reduce sexual risk behaviours. *American Journal of Public Health*, 94(5), 843-851.

9. Coyle, K. K., Basen-Enquist, K. M., Kirby, D. B., Parcel, G. S., Banspach, S. W., Collins, J. L., *et al.* 2001. Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV and STDs. *Public Health Reports*, 1(16), 82-93.
10. Coyle, K. K., Kirby, D. B., Robin, L. E., Banspach, S. W., Baumler, E., & Glassman, J. R. 2006. All4You! A randomized trial of an HIV, other STDs and pregnancy prevention intervention for alternative school students. *AIDS Education and Prevention*, 18 (3), 187-203.
11. Denny, G., & Young, M. 2006. An evaluation of an abstinence-only sex education curriculum: An 18-month follow-up. *Journal of School Health*, 76 (8), 414-422.
12. DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Harrington, K. F., Lang, D. L., Davies, S. L., Hook, E. W., III, *et al.* 2004. Efficacy of an HIV prevention intervention for African American adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 292 (2), 171-179.
13. Eisen, M., Zellman, G. L., & McAlister, A. L. 1990. Evaluating the impact of a theory-based sexuality and contraceptive education programme. *Family Planning Perspectives*, 22 (6), 261-271.
14. Ekstrand, M. L., Siegel, D. S., Nido, V., Faigles, B., Cummings, G. A., Battle, R., *et al.* 1996. Peer-led AIDS prevention delays onset of sexual activity and changes peer norms among urban junior high school students. *XI International Conference on AIDS*. Vancouver, Canada.
15. Fisher, J., Fisher, W., Bryan, A., & Misovich, S. 2002. Information-motivation-behavioural skills model-based HIV risk behaviour change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 21 (2), 177-186.
16. Gillmore, M. R., Morrison, D. M., Richey, C. A., Balassone, M. L., Gutierrez, L., & Farris, M. 1997. Effects of a skill-based intervention to encourage condom use among high-risk heterosexually active adolescents. *AIDS Prevention and Education*, 9 (Suppl A), 22-43.
17. Gottsegen, E., & Philliber, W. W. 2001. Impact of a sexual responsibility programme on young males. *Adolescence*, 36 (143), 427-433.
18. Howard, M., & McCabe, J. 1990. Helping teenagers postpone sexual involvement. *Family Planning Perspectives*, 22 (1), 21-26.
19. Hubbard, B. M., Giese, M. L., & Rainey, J. 1998. A replication of Reducing the Risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents. *Journal of School Health*, 68 (6), 243-247.
20. Jemmott, J., III. 2005. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention implemented by nongovernmental organizations: A randomized controlled trial among adolescents. *American Psychological Association Annual Conference*. Washington, DC.
21. Jemmott, J., III, Jemmott, L., & Fong, G. 1992. Reductions in HIV risk-associated sexual behaviours among black male adolescents: Effects of an AIDS prevention intervention. *American Journal of Public Health*, 82 (3), 372-377.
22. Jemmott, J., III, Jemmott, L., & Fong, G. 1998. Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African-American adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 279 (19), 1529-1536.
23. Jemmott, J., III, Jemmott, L., Fong, G., & McCaffree, K. 1999. Reducing HIV risk-associated sexual behaviours among African American adolescents: Testing the generality of intervention effects. *American Journal of Community Psychology*, 27 (2), 161-187.
24. Jemmott, J. B., III. 2006. Efficacy of an abstinence-only intervention over 24-months: A randomized controlled trial with young adolescents, *XVI International AIDS Conference*. Toronto, Canada.
25. Kirby, D., Barth, R., Leland, N., & Fetro, J. 1991. Reducing the Risk: Impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Family Planning Perspectives*, 23 (6), 253-263.
26. Kirby, D., Baumler, E., Coyle, K., Basen-Enquist, K., Parcel, G., Harrist, R., *et al.* 2004. The «Safer Choices» intervention: Its impact on the sexual behaviours of different subgroups of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 35 (6), 442-452.

27. Kirby, D., Korpi, M., Adivi, C., & Weissman, J. 1997. An impact evaluation of Project SNAPP: An AIDS and pregnancy prevention middle school programme. *AIDS Education and Prevention*, 9 (Suppl A), 44-61.
28. Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P., & Cagampang, H. H. 1997. The impact of the Postponing Sexual Involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, 29 (3), 100-108.
29. Koniak-Griffin, D., Lesser, J., Nyamathi, A., Uman, G., Stein, J., & Cumberland, W. 2003. Project CHARM: An HIV prevention programme for adolescent mothers. *Family & Community Health*, 26 (2), 94-107.
30. LaChausse, R. 2006. Evaluation of the Positive Prevention HIV/STD Curriculum for Students Grades 9-12. *American Journal of Health Education*, 37(4), 203-209.
31. Levy, S. R., Perhats, C., Weeks, K., Handler, A., Zhu, C., & Flay, B. R. 1995. Impact of a school-based AIDS prevention programme on risk and protective behaviour for newly sexually active students. *Journal of School Health*, 65(4), 145-151.
32. Lieberman, L. D., Gray, H., Wier, M., Fiorentino, R., & Maloney, P. 2000. Long-term outcomes of an abstinence-based, small-group pregnancy prevention programme in New York City schools. *Family Planning Perspectives*, 32(5), 237-245.
33. Little, C. B., & Rankin, A. (Unpublished). An evaluation of the Postponing Sexual Involvement curriculum among upstate New York eighth graders. Cortland: State University of New York.
34. Magura, S., Kang, S., & Shapiro, J. L. 1994. Outcomes of intensive AIDS education for male adolescent drug users in jail. *Journal of Adolescent Health*, 15(6), 457-463.
35. Main, D. S., Iverson, D. C., McGloin, J., Banspach, S. W., Collins, J., Rugg, D., *et al.* 1994. Preventing HIV infection among adolescents: Evaluation of a school-based education programme. *Preventive Medicine*, 23(4), 409-417.
36. Middlestadt, S. E., Kaiser, J., Santelli, J. S., Hirsch, L., Simkin, L., Radosh, A., *et al.* (Unpublished). Impact of an HIV/STD prevention intervention on urban middle school students. Washington, DC: Academy of Educational Development.
37. Morrison, D. M., Hoppe, M. J., Wells, E. A., Beadnell, B. A., Wilsdon, A., Higa, D., *et al.* 2007. Replicating a teen HIV/STD preventive intervention in a multi-cultural city. *AIDS Education and Prevention*, 19(3), 258-273.
38. Nicholson, H. J., & Postrado, L. T. 1991. *Truth, trust and technology: New research on preventing adolescent pregnancy*. New York: Girls Incorporated.
39. Rotheram-Borus, M., Gwadz, M., Fernandez, M., & Srinivasan, S. 1998. Timing of HIV interventions on reductions in sexual risk among adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26(1), 73-96.
40. Rotheram-Borus, M., Song, J., Gwadz, M., Lee, M., Van Rossem, R., & Koopman, C. 2003. Reductions in HIV risk among runaway youth. *Prevention Science*, 4(3), 173-187.
41. Rue, L. A., & Weed, S. E. 2005. Primary prevention of adolescent sexual risk taking: A school-based model, *Abstinence Education Evaluation Conference: Strengthening Programmes through Scientific Evaluation*. Baltimore, MD: Springer Publishing Company.
42. Siegel, D., Aten, M., & Enaharo, M. 2001. Long-term effects of a middle school- and high school-based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(10), 1117-1126.
43. Siegel, D., DiClemente, R., Durbin, M., Krasnovsky, F., & Saliba, P. 1995. Change in junior high school students' AIDS-related knowledge, misconceptions, attitudes, and HIV-prevention behaviours: Effects of a school-based intervention. *AIDS Education and Prevention*, 7(6), 534-543.
44. Slonim-Nevo, V., Auslander, W. F., Ozawa, M. N., & Jung, K. G. 1996. The long-term impact of AIDS-preventive interventions for delinquent and abused adolescents. *Adolescence*, 31(122), 409-421.

45. Smith, P., Weinman, M., & Parrilli, J. 1997. The role of condom motivation education in the reduction of new and reinfection rates of sexually transmitted diseases among inner-city female adolescents. *Patient Education and Counseling*, 31, 77-81.
46. St. Lawrence, J., Crosby, R., Belcher, L., Yazdani, N., & Brasfield, T. 1999. Sexual risk reduction and anger management interventions for incarcerated male adolescents: A randomized controlled trial of two interventions. *Journal of Sex Education and Therapy*, 24, 9-17.
47. St. Lawrence, J., Crosby, R., Brasfield, T., & O'Bannon, R., III. 2002. Reducing STD and HIV risk behaviour of substance-dependent adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 1010-1021.
48. St. Lawrence, J. S., Jefferson, K. W., Alleyne, E., Brasfield, T. L., O'Bannon, R. E., III, & Shirley, A. 1995. Cognitive-behavioural intervention to reduce African American adolescents' risk for HIV infection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 221-237.
49. Stanton, B., Guo, J., Cottrell, L., Galbraith, J., Li, X., Gibson, C., et al. 2005. The complex business of adapting effective interventions to new populations, An urban to rural transfer. *Journal of Adolescent Health*, 37(163.e), 17-26.
50. Stanton, B., Li, X., Ricardo, I., Galbraith, J., Feigelman, S., & Kaljee, L. 1996a. A randomized, controlled effectiveness trial of an AIDS prevention programme for low-income African-American youths. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150, 363-372.
51. Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J., & Clark, M. 2007. *Impacts of four Title V, Section 510 abstinence education programmes*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
52. Villarruel, A., Jemmott, J., III, & Jemmott, L. 2006. A randomized controlled trial testing an HIV prevention intervention for Latino youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(8), 772-777.
53. Walter, H. J., & Vaughan, R. D. 1993. AIDS risk reduction among a multi-ethnic sample of urban high school students. *Journal of the American Medical Association*, 270(6), 725-730.
54. Wang, L. Y., Davis, M., Robin, L., Collins, J., Coyle, K., & Baumler, E. 2000. Economic evaluation of Safer Choices. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(10), 1017-1024.
55. Weed, S. E., Ericksen, I. H., & Birch, P. J. 2005. *An evaluation of the Heritage Keepers abstinence education programme*. Salt Lake City, UT: Institute for Research and Evaluation.
56. Weed, S. E., Olsen, J. A., DeGaston, J., & Prigmore, J. 1992. *Predicting and changing teen sexual activity rates: A comparison of three Title XX programmes*. Washington, DC: Office of Adolescent Pregnancy Programmes.
57. Zimmerman, R., Cupp, P., Hansen, G., Donohew, R., Roberto, A., Abner, E., et al. (forthcoming). The effects of a school-based HIV and pregnancy prevention programme in rural Kentucky. *Journal of School Health*.
58. Zimmerman, R., Donohew, L., Sionéan, C., Cupp, P., Feist-Price, S., & Helme, D. 2008. Effects of a school-based, theory driven HIV and pregnancy prevention curriculum. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 40(1): 42-51

美国以外的其他发达国家衡量性教育对性行为所产生影响的各项研究的参考资料

1. Caron, F., Godin, G., Otis, J., & Lambert, L. 2004. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education programme on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. *Health Education Research*, 19(2), 185-197.
2. Diez, E., Juárez, O., Nebot, M., Cerda, N., & Villalbi, J. 2000. Effects on attitudes, knowledge, intentions and behaviour of an AIDS prevention programme targeting secondary school adolescents. *Promotion & Education*, 7(3), 17-22.
3. Goldberg, E., Millson, P., Rivers, S., Manning, S. J., Leslie, K., Read, S., et al. 2009. A human immunodeficiency virus risk reduction intervention for incarcerated youth: A randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 44, 136-145.

4. Henderson, M., Wight, D., Raab, G., Abraham, C., Parkes, A., Scott, S., *et al.* 2007. Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: Final results of cluster randomized trial. *British Medical Journal*, 334(7585), 133.
5. Kvale, I., Sundet, J., Rivø, K., Eilersten, D., & Bakketeig, L. 1996. The effect of sex education on adolescents' use of condoms: Applying the Solomon four-group design. *Health Education Quarterly*, 23(1), 34-47.
6. Mellanby, A., Phelps, F., Crichton, N., & Tripp, J. 1995. School sex education: An experimental programme with educational and medical benefit. *British Medical Journal*, 311, 414-417.
7. Mitchell-DiCenso, A., Thomas, B. H., Devlin, M. C., Goldsmith, C. H., Willan, A., Singer, J., *et al.* 1997. Evaluation of an educational programme to prevent adolescent pregnancy. *Health Education & Behavior*, 24(3), 300-312.
8. Schaalma, H., Kok, G., Bosker, R., Parcel, G., Peters, L., Poelman, J., *et al.* 1996. Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in the Netherlands: Short-term effects. *Health Education Quarterly*, 23(4), 469-487.
9. Smith, E. A., Palen, L.-A., Caldwell, L. L., Flisher, A. J., Graham, J. W., Mathews, C., *et al.* 2008. Substance use and sexual risk prevention in Cape Town, South Africa: An evaluation of the HealthWise programme. *Prevention Science*, 9(4), 311-321.
10. Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., *et al.* 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *Lancet* 364(9431), 338-346.
11. Tucker, J., Fitzmaurice, A. E., Imamura, M., Penfold, S., Penney, G. C., Teijlingen, E. v., *et al.* 2007. The effect of the national demonstration project Healthy Respect on teenage sexual health behaviour. *European Journal of Public Health*, 17(1), 33-41.
12. Wight, D., Raab, G., Henderson, M., Abraham, C., Buston, K., Hart, G., *et al.* 2002. The limits of

teacher-delivered sex education: Interim behavioural outcomes from a randomised trial. *British Medical Journal*, 324, 1430-1433.

一般参考资料

Aaro, L. *et al.*, Promoting sexual and reproductive health in early adolescence in South Africa and Tanzania: Development of a theory- and evidence-based intervention programme, *Scandinavian Journal of Public Health* Volume 34 Issue 2 (April 2006), 150-158.

African Youth Alliance. *Improving Health, Improving Lives: The End of Programme Report of the Africa Youth Alliance*, New York, NY: African Youth Alliance, 2007.

Ajuwon, A. J., *Benefits of Sexuality Education for Young People in Nigeria*, Lagos, Nigeria, Africa Regional Sexuality Resource Centre, 2005.

Akoulouze, R., Rugalema, G., Khanye, V. 2001. *Taking Stock of Promising Approaches in HIV/AIDS and Education in Sub-Saharan Africa: What Works, Why and How: A Synthesis of Country Case Studies*. Paris: Association for the Development of Education in Africa (ADEA).

Alford, S. 2008. *Science and Success, Second Edition: Sex Education and Other Programmes that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV and Sexually Transmitted Infections*. Washington DC: Advocates for Youth.

Bakilana, A. *et al.* 2005. *Accelerating the Education Sector Response to HIV/AIDS in Africa: A Review of World Bank Assistance*, Washington, DC: The World Bank Global HIV/AIDS Programme.

Balaji, A. 2008. HIV Prevention Education and HIV-Related Policies in Secondary Schools—Selected Sites, United States, 2006, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 57 (30) (August 1), 822-825.

Biddlecom, A. E., Hessburg, L., Singh, S., Bankole, A., Darabi, L. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*, New York: Guttmacher Institute.

- Biddlecom, A., Gregory, R., Lloyd, C. B., Mensch, B. S. 2008. Associations Between Premarital Sex and Leaving School in Four Sub-Saharan African Countries. *Studies in Family Planning*, Volume 39(4), 337-350.
- Biddlecom, Ann E. *et al.* 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning From Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York, NY: Guttmacher Institute.
- Birdthistle, I., Vince-Whitman, C. 1998. *Reproductive Health Programmes for Young Adults: School-Based Programmes*. FOCUS on Young Adults Research Series. Washington DC: Pathfinder International.
- Birungi, H., Mugisha, J. F., Nyombi, J. K. 2007. Sexuality of Young people Perinatally Infected With HIV: A Neglected Element in HIV/AIDS programming in Uganda. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, No. 3.
- Bogaarts, Y. 2006. *Comprehensive Sexuality Education and Life Skills Training*, Utrecht: World Population Foundation.
- Boler, T. *et al.* 2003. *The Sound of Silence: Difficulties in Communicating on HIV/AIDS in Schools: Experiences from India and Kenya*, London: ActionAid.
- Boler, T., Aggleton, P. 2004. *Life Skills-Based Education for HIV Prevention: A Critical Analysis*. London: UK Working Group on Education and HIV/AIDS.
- Boler, T., Archer, D. 2008. *The Politics of Prevention: A Global Crisis in AIDS and Education*. London: Pluto Press.
- Boler, T., Jellema, A. 2005. *Deadly Inertia: A Cross-country Study of Educational Responses to HIV/AIDS*. Brussels: Global Campaign for Education.
- Braeken, D., Rademakers, J., Reinders, J. 2002. *Welcome to the Netherlands: A Journey Through the Dutch Approach to Young People and Sexual Health*. Utrecht, The Netherlands: Youth Incentives.
- Brock, S., Columbia, R. 2007. *A Framework for Integrating Reproductive Health and Family Planning into Youth Development Programmes*, Baltimore, MD: International Youth Foundation.
- Brock, S., Columbia, R. 2007. *Family Planning, HIV/AIDS and STIs, and Gender Matrix: A Tool for Youth Reproductive Health Programming*, Baltimore, MD: International Youth Foundation.
- Caucus for Evidence-Based Prevention. 2008. *Caucus for Evidence-Based Prevention Newsletter*. Issue 11.
- CEDPA. 2001. *Adolescent Girls in India Choose a Better Future: An Impact Assessment*. Washington DC: CEDPA.
- CEDPA. 2006. *Empowering Adolescents in India: The Better Life Options Programme*. Washington, DC: CEDPA.
- CEDPA. 2008. *Building Healthy Futures for Nigeria's Youth: CEDPA's Better Life Options Programme*. Washington DC: CEDPA.
- CEDPA. 2008. *Reaching Out to Young Girls in Southern Africa: Towards a Better Future*. Washington DC: CEDPA.
- Center for Reproductive Rights. 2008. *An International Human Right: Sexuality Education for Adolescents in Schools*. New York: Center for Reproductive Rights.
- Cohen, J., Tate, T. 2005. The Less They Know, the Better: Abstinence-Only HIV/AIDS Programmes in Uganda. *Human Rights Watch*, 17(4).
- Constantine, N. A. 2008. Converging Evidence Leaves Policy Behind: Sex Education in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 324-326.
- Creech, H. 2005. *The Terminology of Knowledge for Sustainable Development: Information, Knowledge, Collaboration and Communications*. Winnipeg: International Institute for Sustainable Development.
- Dixon-Mueller, R. 2008. How Young is "Too Young"? Comparative Perspectives on Adolescent Sexual, Marital, and Reproductive Transitions. *Studies in Family Planning*, 39(4), 247-262.

- Eggleston, E. *et al.* 2000. Evaluation of a Sexuality Education Programme for Young Adolescents in Jamaica. *Pan American Journal of Public Health*, 7.2: 102-112.
- FHI. 2000. *Sex Education Helps Prepare Young Adults*. Washington DC: Family Health International.
- FHI. 2002. *Behaviour Change: A Summary of Four Major Theories*. Washington DC: Family Health International/AIDSCAP.
- FHI. 2003. *HIV Prevention for Young People in Developing Countries: Report of a Technical Meeting*. Washington DC: Family Health International.
- FHI. 2004. *Behaviour Change Communication for HIV/AIDS: A Strategic Framework*. Washington DC: Family Health International.
- FHI. 2006. *YouthNet End of Programme Report: Taking Action: Recommendations and Resources*. Arlington, VA: Family Health International.
- FHI. 2007. *Community Involvement in Youth Reproductive Health and HIV Prevention*. Washington DC: Family Health International.
- FHI. 2007. *Helping Parents to Improve Adolescent Health*. Washington DC: Family Health International.
- FHI. 2007. *Integrating Reproductive Health and HIV Services for Youth*, Washington DC: Family Health International.
- FHI. 2007. *Scaling Up Youth Reproductive Health and HIV Prevention Programmes*. Washington DC: Family Health International.
- FHI. 2007. *School-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes: An Effective Intervention. YouthLens on Reproductive Health and HIV/AIDS No. 20*. Washington DC: Interagency Youth Working Group.
- FHI. 2007. *Youth Peer Education*, Durham, NC: Youth Lens and Family Health International, September 2007.
- Fisher, J., McTaggart, J. 2008. *Review of Sex and Relationship Education (SRE) in Schools*. London: Department for Children, Schools and Families External Steering Group.
- Gachuhi, D. 1999. *The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern and Southern Africa Region and the Response of Education Systems to HIV/AIDS: Life Skills Programmes*. New York: UNICEF.
- Global HIV Prevention Working Group. 2007. *Bringing HIV Prevention Up To Scale: An Urgent Global Priority*. Seattle: Global HIV Prevention Working Group.
- Global HIV Prevention Working Group. 2008. *Behaviour Change and HIV Prevention: (Re) Considerations for the 21st Century*. Seattle: Global HIV Prevention Working Group.
- Gordon, P. 2007. *Review of Sex, Relationship and HIV Education in Schools*. Paris: UNESCO.
- Grunseit, A. *et al.* 1997. Sexuality Education and Young People's Sexual Behaviour. *Journal of Adolescent Research*, 12(4), 421-453.
- Grunseit, A. 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Youth People: A Review Update*. Geneva: UNAIDS.
- Harrison, A., Cleland, J., Frohlich, J. 2008. Young People's Sexual Partnerships in KwaZulu-Natal, South Africa: Patterns, Contextual Influences, and HIV Risk. *Studies in Family Planning*, 39(4), 295-308.
- Hillier, L., Mitchell, A. 2008. It Was As Useful as a Chocolate Kettle': Sex Education in the Lives of Same Sex Attracted Young People in Australia. *Sex Education*, 8(2), 211-224.
- Horton, Richard and Das, Pam, *Putting Prevention at the Forefront of HIV/AIDS*, The Lancet Vol. 372 No. 9637 (August 9, 2008), 421-422.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2008. *World Disasters Report 2008*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

IPPF. 2002. *Spotlight on HIV/AIDS/STIs: Integration of HIV/STI Prevention into SRH Services*. New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

IPPF. 2004. *Sex and the Hemisphere: The Millennium Development Goals and Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*. New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

IPPF. 2008. *Effective Strategies in Sexual and Reproductive Health Programmes for Young People*. New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

IPPF. 2008. *Medical Bulletin*, 42(1). London: International Planned Parenthood Federation.

IPPF. 2008. *Sexual Rights, An IPPF Declaration*. London: International Planned Parenthood Federation.

Irvin, A. 2004. *Positively Informed: Lesson Plans and Guidance for Sexuality Educators and Advocates*. New York: International Women's Health Coalition.

IWHC. 2007. *Young Adolescents' Sexual and Reproductive Health and Rights: Sub-Saharan Africa*. New York: International Women's Health Coalition.

James-Traore, T. 2001. *Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risk Among Adolescents*. Washington DC: Focus on Young Adults.

James-Traore, T., Finger, W., Daileader Ruland, C., Savariaud, S. 2004. *Teacher Training: Essential for School-Based Reproductive Health and HIV/AIDS Education: Focus on Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: Family Health International.

Jewkes, R. et al. 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A Gender Transformative HIV Prevention Intervention*. Cape Town: Medical Research Council of South Africa.

Juárez, F., LeGrand, T., Lloyd, C. B., Singh, S. 2008. Introduction to the Special Issue on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa. *Studies in Family Planning*, 39(4), 239-244.

Kirby, D., The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programmes on Adolescent Sexual Behaviour, *Sexuality Research and Social Policy* Vol. 5, No. 3 (September 2008), 18-27.

Kirby, D., Obasi, A., Laris, B. 2006. *The Effectiveness of Sex Education and HIV Interventions in Schools in Developing Countries, Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systemic Review of the Evidence from Developing Countries*, Geneva: World Health Organization.

Kirby, D., Roller, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington DC: Family Health International.

Kirby, D., Roller, L., Wilson, M. M. 2007. *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes*. Washington DC: Healthy Teen Network.

Kohler, P., Manhart, L., Lefferty, W. 2008. Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 344-351.

Leerlooijer, J. 2006. *Evidence-based Planning and Support Tool for SRHS/HIV-Prevention Interventions for Young People*. Amsterdam: Stop AIDS Now! and World Population Foundation.

Lewis, A.Y., Ragoonanan, S., Saint-Victor, R. 1984. *Teaching Human Sexuality in Caribbean Schools: A Teacher's Handbook*. New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

Lloyd, C. B. 2007. *The Role of Schools in Promoting Sexual and Reproductive Health Among Adolescents in Developing Countries*. Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 6. New York: Population Council.

Macintyre, K. et al. 2000. *Assessment of Life Skills Programmes: A Study of Secondary Schools in Durban Metro and Mtunzini Magisterial District*. Durban: University of Natal, Tulane University and the Population Council.

- Makokha, M. 2008. *What MEMA kwa Vijana has to offer the education sector AIDS response in Tanzania: A Comparative Review*. Mwanza: National Institute of Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.
- Malambo, R. 2002. Teach Them While They Are Young, They Will Live to Remember: The Views of Teachers and Pupils on the Teaching of HIV/AIDS in Basic Education: A Case Study of Zambia's Lusaka and Southern Provinces. *Current Issues in Comparative Education*, 3(1), 39-51.
- Meekers, D., Ghyasuddin, A. 1997. *Adolescent Sexuality in Southern Africa: Cultural Norms and Contemporary Behaviour*. Paper presented at XXIII IUSSP General Population Conference in Beijing, China, October 11-17.
- Munishi, G. 2006. *Challenges and opportunities for MkV2 integration into the National Level Policy Process: A National Level Policy Study*. Mwanza: National Institute of Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.
- Njue, C., Nzioka, C., Ahlberg, B., Pertet, A.M., Voeten, H. 2009. "If you don't Abstain, You will die of AIDS": AIDS education in Kenyan Public Schools. *AIDS Education and Prevention*, 21 (2), 169-79.
- Ofsted. 2002. *Sex and Relationships: A Report from the Office of Her Majesty's Chief Inspector of Schools*. London: Office for Standards in Education.
- Oyeledun, B. et al. 1999. *Time for Action: Report of the National Conference on Adolescent Reproductive Health in Nigeria*. Abuja: Nigerian Federal Ministry of Health.
- Palitza, K. 2007. *Flunking Life: HIV Lessons Learnt But Not Lived in South Africa*. Lusaka: PANOS Southern Africa.
- Parker, W. et al. 2007. *Concurrent Sexual Partnerships Amongst Young Adults in South Africa: Challenges for HIV Prevention Communication*. Johannesburg: Centre for AIDS Development, Research and Evaluation (CADRE).
- PATH and Save the Children. 2003. *A Guide to Developing Materials on HIV/AIDS and STIs*. Seattle: PATH and Save the Children.
- Paul-Ebhohimhen, V.A., Poobalan, A., van Teijlingen, E.R. 2008. Systematic Review of Effectiveness of School-based Sexual Health Interventions in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, 8(4).
- Paulussen, T.G.W. 1994. *Adoption and Implementation of AIDS Education in Dutch Secondary Schools*. Dissertation, Utrecht: Landelijk Centrum GVO.
- Pettifor, A. E. et al. 2008. Keep them in school: the Importance of Education as a Protective Factor Against HIV Infection Among Young South African Women. *International Journal of Epidemiology*, 37(6), 1266-1273.
- Pick, S. et al. 2007. Communication as a Protective Factor: Evaluation of a Life Skills HIV/AIDS Prevention Programme for Mexican Elementary-School Students. *AIDS Education and Prevention*, 19(5), 408-421.
- Pillay, Y., Flisher, A. 2008. *Public Policy: A Tool to Promote Adolescent Sexual and Reproductive Health, in Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health in East and Southern Africa*. Stockholm: Nordiska Afrikainstitute or Capetown: HSRC Press.
- Piot, P. et al. 2008. Coming to Terms with Complexity: A Call to Action for HIV Prevention. *The Lancet*, 372(9641), 845-859.
- Population Council. 2004. *Transitions to Adulthood in the Context of AIDS in South Africa: The Impact of Exposure to Life Skills Education on Adolescent Knowledge, Skills, and Behaviour*. Horizons Final Report. Washington DC: Population Council.
- Porter, K. A., Mutunga, P., Stewart, J. 2007. Life Skills, Sexual Maturation and Sanitation: What's (Not) Happening in Our School. *African Studies Review*, April.
- Ramonotsi, M. 2007. *Failing Grades: Thousands of Children Lack AIDS Education in Lesotho*. Lusaka: PANOS Southern Africa.

- Reedy, P. et al. 2003. *Programmemeing for HIV Prevention in South African Schools*. Horizons Research Summary. Washington DC: Population Council.
- Reinders, J. 2007. *HIV/AIDS Prevention as Part of Comprehensive Sexuality Education: The Need to Address Sexuality in Schools and Integrate Vertical Programmes*. Utrecht: World Population Foundation.
- Reinders, J. 2007. *SRH&R Education for Young People Coping with Opposition: Lessons Learned from South Africa, Uganda, Kenya, Tanzania, Vietnam, Indonesia, Thailand and India*. Utrecht: World Population Foundation.
- Reinders, J., et al. 2002. *Systematic Development of a Curriculum on Sexual Health and AIDS Prevention for Vietnamese Re-education Schools*. Hanoi: Ministry of Education Viet Nam.
- Reinders, J., et al. 2006. *Acknowledging Young People's Sexuality and Rights: Computer-Based Sexuality and Life Skills Education in Uganda, Kenya, Indonesia and Thailand*. Utrecht: World Population Foundation.
- Renju, J., Bahati, A., Lemmy, M. 2008. *A Study Assessing the Integration of an Innovative Adolescent Sexual and Reproductive Health Programme into Existing Local Government Structures*. Mwanza: National Institute for Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.
- Renju, J., Haule, B. 2006. *Review of the National Multisectorial Strategic framework in District supported to implement the MEMA kwa Vijana intervention*. Mwanza: National Institute for Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.
- Rosen, J. E., Murray, N. J., Moreland, S. 2004. *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria*. POLICY Working Paper Series No. 12. Washington, DC: Futures Group International.
- Ross, D., Dick, B., Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Geneva: WHO.
- Santelli, J., Kantor, L. 2008. *Introduction to Special Issue: Human Rights, Cultural and Scientific Aspects of Abstinence-Only Policies and Programmes*. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 1-5.
- Save the Children and the Swedish Association for Sexuality Education. 2007. *Tell Me More! Children's Rights and Sexuality in the Context of HIV/AIDS in Africa*. Stockholm: Save the Children and the Swedish Association for Sexuality Education.
- Schaalma, H. 2004. When the Researchers Have Gone Home to Write their Articles: Diffusion and Implementation of School-Based HIV-Prevention Programmes in Tanzania. *East African Journal of Public Health*, 1(1), 23-31.
- Schenker, I., Nyirenda, J. 2002. *Preventing HIV/AIDS in Schools*. Geneva: UNESCO International Bureau of Education.
- Senderowitz, J. 2004. *Partnering With African Youth: Pathfinder International and The African Youth Alliance Experience*. Watertown: Pathfinder International and African Youth Alliance.
- Singh, S., Bankole, A., Woog, V. 2005. Evaluating the Need for Sex Education in Developing Countries: Sexual Behaviour, Knowledge of Preventing Sexually Transmitted Infections/HIV and Unplanned Pregnancy. *Sex Education*, 5(4), 307-331.
- Smith, G., Kippax, S., Aggleton, P. 2000. *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries*. Sydney: National Centre in HIV Social Research.
- Smith, R. et al. 2007. *The Link Between Health, Social Issue, and Secondary Education: Life Skills, Health and Civic Education*. World Bank Working Paper No. 100. Washington, DC: World Bank.
- Southern African Development Community (SADC). 2005. *Framework for Coordinating the National HIV and AIDS Response in the SADC Region*. Gaborone: SADC HIV and AIDS Unit.
- Stewart, H. 2001. *Reducing HIV Infection Among Youth: What Can Schools Do? New Baseline Findings from Mexico, Thailand, and South Africa*. New York: Population Council.

Streuli, N., Moleni, C. 2008. *Education and HIV and AIDS in Malawi: The Role of Open, Distance and Flexible Learning*. SOFIE Opening Up Access Series No. 3. London: SOFIE.

Swart-Kruger, J., Richter, L. 1997. AIDS-related Knowledge, Attitudes and Behaviour Among South African Street Youth: Reflections on Power, Sexuality and the Autonomous Self. *Social Science and Medicine*, 45(6), 957-966.

Trang, D. T. K. et al. 2006. *Behaviour Change Communications Strategy to Improve Reproduction Health for Adolescents and Youth: Reproductive Health Initiative for Youth in Asia*. Hanoi: Viet Nam Central Youth Union.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education, *Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey 2004: Policy Implications for Education & Development*, Paris: UNESCO, 2006.

UN. 2001. *Preventing HIV/AIDS Among Young People*. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. New York: United Nations.

UN. 2004. *Facing the Future Together: Swaziland*. New York: United Nations Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa.

UN. 2006. *UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Five Years Later*. Report of the Secretary General. New York: United Nations.

UN. 2008. *Securing Our Future*. New York: United Nations Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006. *Girls' Education and HIV Prevention*. Paris: UNESCO.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006. *Quality Education and HIV & AIDS*. Paris: UNESCO.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2008. *Improving the Education Response to HIV and AIDS: Lessons of Partner Efforts in Coordination, Harmonisation, Alignment, Information*

Sharing and Monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia. Paris: UNESCO.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2008. *Mainstreaming HIV in Education: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. Paris: UNESCO.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2009. *A Strategic Approach: HIV & AIDS and Education*. Paris: UNESCO.

UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on HIV and Young people. 2008. *Global Guidance Briefs. HIV Interventions for Young People*. UNFPA: New York.

UNAIDS Inter-Agency Task Team for Education Working Group to Accelerate the Education Sector response to HIV/AIDS. 2003. *The HIV/AIDS Response by the Education Sector: A Checklist*. Washington DC: World Bank.

UNAIDS Inter-Agency Working Group. 1997. *Integrating HIV/STD Prevention in the School Setting*. Geneva: UNAIDS Inter-Agency Working Group.

UNAIDS. 1997. *Learning and Teaching about AIDS at School: UNAIDS Technical Update*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2004. *At the Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions*. New York: UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People.

UNAIDS. 2005. *Intensifying HIV Prevention: A UNAIDS Position Paper*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2008. *2008 Report On the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.

UNESCO Bangkok and UNESCO IBE. 2007. *Sub-Regional Capacity-Building Seminar for HIV and AIDS Curriculum Development in Six Countries in the Asia Pacifica Region: Scaling up HIV and AIDS Education in Schools*. Bangkok: UNESCO and UNESCO International Bureau of Education.

UNESCO International Bureau of Education (IBE). 2005. *Assessment of Curriculum Responses in 35 Countries for the EFA Global Monitoring Report 2005*. Geneva: UNESCO IBE.

UNESCO International Bureau of Education (IBE). 2005. *HIV and AIDS and Quality Education for All Youth*. Geneva: UNESCO IBE.

UNESCO. 2001. *HIV/AIDS and Human Rights: Young People in Action: A Kit of Ideas for Youth Organizations*. Paris: UNESCO and UNAIDS.

UNESCO. 2007. *Supporting HIV-Positive Teachers in East and Southern Africa: Technical Consultation Report*, 30 November – 1 December 2006, Nairobi, Kenya. Paris: UNESCO and Education International-EFAIDS.

UNESCO. 2007. *UNESCO's Strategy for Responding to HIV and AIDS*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2008. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2008. *EDUCAIDS Overviews*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2008. *EDUCAIDS Technical Briefs*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2008. *School-Centered HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical Consultation Report*, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana. Paris: UNESCO.

UNFPA. 2003. *Education is Empowerment: Promoting Goals in Population, Reproductive Health and Gender*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2006. *Ending Violence Against Women: Programming for Prevention, Protection and Care*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2006. *UNFPA Support to Population and Sexuality Education in the Formal and Non-formal Education Systems: Review in Africa*. Unpublished Study. New York: UNFPA.

UNICEF. 2002. *Lessons Learned About Life Skills-Based Education for Preventing HIV/AIDS Related Risk and Related Discrimination*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2007. *Accelerating Education's Response to HIV and AIDS: Contributing to a better future for children in Africa*. New York: UNICEF.

USAID Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH. 2007. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. Washington, DC: IAWG on the Role of Community Involvement in ASRH.

USAID. 2002. *Tips for Developing Life Skills Curricula for HIV Prevention Among African Youth: A Synthesis of Emerging Lessons*. Technical Paper No. 115. Washington DC: USAID.

Visser-Valfrey, M. 2005. *Addressing HIV/AIDS in Education: A Survey of Field Staff of the Netherlands Ministry of Foreign Affairs*. Amsterdam: The Netherlands Ministry of Foreign Affairs.

World Association for Sexual Health (WAS). 2008. *Sexual Health for the Millennium: A Declaration and Technical Document*. Minneapolis: World Association for Sexual Health.

World Bank. 2003. *Education and HIV/AIDS: A Sourcebook of HIV/AIDS Prevention Programmes*. Washington, DC: World Bank.

WPF. 2004. *AIDS, Sex & Reproduction: Integrating HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health into Policies, Programmes and Services*. Amsterdam: Share-net, Stop AIDS Now and the World Population Fund.

WPF. 2006. *Openness About Sexuality Important for People and Societies*, Paper from the International Conference on *What About Sex?* March 6-7. Amsterdam: Youth Incentives and the World Population Fund.

WPF. 2006. *Sexuality Education*. Utrecht: World Population Foundation.

WPF. 2008. *Evidence- and Rights-Based Planning and Support Tool for SRHR/HIV Preventions for Young People*. Amsterdam: Stop AIDS Now, World Population Foundation and Maastricht University.

Yankah, E., Aggleton, P. 2008. Effects and Effectiveness of Life Skills Education for HIV Education in Young People. *AIDS Education and Prevention*, 20(6), 465-485.

图片来源:

封面图片

© 2000年 Rick Maiman/David and Lucile Packard Foundation, Courtesy of Photoshare 提供

© 2009年 艾滋病规划署/O.O'Hanlon

© 2006年 Basil A. Safi/CCP, Courtesy of Photoshare 提供

© 2006年 艾滋病规划署/G. Pirozzi.

第1页 © 2006年 艾滋病规划署/G. Pirozzi.

第5页 © 2004年 Ian Oliver/SFL/Grassroot Soccer, Courtesy of Photoshare 提供

第7页 © 2008年 Jacob Simkin, Courtesy of Photoshare 提供

第12页 © 2005年 Aimee Centivany, Courtesy of Photoshare 提供

第17页 © 2006年 Rose Reis, Courtesy of Photoshare 提供

第19页 © 艾滋病规划署/L. Taylor

第23页 © 2006年 Scott Fenwick, Courtesy of Photoshare 提供

第29页 © 2007年 Bangladesh Center for Communication Programs, Courtesy of Photoshare 提供

《国际性教育技术指导纲要》在对很多性教育计划进行了严格的证据考察的基础上，将目标读者确定为教育和卫生领域的决策者和专业人员。编写本文件是为了协助教育、卫生和其他有关当局编制和执行基于学校的性教育计划和材料。第一卷侧重于性教育的基本原理，并就有效教育计划的特征，提出了中肯的技术性建议。配套文件（第二卷）的重点是面向5、18岁及以上年龄段的儿童和青少年的性教育计划“最低基准”所涉及的主题和学习目标，并附有一份实用资源书目。《国际性教育技术指导纲要》不仅适用于受艾滋病病毒和艾滋病影响最为严重的国家，也适用于那些艾滋病低流行或疫情集中的国家。

教科文组织
教育部门
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
丰特努瓦广场7号
75352, 巴黎 07 SP, 法国
网址: www.unesco.org/aids
电子邮件: aids@unesco.org



联合国教育、
科学及文化组织

第II卷 主题和学习目标

国际性教育技术指导纲要

采用循证方式，适合于学校、教师和健康教育工作者



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

国际性教育技术指导纲要

采用循证方式，适合于学校、教师和健康教育工作者

2010年6月

本文件所用名称及其材料的编排格式并不意味着联合国教科文组织对任何国家、领土、城市、地区、或其当局的法律地位、或其边界或界限表示任何意见。

联合国教科文组织出版

© 教科文组织，2010年

教科文组织
教育部门
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病病毒和艾滋病问题科
丰特努瓦广场7号
75352, 巴黎 07 SP, 法国
网址: www.unesco.org/aids
电子邮件: aids@unesco.org

联合国教科文组织编写并印刷
ED-2009/WS/36 REV2 (CLD 4894.9)

致谢

该《国际性教育技术指导纲要》由联合国教科文组织（UNESCO）委托编写。编写工作在联合国教科文组织艾滋病病毒/艾滋病全球事务协调专员Mark Richmond的总体指导下，由该组织联合国教育领域优先事项协调司艾滋病病毒和艾滋病问题科的Chris Castle、Ekua Yankah和Dhianaraj Chetty负责组织。

教育、培训和研究（ETR）协会高级研究员Douglas Kirby与美国性知识和性教育理事会（SIECUS）前国际教育培训部主任Nanette Ecker是本文件的撰稿人。独立顾问Peter Gordon对多份草案进行了编辑。

教科文组织对威廉和弗洛拉·休利特基金会表示感谢。由该基金会主持召开的全球技术咨询会议为本《指导纲要》的编写工作做出了重要贡献。组织者还要向所有于2009年2月18~19日莅临美国门洛公园参与咨询会议的人士表达谢意，他们是（按姓氏字母顺序排列）：

联合国人口基金的Prateek Awasthi；人文科学研究理事会（南非）的Arvin Bhana；教科文组织的Chris Castle；“援助行动”前成员Dhianaraj Chetty；墨西哥性教育协会和世界性健康协会的Esther Corona；教科文组织的Mary Guinn Delaney；美国性知识和性教育理事会的Nanette Ecker；健康行动组织（AHI）的Nike Esiet；独立顾问Peter Gordon；牙买加教育部的Christopher Graham；美国人口理事会的Nicole Haberland；肯尼亚人口理事会的Sam Kalibala；教育、培训和研究协会的Douglas Kirby；北京师范大学的刘文利；国际健康战略组织的Elliot Marseille；埃格顿大学的Helen Omondi Mondoh；谈论生殖健康与性健康问题组织（TARSHI）的Prabha Nagaraja；瑞典性教育协会的Hans Olsson；尼日利亚“女孩力量”项目（GPI）的Grace Osakue；世界人口基金会（WPF）的Jo Reinders；威廉和弗洛拉·休利特基金会的Sara Seims；以及教科文组织的Ekua Yankah。

对于我们收到的书面意见和投稿，在此表示万分感谢。它们来自（按姓氏字母顺序排列）：

伦敦大学教育学院的Peter Aggleton；独立顾问Vicky Anning；世界卫生组织（WHO）的Andrew Ball；联合国人口基金的Prateek Awasthi；性与生殖权利青年联盟的Tanya Baker；艾滋病规划署的Michael Bartos；前教科文组织工作人员、玛

丽斯特普国际组织的Tania Boler；前教科文组织工作人员Jeffrey Buchanan；教科文组织的Chris Castle；性与生殖权利青年联盟的Katie Chau；教科文组织的Judith Cornell；教科文组织国际教育规划研究所（IIEP）的Anton De Grauwe；教科文组织的Jan De Lind Van Wijngaarden；教科文组织的Marta Encinas-Martin；世界卫生组织的Jane Ferguson；世界卫生组织的Claudia Garcia-Moreno；教科文组织国际教育局（IBE）的Dakmara Georgescu；教科文组织的Cynthia Guttman；联合国儿童基金会（UNICEF）的Anna Maria Hoffmann；南安普顿大学的Roger Ingham；联合国儿童基金会的Sarah Karmin；世界卫生组织的Eszter Kismodi；艾滋病规划署的Els Klinkert；联合国儿童基金会的Jimmy Kolker；联合国人口基金的Steve Kraus；阿尔及尔大学的Malika Ladjali；联合国儿童基金会的Changu Mannathoko；泛美卫生组织（PAHO）的Rafael Mazin；性与生殖权利青年联盟的Maria Eugenia Miranda；教科文组织的Jean O’ Sullivan；联合国人口基金的Mary Otieno；利物浦热带医学院和国家医学研究所的Jenny Renju；教科文组织的Mark Richmond；联合国儿童基金会的Pierre Robert；联合国教科文组织的Justine Sass；世界卫生组织的Iqbal H. Shah；世界卫生组织的Shyam Thapa；教科文组织国际教育规划研究所的Barbara Tournier；前教科文组织工作人员Friedl Van den Bossche；联合国儿童基金会的Diane Widdus；教科文组织的Arne Willems；教科文组织的Ekua Yankah；以及艾滋病规划署的Barbara de Zalduondo。

教科文组织感谢以下人士为书目资源做出了贡献：教科文组织的Masimba Biriwasha；联合国教科文组织国际教育局的Sandrine Bonnet；教科文组织国际教育局的Claire Cazeneuve；世界卫生组织的Claire Greslé-Favier；教科文组织国际教育局的Magali Moreira；以及教科文组织国际教育规划研究所的Lynne Sergeant。最后，还要感谢Vicky Anning所做的编辑、Aurélia Mazoyer所做的设计以及Schéhérazade Feddal为本文件的制作工作提供的联络支持。

本文件由联合国教科文组织驻京办事处组织翻译成中文。

缩略语

AIDS	艾滋病
ART	抗逆转录病毒疗法
CEDAW	《消除对妇女一切形式歧视公约》
CRC	《儿童权利公约》
EFA	全民教育
ETR	教育、培训和研究
FHI	家庭健康国际
FGC	切割女性生殖器
FGM	切割女性生殖器
FWCW	第四次妇女问题世界大会
HIV	艾滋病病毒
HPV	人类乳头瘤病毒
IATT	跨机构工作组
IBE	教科文组织国际教育局
ICPD	国际人口与发展会议
IIEP	教科文组织国际教育规划研究所
IPPF	国际计划生育联合会
MDG	千年发展目标
MoE	教育部
MoH	卫生部
NGO	非政府组织
PEP	接触后预防
PFA	行动纲要
POA	行动纲领
SIECUS	美国性知识和性教育理事会
SRE	性和关系教育
SRH	性和生殖健康
SRHR	性和生殖健康及权利
STD	性传播疾病
STI	性传播感染
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNESCO	联合国教科文组织
UNFPA	联合国人口基金
UNICEF	联合国儿童基金会
VCT	(艾滋病病毒) 自愿咨询和检测
WHO	世界卫生组织

目录

致谢	iii
缩略语	iv
主题和学习目标	1
1. 引言	2
2. 年龄段	4
3. 学习内容	5
4. 独立的或综合的课程	5
5. 结构	6
6. 关键概念和主题概述	7
7. 学习目标列表	8
参考资料	34
附录	37
I. 有关性教育的国际公约和协议	38
II. 采访计划和采访方法、半结构式采访问卷的问题单	42
III. 联络人员及其主要信息	44
IV. 教科文组织性教育问题全球技术咨询会议与会者名单	45
V. 资源目录	47



主题和学习目标

1. 导言

什么是性教育，它为何重要？

很少有年轻人能够为他们的性活动做好充分准备。这导致他们容易受到性胁迫、性虐待和性剥削、意外怀孕以及包括艾滋病病毒在内的性传播感染（STIs）的伤害。很多年轻人在步入成年的过程中都曾接触过相互矛盾、含混不清的有关性和社会性别的信息。包括父母、老师在内的成年人经常会在年轻人最需要了解这方面信息的时候，却对于公开讨论与性有关的话题感到尴尬、保持沉默或坚决反对，导致这一问题变得愈发严重。在世界上的很多地方，年轻人都会提早进入性成熟期和性活跃期，而他们的结婚时间则有所推迟。因此，从性成熟到步入婚姻之间的时间间隔也变得更长。

对于让年轻人掌握相关知识和技能，以便为自己的人生做出负责任的选择的做法，各国正在给予越来越高度的重视，尤其是在现在的年轻人可以通过网络和其他媒体接触到更多有明显性倾向信息的情况下。我们迫切需要弥补15~24岁青少年在艾滋病病毒知识方面存在的差距，因为60%的该年龄段成员无法正确识别预防艾滋病病毒传播的途径（联合国艾滋病规划署，2008年）。越来越多的国家已经开展或扩大了性教育¹计划，这些国家包括中国、肯尼亚、黎巴嫩、尼日利亚和越南。在2008年8月举办的一次峰会上，来自拉丁美洲和加勒比国家的教育部和卫生部长们也证实了这一趋势。这些举措向人们证实了一点，即所有年轻人都需要接受性教育，而且，其中一些人是艾滋病病毒感染者，或比其他人更容易感染艾滋病病毒，特别是那些孩童时期就嫁人的少女、已进入性活跃期的青少年以及残疾人。

有效的性教育可以为年轻人提供适合其年龄的、符合其文化特点的、同时在科学意义上又准确无误的性知识。其中包括为年轻人有计划地提供各种机会，让他们探求自己的态度和价值观，锻炼自己的决策能力及其他生活技能。这些都是他们日后能够为自己的性活动做出知情选择而需要的能力。

有效的性教育是预防艾滋病病毒感染的一个重要组成部分，同时也是在生殖健康及艾滋病病毒的预防、治疗、护理和支持服务等方面实现“普遍可及”这一目标的关键所在（联合国艾滋病规划署，2006年）。期待仅凭一项教育计划就能消除艾滋病病毒和其他性传播感染、意外怀孕、性胁迫、性虐待和性剥削等风险固然不现实，但规划和实施得当的计划确实能降低一些这方面的风险并减少潜在的脆弱性。

有效的性教育之所以重要，是因为文化价值观和宗教信仰会影响到所有个体，特别是年轻人对这一问题的理解，以及他们处理与父母、老师、其他成年人和社区之间关系的方式。

学校环境为我们提供了一个重要契机，使我们能够在大量年轻人进入性活跃期之前对他们开展性教育。同时，学校环境也为我们开展这方面的工作提供了适当的结构框架（例如正规课程设置）。

1. 性教育指的是：采取适合一定年龄、具有文化相关性的方式，通过提供科学意义上准确的、真实的、不带任何评判色彩的信息，传授有关性和人际关系方面的知识。性教育为一个人提供了探索自身价值观和态度的机会，有助于培养其就有关性的诸多问题做出决策、进行交流和减少风险的能力。本文件第一卷第四部分的证据审查将本定义作为证据审查研究的遴选标准。

性教育计划的最低基准

《国际性教育技术指导纲要》由两部分组成。第一卷侧重于性教育的基本原理，并就有效教育计划的特征提出了中肯的技术性建议。这份文件的配套文件（第二卷）则针对面向5~18岁以上年龄段青少年的性教育计划，提出了一整套包含主题和学习目标的“最低基准”，并附有一份实用性资源书目。本文件旨在为本地化课程的开发提供具体的指导。

在《主题和学习目标》的编写过程中，通过多种渠道收集了所需的相关信息，其中包括一项专门针对来自12个国家的现有课程设置的委托审议，一些由主要信息提供者确认的相关指导方针和标准，另外，还搜索了相关数据库、网站和电邮清单³（见参考资料）。随后，通过与知名专家（见附录三所列名单）进行的核心人物访谈，以及于2009年2月召开的由13国专家（见附录四中所列名单）参加的全球技术咨询会议，《指导纲要》得到进一步完善。来自联合国艾滋病规划署、联合国教科文组织、联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界卫生组织的同仁也为本文件的编写做出了贡献。因此，虽称不上详尽无遗，但部分内容确实有可靠的证据可依，并且所有内容都是建立在实践经验基础之上。

此外，那些被评估的、能够有效改变行为的教育计划（在《性教育的基本原理》的配套文件中被审议）中所涉及的主题也对部分学习目标提供了信息补充。《性教育的基本原理》中提到的另外一些计划只涉及了本卷所介绍的部分而非全部学习目标。

我们还会不断推出《国际技术指导纲要》的更新版本，将世界各地读者的反馈纳入其中，并继续以最有效的证据为基础。

这些主题和学习目标旨在：

- 针对儿童和年轻人感到好奇且需要了解的主题，提供准确信息；
- 为儿童和年轻人探索与性和社会关系相关的价值观、态度和规范提供机会；
- 促进技能的获得；以及
- 鼓励儿童和年轻人为自己的行为承担责任并尊重他人的权利

作为一套综合性的一揽子方案，所有的学习目标都针对儿童和年轻人的信息需求和受教育权。但在这些学习目标中，仅有一部分是为了降低危险性行为而专门设计的，其它目标则旨在改变社会规范，增进性方面问题的沟通，排除有碍性教育的社会和心理障碍，并增加知识。

2. 博茨瓦纳、埃塞俄比亚、印度尼西亚、牙买加、肯尼亚、纳米比亚、尼日利亚、南非、坦桑尼亚、泰国、美国、赞比亚

3. 其中包括但不限于以下网址：美国性知识和性教育理事会；约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院传播方案中心之“信息工程”；国际艾滋病病毒/艾滋病联盟；家庭健康国际；伦敦大学教育研究所；联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）；教科文组织国际教育局（IBE）；联合国人口基金（UNFPA）；以及国际计划生育联合会（IPPF）。

2. 年龄段

本文件中的主题和学习目标是针对中小学教育阶段的儿童和青少年设定的。但由于很多人在这些阶段从未接受过任何性教育，所以，正在接受高等教育的学习者也可以从《国际技术指导纲要》的学习目标中受益。实际上，高等教育阶段对于性教育的需求可能尤为迫切，因为届时很多学生将首次离家生活，他们可能会建立各种人际关系，并开始变得性活跃。此外，《主题和学习目标》可能也有益于教师培训和课程开发，或者可简单地将其作为审查现行课程和计划的一览表。

为校外儿童和年轻人提供性教育也同样重要，特别是那些由于各种原因而可能被边缘化的、容易过早地在无准备的情况下发生初次性行为的，以及容易遭受性剥削和性虐待的儿童和年轻人。

这些主题和学习目标面向四个年龄组，对应不同阶段：

1. 5~8岁（第一阶段）
2. 9~12岁（第二阶段）
3. 12~15岁（第三阶段）
4. 15~18岁及以上（第四阶段）

这些学习目标按逻辑顺序被分成各个阶段，针对低年级学生的概念通常会包含更多的基本知识、较少的高级认知任务和相对简单的活动。在第三阶段和第四阶段刻意设计了部分重复性内容，以适应同一个班级内可能存在的学生年龄跨度较大的情况。第四阶段面向的是15~18岁及以上的学生，表明一些中学学生的年龄可能不止18岁，也表明这些主题和学习目标同样适用于更为成熟的大学生。与上述各年龄组成员讨论的所有信息都应当与学生的认知能力相符，并应对患有智力残疾/学习障碍的青少年给予关照。

在各地区内部和不同地区之间、各国家和社会群体以及不同国家和社会群体之间，儿童和年轻人的性和生殖健康需求和关注点以及发生初次性行为的年龄都存在着巨大差异。这种状况反过来又会影响在课程、材料和计划的开发过程中对于特定学习目标合适与否的理解。因此，应根据当地情况调整学习目标。不过，调整时应以可用数据和证据为依据，而不能仅凭个人感觉或主观想像。

3. 学习内容

主题和学习目标涵盖了学习过程中的四部分内容：

1. 信息：性教育能够提供有关人类性征的准确信息，其中包括：成长和发育、性解剖和生理学、生殖、避孕、怀孕与生产、艾滋病病毒和艾滋病、性传播感染、家庭生活和人际关系、文化和性、赋予以人权、不歧视、平等与性别角色、性行为、性的多样化、性虐待、基于性别的暴力，以及有害的行径。
2. 价值观、态度和社会规范：在考虑到宽容、尊重、性别平等、人权以及平等原则的情况下，性教育能够为学生提供机会探讨与性行为、健康、冒险和决策有关的价值观、态度和各种行为规范（个人、家庭、同伴和社会的）。
3. 人际关系技能：性教育能帮助学生掌握决策制定、自信、交流、协商和拒绝等方面的相关技能。这些技能有助于学生与家庭成员、同伴、朋友、恋爱对象或性伴侣建立更好、更有成效的关系。
4. 责任：性教育鼓励学生不仅要为自己的行为负责，也要抱着对所有人（无论其健康状况或性取向如何）的尊重、宽容和同情之心，为自己的行为对他人所造成的影响负责。性教育还坚持主张性别平等；反对过早的、非自愿的或胁迫性行为，反对人际关系中的暴力行为；并主张更安全的性行为，包括坚持正确使用安全套和避孕用具。

4. 独立的或综合的课程

我们需要决定性教育是否应当采取以下几种方式来实施：作为一门独立的科目（比如在马拉维和牙买加）；纳入一门现有的主科，如卫生课或生物课（比如在越南）；同时在其他几门科目中开展，如公民课、卫生课和生物课（比如在墨西哥）；或是被纳入指导和咨询计划之中（比如肯尼亚在此之前一直采用的做法）。

全局性的教育政策、资源的可利用性（包括能否获得学校管理层的支持，能否找到接受过培训的教师以及相关教材）、学校课程设置中的竞争优势、学习者的需求、社区对性教育计划的支持以及时间安排问题等都会对这方面的决定产生影响。比较务实的对策可能是：尽管比较理想的方式是将性教育作为一门独立科目来开展，但更加现实的做法可能还是基于或改进现有课程，并力求将性教育纳入现有科目之中，例如社会学、生物学或指导和咨询。

方框1. 性教育 —— 以五个国家的切入点为例

马拉维

在马拉维，中学阶段的性教育课是一门独立的考试科目，在小学阶段则是被纳入了其它主科当中的非考试科目。在这两种情况下，性教育都由接受过培训的教师根据专门设计的教材进行授课。

墨西哥

在墨西哥，性被认为是生活诸多方面的一个组成部分，因此，性教育也被整合进入了课程设置的多个部分之中，例如科学和公民教育。性教育有望成为中学高年级阶段（年龄在15~18岁之间）的一门独立科目。

坦桑尼亚联合共和国

在坦桑尼亚联合共和国，性教育被整合进了一些主科之中，例如科学和公民教育。坦桑尼亚的例子证明，并非一定要把性教育作为完全独立的科目来纳入课程设置。

越南

越南的教育部正在开发一套课外必修课程，作为课内学习的补充。这项战略也将采用参与式方法以及同伴支持方式，并配备一项并行的家长计划。

5. 结构

我们将全部的主题归纳成六个关键概念，每个主题之下都有明确的学习目标。

1. 关系
2. 价值观、态度和技能
3. 文化、社会和人权
4. 人体发育
5. 性行为
6. 性和生殖健康

每个主题之下都有具体的学习目标，并根据四个年龄段将这些目标进行了分组。这些学习目标是特定主题学习的预期结果。在初次引入这些学习目标时，我们会在相应的阶段给出这些目标的定义。不过，在不同的年龄阶段，还需要对这些目标进行加深、强化。如果一项计划在开始时即面向年龄较大的学生，那么，该计划可能有必要涵盖之前年龄段的主题和学习目标。根据需求和国家/地区具体情况的不同，例如社会规范和文化习俗、流行病学背景等，学习目标的内容可以有所调整，将其纳入早期或后期年龄段的学习之中。然而，大部分专家认为，儿童和年轻人希望并且也需要尽早、尽量全面地了解性和性健康方面的知识。

6. 关键概念和主题概述

下表具体介绍了各项主题和学习目标，它们可以为课程设置提供一张全面的“菜单”。这些主题和学习目标是从与能够改变行为的课程相关的事实证据以及实践经验中总结出来的。

<p>关键概念1: 关系</p> <p>主题:</p> <ul style="list-style-type: none">1.1 家庭1.2 友谊、爱情和亲密关系1.3 宽容和尊重1.4 长期承诺、婚姻和养育子女	<p>关键概念2: 价值观、态度和技能</p> <p>主题:</p> <ul style="list-style-type: none">2.1 价值观、态度和性知识的来源2.2 规范和同伴对性行为的影响2.3 决策2.4 交流、拒绝和协商技巧2.5 寻求帮助和支持	<p>关键概念3: 文化、社会和人权</p> <p>主题:</p> <ul style="list-style-type: none">3.1 性、文化和人权3.2 性和媒体3.3 性别的社会构造3.4 基于性别的暴力，包括性虐待、性剥削和有害行径
<p>关键概念4: 人体发育</p> <p>主题:</p> <ul style="list-style-type: none">4.1 性和生殖的解剖学和生理学4.2 生殖4.3 青春发育期4.4 人体形象4.5 隐私和身体健全	<p>关键概念5: 性行为</p> <p>主题:</p> <ul style="list-style-type: none">5.1 性、性征和性周期5.2 性行为 and 性反应	<p>关键概念6: 性和生殖健康</p> <p>主题:</p> <ul style="list-style-type: none">6.1 怀孕预防6.2 理解、认识和降低包括艾滋病病毒在内的性传播感染的风险6.3 与艾滋病病毒和艾滋病有关的羞辱、护理、治疗和支持

7. 学习目标列表

关键概念1 — 关系

1.1 家庭

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够通过列举不同类型的家庭结构来定义“家庭”概念

要点：

- 世界各地存在着各种各样的家庭（例如双亲家庭、单亲家庭、以儿童为户主的家庭、以监护人为户主的家庭、大家庭、核心家庭和非传统家庭等）
- 家庭成员有着不同的需求，承担着不同的家庭角色
- 家庭成员通过多种方式彼此照顾，虽然有时他们可能不想这样做，或没有能力这样做
- 性别不平等现象往往会在家庭成员的角色和责任方面有所体现
- 家庭在培养儿童的价值观方面至关重要

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够描述不同家庭成员的家庭角色、权利和责任

要点：

- 家庭可以促进角色和责任方面的性别平等
- 家庭内部交流，特别是父母和孩子之间的交流，有助于建立更好的关系
- 父母和其他家庭成员为他们子女的决定提供指导和支持
- 家庭帮助子女树立价值观并影响他们的个性
- 疾病和健康会影响家庭的结构、能力、角色和责任

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够描述随着家庭成员的成长他们的责任会发生怎样的变化

要点：

- 爱、协作、性别平等和相互尊重对于行使良好的家庭职能以及健康的家庭成员之间的关系非常重要
- 随着孩子们的不断长大，他们的世界和情感会超越家庭的界限。朋友和同龄人对于他们而言变得尤其重要
- 长大意味着要对自己和他人负责
- 父母和孩子之间的冲突和误解十分常见，特别是孩子处于青春期的时候，但通常都是可以解决的

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够探讨性和人际关系问题是如何影响家庭的——例如公开自己的艾滋病病毒感染者身份、意外怀孕、正保持着一种同性恋关系等

要点：

- 当家庭中一个年轻成员向家庭透露自己感染上艾滋病病毒、怀孕了、做了人工流产、拒绝包办婚姻或者公开自己的同性恋身份时，家庭成员的角色可能会发生改变
- 在遭遇危机时，家庭成员可以求助于一些帮助机构
- 如果家庭成员彼此尊重并相互支持，就能度过难关

1.2 友谊、爱情和人际关系

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够给“朋友”下定义

要点:

- 朋友有很多种（例如好朋友和坏朋友、男朋友、女朋友）
- 友谊建立在信任、分享、同情和团结基础之上
- 人与人之间的关系中包含着多种不同类型的爱，而表达爱的方式也有很多种
- 残疾或健康状况并不是建立友谊和人际关系或表达爱的障碍

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够确认处理各种人际关系所需的技能

要点:

- 可以通过不同方式去表达友谊和去爱一个人
- 友谊和爱可以帮助人们建立良好的自我感觉
- 性别角色会影响人际关系，而性别平等则是更加健康的人际关系的一部分
- 人与人之间的关系可能是健康的，也可能是不健康的
- 虐待关系就是一种不健康的关系

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够区分不同类型的关系

要点:

- 爱、友谊、痴迷和性吸引中包含着不同的情感
- 友谊能够带来很多益处
- 朋友之间可能会相互产生或积极或消极的影响
- 亲密关系有时会发展成为性关系
- 恋爱关系会受到性别角色和传统关系模式的严重影响
- 虐待关系和暴力关系与性别角色和传统关系模式密切相关

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够了解涉及到虐待关系的相关法律

要点:

- 人们可以学习辨别虐待关系的技巧
- 大部分国家都已制定法律，禁止恋爱关系中的虐待行为
- 人们有责任举报虐待关系
- 通常会有帮助机制来帮助处于虐待关系中的人

关键概念1

- 关系

1.3 宽容和尊重

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够给“尊重”下定义

要点：

- 宽容、接纳和尊重等价值观是健康人际关系的关键
- 每个人都是独一无二和有价值的，都能够通过一种朋友身份、一种人际关系，以及付出自己的爱而对社会做出贡献
- 每个人都值得尊重
- 取笑他人是有害的

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够给偏见、成见、羞辱、不宽容、骚扰、排斥和欺凌下定义

要点：

- 因为健康状况、肤色、出身、性取向或者其他差异而对他人进行骚扰或欺凌是无礼的、有害的，也是一种违背人权的行径
- 基于差异的羞辱和歧视有违人权
- 每个人都有责任保护正在遭受骚扰或欺凌的人

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够解释为什么说羞辱、歧视和欺凌是有害的

要点：

- 羞辱和歧视是有害的
- 耻辱感也可能是自身造成的，并因此容易导致沉默、否定和封闭自己
- 每个人都有责任站出来反对偏见和偏狭
- 通常会有一些办法来帮助那些遭到羞辱和歧视（例如同性恋的憎恶）的人

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够解释为何反对歧视那些被认为“不一样”的人很重要

要点：

- 歧视会对个人、社区和社会产生负面影响
- 很多地方都已制定法律，禁止羞辱和歧视他人

1.4 长期承诺、婚姻和养育子女

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够解释“家庭”和“婚姻”的概念

要点:

- 有些人自由选择结婚对象，有些人的婚姻是别人安排的
- 一些婚姻关系以分居或离婚告终，这会对所有家庭成员产生影响
- 不同的家庭结构会影响孩子的生活安排、角色和责任
- 强迫婚姻和童婚是有害的，通常也是违法的

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够解释长期承诺、婚姻和养育子女的主要特征

要点:

- 法律和文化习俗会影响婚姻和伴侣的组成以及养育子女的方式
- 每个人都有权决定自己是否要为人父母，包括残疾人和艾滋病病毒感染者
- 养育子女意味着要承担责任
- 成年人可以通过几种方式成为父母：计划或意外怀孕、领养、寄养、利用辅助生育技术以及代孕

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够明确婚姻和长期承诺的主要责任

要点:

- 成功的婚姻和长期承诺是以爱、宽容和尊重为基础的
- 早婚、童婚和未成年父母往往会给社会和健康带来不良后果
- 文化和性别角色会对子女的养育产生影响

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够明确儿童的生理、情感、经济和教育需求，以及父母的相关责任

要点:

- 婚姻和长期承诺可能是有益的，也可能是问题重重的
- 婚姻关系中的困难会影响到儿童的福祉
- 人们决定要孩子与否会受到多种因素的影响

关键概念2

— 价值观、态度和技能

2.1 价值观、态度和性知识的来源

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够给价值观下定义，并明确平等、尊重、接受和容忍等重要的个人价值观

要点：

- 价值观是个人、家庭、社会对重要问题所持有的强烈信念
- 价值观和信念会指导人们在生活和各种关系方面做出决定
- 个人、同伴、家庭以及社区可能持有不同的价值观

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够明确价值观、态度和性知识的来源

要点：

- 在绝大部分家庭中，父母会向子女传递自己的价值观
- 家庭和社区所赋予我们的价值观和态度是我们性知识的来源
- 与性别、人际关系、亲密行为、爱情、性和生殖有关的价值观会影响个人的行为和决策
- 文化价值观会影响男女性别角色的期望和平等

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够针对一系列性和生殖健康问题描述自己的个人价值观

能够用清楚的事例说明个人价值观是如何影响自己的决定和行为的

要点：

- 了解自己的价值观、信仰和态度，了解它们如何影响他人的权利，以及如何捍卫它们，这一点非常重要
- 每个人都需要宽容和尊重不同的价值观、信仰和态度

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够解释如何才能让行为举止符合自己的价值观

要点：

- 随着孩子们逐渐长大，他们会形成自己的价值观，而且可能会与父母的价值观不同
- 父母和孩子共同探讨彼此之间的差异并建立彼此对拥有不同价值观的权利的尊重，将有助于巩固他们之间的关系
- 当人们相互尊重彼此的价值观时，各种关系都将有所改善

2.2 规范和同伴对性行为的影响

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够给“同伴压力”下定义

要点:

- “同伴影响”以多种不同形式存在
- 同伴会对一个人产生或好或坏的影响

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够描述一些社会规范以及它们对行为的影响

要点:

- 社会规范会影响价值观和行为，其中包括性价值观和性行为
- 坚定而自信的行为和其它手段可以抵御负面的社会规范和同伴压力的影响

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够解释同伴影响和社会规范如何影响性决定和性行为

要点:

- 社会规范和同伴影响，例如欺凌和负面的同伴压力，会对性决策和性行为产生影响
- 保持坚定而自信是指要学习应当在何时以何种方式对性关系说“是”或者“不”，并坚持自己的决定

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够展示抵御同伴压力的技能

要点:

- 在性行为方面做出理性的决定是有可能的
- 在性决策方面，人们可以抵抗负面的同伴影响

关键概念2

— 价值观、态度和技能

2.3 决策

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够举例说明什么是正确的决定、什么是错误的决定及其后果

要点：

- 个人理应有能力做出自己的决定
- 所有的决定都会产生相应的后果
- 决策是一种可以学习的技能
- 青少年可能需要在成年人的帮助下才能做出某些决定

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够运用决策程序来解决问题

要点：

- 决策可能包含不同的步骤
- 决策会产生后果，而这些后果通常都是可以预期的；因此，在进行选择时谨记想要达到的最佳结果非常重要
- 影响决定的因素有很多，包括朋友、文化、传统性别角色模式、同伴以及媒体
- 可信赖的成年人可以帮助做出决策

第三阶段（12~15岁）学习目标

评估不同决定的优缺点和后果

运用决策程序来解决性和（或）生殖健康方面所关注的问题

要点：

- 在就性行为做出理性决定的过程中可能会遭遇阻碍
- 情感是会影响性行为决策的一个因素
- 酒精和毒品不利于在性行为方面做出理性决定
- 在就性行为做出决定时，应当考虑到所有可能的后果
- 性行为方面的决定会影响人的健康、未来和生活规划

第四阶段（15~18岁）学习目标

明确性决策可能产生的法律、社会和健康后果

要点：

- 性行为会给自己和他人带来各种后果，既可能是法律意义上的后果，也可能是意外怀孕或包括艾滋病病毒在内的性传播感染
- 国家法律会对年轻人能做什么、不能做什么产生影响
- 一些有关性和生殖健康的国际公约和协定（例如《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》）为人权标准提供了有益的引导，可与涉及健康服务资源、法定性行为认可年龄等问题的国家法律一并参阅

2.4 交流、拒绝和协商技巧

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够表述对不同类型交流的理解

要点:

- 所有人都有权表达自己
- 交流在所有关系中都非常重要，包括父母和孩子之间以及可信赖的成年人和朋友之间的关系
- 人们有多种不同的交流方式，包括语言交流和非语言交流
- 清楚地表达“是”和“不”能够保护一个人的隐私以及身体不受伤害

第二阶段（9~12岁）学习目标

举例说明有效交流和无效交流

要点:

- 有效交流采用的方式和风格各不相同，也是可以学习的
- 坚定而自信是交流的一个重要方面
- 性别角色会影响到人与人之间的交流
- 协商需要相互尊重和合作，并常常需要各方的妥协

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够在协商和拒绝技巧时表现出自信

要点:

- 好的交流对于人际关系、家庭关系、恋爱关系、学校关系以及工作关系都至关重要
- 能够影响有效交流的障碍
- 有效交流有助于青少年拒绝不必要的性压力，及来自强势地位的人和其他成年人的性虐待
- 性别角色和性别期待会影响性关系的协商

第四阶段（15~18岁）学习目标

在个人需求和可接受的性行为方面能够展示出有效的交流技能

要点:

- 自愿的、更安全的性行为需要运用有效的交流技巧
- 自信和交流技巧有助于一个人拒绝不情愿的性压力，或增强其采取更安全性行为的意愿

关键概念2

— 价值观、态度和技能

2.5 寻求帮助和支持

第一阶段（5~8岁）学习目标

明确人们互相帮助的具体方式

要点：

- 所有人都有权获得保护和支持
- 朋友、家人、教师、宗教人士和社区成员都能够并且也应当互帮互助
- 可信任的成年人可以成为帮助和支持的来源

第二阶段（9~12岁）学习目标

明确具体问题和寻求帮助的相关渠道

要点：

- 在你的学校和更广泛的社区里存在着多种不同类型的帮助和支持渠道
- 有些问题可能需要向学校或社区以外寻求帮助
- 需要把非意愿中的性关注、性骚扰或性虐待报告给一个可信赖的帮助部门

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够确认恰当的帮助来源

要点：

- 不应让羞耻和内疚阻碍寻求帮助
- 利用媒体（例如网络）作为帮助来源时，要进行批判性评估
- 人们可以在一些地方获得性和生殖健康方面的帮助（例如性传播感染/艾滋病病毒的咨询、检测和治疗；针对避孕、性虐待、强奸、家庭暴力和基于性别的暴力、堕胎和堕胎后护理⁴，以及羞辱和歧视等问题的服务）
- 好的帮助来源能够保守秘密⁵，保护隐私

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够展示恰当的寻求帮助行为

要点：

- 在确定一个恰当的帮助来源时，自信是一项必要的技能
- 每个人都有权获得可承受的、实际的、尊重人的援助，同时还要保守秘密，保护隐私⁵

4. “绝不应把堕胎作为计划生育的方法加以提倡。在不违法的情况下，这类堕胎应该是安全的。在任何情况下，妇女都该得到调理堕胎并发症的良好服务。堕胎后的咨询、教育和计划生育服务应及时提供，这也将有助于避免再次堕胎。”《国际人口与发展会议行动纲领》，第8.25段。“在堕胎不违反法律的情况下，卫生系统应对提供保健服务者进行培训和提供设备，并应采取其他措施，确保这类堕胎是安全的、可行的。”《为进一步执行国际人发大会行动纲领采取重大行动》，第63（iii）段

5. “为了促进青少年的健康和发展，还应鼓励缔约国严格尊重青少年的隐私权和保密权，包括关于就健康问题提供的规劝和咨询意见（第16条）。保健服务提供方必须铭记《公约》的基本原则，有义务保证相关青少年医务资料的保密性。这类资料只有在得到青少年当事人同意的情况下才有可能被透露，否则的话就按照与违反成年人保密权相同的情况处理。年龄足够大以至于不需要有父母或其他人陪同去接受咨询的青少年应享有隐私权并可要求保密性的服务，包括治疗。”儿童权利委员会第4号（2003年）一般性意见，第11段。“青少年健康权利的实现取决于特别针对青少年健康保健服务的发展，其中包括要尊重他们的保密权和隐私权，也包括具有针对性的性和生殖健康服务。”儿童权利委员会第4号（2003年）一般性意见，第40b段。

关键概念3

— 文化、社会和人权

3.1 性、文化和法律

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够明确获取性和性别信息的来源

要点:

- 家庭、个人、同伴和社区是获取性和性别信息的来源
- 从家庭和社区获得的价值观和信仰会引导我们理解性和性别

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够明确有关性的主要的文化、宗教和人权，以及支持性的法律规范和信息

能够表现出倾听他人性观点的意愿

要点:

- 文化、社会、人权和法律规范影响我们对性的理解
- 所有文化中都包含着与性和性别有关的规范和忌讳，它们随着时间的流逝已经发生了变化
- 每种文化中都有进入成年阶段的特定仪式
- 对人权的尊重要求我们要考虑到他人对于性的看法

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够确认与性有关的主要文化习俗和信息来源

能够确认有哪些国家法律和当地法规会影响到人们享受与性和生殖健康有关的人权

要点:

- 国际协定和人权文书为性和生殖健康提供了指导
- 文化因素会影响我们对社会中可接受的和不可接受的性行为的感知

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够解释与性和生殖健康有关的人权概念

要点:

- 一些国际和国家法律文书涉及到了童婚、切割女性生殖器官（FGM/C）、法定承诺年龄、性取向、强奸、性虐待，以及人们获得性和生殖健康服务的机会等问题
- 对人权的尊重要求我们接受那些性取向和性别身份与自己不同的人
- 文化、人权和社会习俗影响着性别平等和性别角色

关键概念3

— 文化、社会和人权

3.2 性和媒体

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够识别媒体的不同形式

能够区分真实世界和虚拟世界（例如电视、网络）中发生的事情

要点：

- 电视、网络、书籍和报纸是不同类型的媒体
- 所有媒体都可能讲述真实或虚拟的故事

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够举例说明男性和女性在媒体中是如何被描述的

能够描述大众媒体对与性和性别有关的个人价值观、态度和行为的影响

要点：

- 大众媒体在呈现男性和女性形象时可能是积极的，也可能是消极的
- 大众媒体影响着与性别和性有关的个人价值观、态度和社会规范

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够识别大众媒体中有关性和性关系的虚假形象

能够描述这些形象对传统社会性别模式的影响

要点：

- 大众媒体会影响我们关于美的理想标准以及传统性别观念
- 色情媒体往往依赖于传统性别模式
- 大众媒体对男性和女性的负面刻画会影响一个人的自尊心

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够批判性地评估大众媒体传播中有关性和性关系方面的信息可能造成的影响

能够确定大众媒体可以通过哪些方式为提倡更安全性行为 and 性别平等做出积极贡献

要点：

- 可以质疑大众媒体对男性和女性的负面刻画和错误刻画
- 大众媒体有能力对行为产生积极影响，并促进平等的两性关系

3.3 性别的社会构造

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够给社会性别下定义

要点:

- 家庭、学校、朋友、媒体和社会都是了解社会性别和传统社会性别模式的渠道

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够探讨男孩和女孩、男性和女性推动两性不平等现象的方式

要点:

- 社会和文化规范与宗教信仰是影响性别角色的部分因素
- 两性不平等现象存在于家庭、友情、社区和社会之中，例如对男性/男孩的偏向
- 人权有助于促进男性和女性、男孩和女孩之间的平等
- 每个人都有责任克服两性不平等现象

第三阶段（12~15岁）学习目标

解释性别偏见和性别歧视，并提供实例

要点:

- 个人价值观会影响一个人对社会性别偏见和歧视的信念
- 性别平等有助于在性行为和家庭计划方面做出平等的决定
- 男性和女性有时会遭遇有区别的、不平等的标准

第四阶段（15~18岁）学习目标

找到一些个人实例，说明性别如何影响人们的生活

要点:

- 人们普遍认为，影响性取向和性别身份的因素有很多
- 两性不平等会影响性行为，还可能增加性胁迫、性虐待和性暴力的风险

关键概念3

— 文化、社会和人权

3.4 基于性别的暴力、性虐待和有害做法

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够举例说明一些积极的做法和有害的做法

能够给性虐待下定义

要点：

- 正面的习俗和有害的习俗都在影响着社会的健康福祉
- 人权保护所有人不遭受性虐待和基于性别的暴力
- 不当触摸以及非自愿和强迫性行为（强奸）是性虐待的几种形式
- 在任何情况下，性虐待都是不对的

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够解释传统性别角色模式如何促发强迫性行为和性虐待

能够定义并描述基于性别的暴力，包括强奸及其预防

能够示范抵抗性虐待的相关交流技巧（例如坚定而自信、拒绝）

要点：

- 传统信念和习俗可以成为一种正面的知识来源
- 荣誉处决、杀害新娘和激情犯罪都是有害习俗和两性不平等的实例，均有违人权
- 在遭受性虐待和强奸的情况下，可通过多种方式寻求帮助
- 坚定而自信和拒绝技巧有助于抵抗性虐待和包括强奸在内的基于性别的暴力

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够明确具体策略以减少基于性别的暴力，包括强奸和性虐待

要点：

- 成年人、青少年以及处于强势地位的人所实施的所有形式的性虐待和基于性别的暴力都是对人权的侵犯
- 每个人都有责任举报性虐待和基于性别的暴力
- 有一些可信赖的成年人会介绍你求助于为性虐待和基于性别的暴力受害者提供帮助的服务机构

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够展示在消除传统性别角色模式、不平等和有害的习俗以及基于性别的暴力等方面的争辩能力

要点：

- 每个人都有责任倡导性别平等，公开反对性虐待、有害习俗和基于性别的暴力等侵犯人权的行为

关键概念4

— 人体发育

4.1 性解剖学和性生理学与生殖解剖学和生殖生理学

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够区分男性和女性的身体

要点:

- 每个人的身体都是独一无二的，都值得尊重，包括残疾人在内
- 所有文化看待身体的方式各不相同
- 男人和女人、男孩和女孩的身体各不相同，并会随时间而发生变化
- 身体的一些部位是隐私部位，另外一些则不是

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够描述性和生殖器官的结构和功能

要点:

- 性解剖学和性生理学与生殖解剖学和生殖生理学介绍的概念包括月经周期、精子的产生、勃起和射精等
- 青少年对于性发育抱有疑问是很正常的，例如：为什么一侧的乳房会比另一侧要大？这些改变会发生在每个人身上吗？

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够从生物学范畴和社会范畴区分性和性别

要点:

- 胎儿的性别由染色体决定，并在怀孕初期显现
- 激素在生殖器官和性功能的形成、发育和调节方面发挥着重要作用
- 文化的、传统的和宗教的习俗会对一个人在性、性别、青春期和生殖等方面的看法上产生重要影响
- 所有文化在性和性别方面，以及对于何时适合开始性活动方面都有着不同的理解方式

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够介绍男性和女性在生命周期各阶段的性和生殖能力

要点:

- 男性和女性的身体会随着时间而产生变化，包括他们的生殖能力和性能力，以及生殖功能和性功能

关键概念4

— 人体发育

4.2 生殖

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够描述婴儿从哪里来

要点：

- 当人类的一个卵子和一个精子细胞结合时，婴儿就形成了
- 生殖分为几步，包括：排卵、受精、受孕、怀孕和生产
- 在怀孕期间，女性的身体会经历一些变化

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够说明怀孕是如何发生的以及如何才能预防怀孕

知道基本的避孕手段

要点：

- 无保护措施的阴道性交可能导致怀孕和包括艾滋病病毒在内的性传播感染
- 有很多预防意外怀孕的方式，包括节制性行为和使用避孕用具
- 坚持正确使用安全套和避孕用具能够预防怀孕、艾滋病病毒和其它性传播感染
- 激素的变化会调整排卵和月经周期
- 在女性月经周期的某个特定时间更容易受孕
- 一些健康方面的风险与早婚（自愿和强迫）、早孕和早产有关
- 怀孕并不会危及一名女性艾滋病病毒感染者的健康，可以通过一些措施来降低婴儿感染艾滋病病毒的风险

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够描述怀孕的各种迹象、胎儿发育和生产的各个阶段

要点：

- 怀孕的一些迹象和征兆可以通过一种测试来确认
- 胎儿会经历多个发育阶段
- 可采取一些措施来促进健康怀孕和安全分娩
- 胎儿发育过程中的一些健康风险与怀孕期间营养不良、吸烟、饮酒和吸毒有关

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够区分生殖功能和性功能与性欲之间的不同

要点：

- 两厢情愿是与一名伴侣发生性行为的重要前提
- 在做出与性有关的决定之前，要考虑降低风险的策略，以防止意外怀孕和性传播感染
- 在男性和女性的一生中，性功能和生殖功能都会发生变化
- 并非所有人都具有生育能力，可以尝试通过一些方法来解决该问题

4.3 青春发育期

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够描述人体是如何随着人体发育而发生改变的

能够描述青春发育期的主要特征

要点：

- 青春发育期会随着儿童的成长和成熟而来临，在这段时间里，身体和情感都会发生改变

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够描述青春发育期的过程以及性和生殖系统的成熟

要点：

- 青春发育期预示着一个人生殖能力的变化
- 青少年在青春发育期会经历一系列社会、情感和身体方面的变化
- 随着身体发育成熟，保持良好的卫生习惯非常重要（例如清洁阴部、经期卫生等）
- 处于青春发育期的年轻女性必须有机会得到卫生巾和其他经期辅助用品，并了解它们的正确使用方法
- 男性激素的变化控制精子开始生成
- 年轻男子可能会在青春发育期以及后期生活中出现梦遗现象

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够描述男孩和女孩在青春发育期所经历的生理、情感，以及社会等方面变化的相似之处和不同之处

能够区分青春发育期和青春期

要点：

- 青春发育期是一个性成熟时期，生理和情感方面会发生较大变化，可能会让人感到有压力
- 青春发育期的开始时间因人而异，对男孩和女孩的影响也不一样
- 青春期是介于性成熟起始期（青春发育期）和成年之间的一段时期

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够描述青春发育期在激素分泌产生变化的作用下所导致的主要的情感和生理变化

要点：

- 男性和女性的激素是不一样的，并且都会对人一生中的情感和生理变化产生重大影响
- 激素会影响身体的形状和大小、身体毛发的生长以及其他一些变化

关键概念4

— 人体发育

4.4 人体形象

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够认识到人的身体各不相同

要点：

- 所有人（包括残疾人）的身体都是特殊的、独一无二的
- 每个人都可以为自己的身体感到骄傲

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够区分文化作品中的理想形象与真实生活中的外貌形象之间的差异

要点：

- 外貌是由遗传、环境和健康习惯等因素决定的
- 一个人的价值不是由其外貌决定的
- 理想的外表形象会随着时间以及文化之间的差异而产生变化

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够描述人们对于自己身体的感受是如何影响他们的健康、自我形象和行为的

要点：

- 阴茎、外阴或胸部的大小、形状各有不同，并且不会影响生殖能力，也不会妨碍成为一个好的性伴侣
- 一个人的外表会影响其他人对他的感觉和行为
- 为追求不现实的美丽而通过服用药物来改变形体（例如减肥药或类固醇）可能会造成有害后果
- 可以通过很多方式寻求帮助和治疗有害健康的饮食失调症状，例如厌食症和贪食症

第四阶段（15~18岁）学习目标

明确特定的文化和传统性别角色模式，以及它们如何影响人们和人与人之间的关系

要点：

- 可对不现实的体貌标准提出质疑
- 一个人的身体形象会影响其自尊、决策和行为

4.5 隐私和身体健全

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够解释“身体权”的含义

要点：

- 每个人都有权决定谁能以何种方式触摸他们的身体哪些部分
- 不同文化尊重隐私和身体健全的方式各不相同

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够给非自愿的性关注下定义

示范抵御非自愿性关注的方法

要点：

- 在青春发育期，一个人身体方面的隐私会变得更加重要
- 对于女孩来说，私密的空间，包括厕所和水的使用，会随着逐渐发育成熟而变得越来越重要
- 在女孩行经期和其他任何时候对其进行不受欢迎的性关注和骚扰都是侵犯其隐私和身体健全的行为
- 对男孩进行不受欢迎的性关注和骚扰是侵犯其隐私和身体健全的行为
- 对女孩而言，与同伴、父母和教师交流有关月经的问题绝对不是丢人的事
- 坚定而自信地捍卫隐私是拒绝骚扰和不受欢迎性关注的方式之一

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够确认保护自己不受性伤害的要点

要点：

- 每个人都有权保护隐私和身体健全
- 每个人都有权掌控在性方面做什么和不做什么
- 网络、手机和其他新型媒体可能会成为不受欢迎性关注的来源

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够举例说明社会、文化、法律和性别角色会通过哪些方式影响社会互动和性行为

要点：

- 国际人权文书明确了隐私权和身体健全权
- 男性和女性的身体受到了区别对待，对性行为采取双重标准可能会影响社会互动和性互动

关键概念5

— 性行为

5.1 性、性征和性的生命周期

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够解释身体隐私部位的概念

要点：

- 大部分儿童对于自己的身体都很好奇
- 探究自己身体的某些部位，包括隐私部位，是很自然的

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够结合人的生命周期描述性征

要点：

- 人类生来就有在一生中享受性生活的能力
- 很多男孩和女孩都会在青春发育期、甚至更早的时候开始自慰⁶
- 自慰并不会对身体或情感造成伤害，但应该在私密的环境里⁶
- 与一名可信赖的成年人讨论和询问与性有关的问题非常重要

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够解释生命周期中性征的各种表现方式

要点：

- 性感觉、性幻想和性欲都是自然现象，伴随人的一生
- 并非所有人都会选择依照自己的性感觉、性幻想和性欲行事
- 对性的兴趣可能会随年龄发生变化，也会在生命的各个阶段有所体现
- 每个人都需要宽容和尊重不同文化和背景下表达性的不同方式

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够从生理、社会、心理、精神、伦理和文化等各个方面给性下定义

要点：

- 性是复杂而又多层面的，包括生理、社会、心理、精神、伦理和文化等多方面内容
- 只要表达适当，性便能增强人的幸福感

6. McCary J.L. 1978年。McCary's Human Sexuality, 第三版。纽约：D. Van Nostrand and Company, 第150和262页。Strong, B., DeVault, C. 1988年。Understanding Our Sexuality, 第二版。明尼苏达州伊岗：West Publishing Company, 第179-80页。Haas, A.和 Haas, K. 1990年。Understanding Sexuality. Times Mirror/Mosby College Publishing: St. Louis. 第207页。Francoeur, R.T.、Noonan, R.J. (编), 2004年。The International Encyclopaedia of Sexuality. 第5卷。纽约：Continuum Intl Pub Group。

5.2 性行为 and 性反应

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够解释性活动是一种表达关爱的成熟方式

要点:

- 成年人通过各种方式，有时会通过性行为，表达对他人关爱
- 人们通过亲吻、拥抱、抚摸以及性行为来表示彼此之间的关心、爱意、身体的亲密接触，并获得良好的感觉
- 儿童还没有做好与他人进行性接触的准备

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够介绍男性和女性对性刺激的反应

要点:

- 男性和女性都有性反应周期，对（身体或精神上的）性刺激产生生理反应
- 在青春发育期，男孩和女孩都会进一步意识到自己对性吸引和性刺激的反应
- 人们可以有性念头和性感觉，但不依此行事，而且一般情况下都能在需要时予以控制
- 夫妻可以通过一系列方式表达关爱和性吸引的感觉，表达爱意并不仅限于发生性行为
- 性关系要求情感和生理上的成熟
- 交朋友和确立性关系时都需要慎重考虑
- 在性生活方面（如果有的话）没有任何问题或失望的人很少

关键概念5

— 性行为

5.2 性行为 and 性反应（续）

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够描述常见的性行为

能够描述性反应周期的几个主要阶段

要点：

- 每个社会在性行为方面都有自身的误解——了解真相十分重要
- 禁欲是指不与他人发生性关系，这也是避免怀孕和包括艾滋病病毒在内的性传播感染的最安全的方式
- 安全套和其它避孕用具使人们能够在发生性行为的同时降低产生意外后果的风险
- 非插入式性行为没有意外怀孕的风险，也能够降低包括艾滋病病毒在内的性传播感染的风险
- 性交易指以金钱、商品或保护换取性好处
- 培养青少年的自信心和拒绝技巧有助于避免性交易的发生
- 每个人都有责任举报性骚扰和性胁迫行为，这些行为是对人权的侵犯
- 男性和女性的性反应周期分为多个阶段，并伴随着相关的生理变化

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够定义性愉悦和性责任的主要内容

要点：

- 发生性行为会带来一些实际后果并伴有相关的责任
- 良好的交流有助于改善性关系
- 作为性伴侣的双方都有责任避免意外怀孕和包括艾滋病病毒在内的性传播感染
- 很多成年人在一生当中会有一些时期不与他人发生性接触

关键概念6

— 性和生殖健康

6.1 预防怀孕

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够认识到并非所有夫妻都有孩子

要点:

- 所有人，无论其健康状况、宗教、出身、种族或婚姻状况如何，都能养育孩子并给予这个孩子应有的爱
- 孩子应该得到人们的喜爱，关照和爱
- 一些人无法照顾孩子

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够描述怀孕和避孕的主要特征

要点:

- 在使用安全套、避孕用具和其他手段防止意外怀孕方面存在着很多误区——了解真相十分重要
- 不发生性交是最有效的避孕方式
- 坚持正确使用安全套可以降低意外怀孕、感染艾滋病毒以及其他性传播感染的风险
- 决定使用安全套或者其他避孕用具是男性和女性共同的责任，性别角色和同伴规范可能会影响这些决定
- 怀孕有一些常见的迹象和症状。可以通过测试确定一个人是否已经怀孕
- 过早发生意外怀孕会给健康和社会带来负面后果

关键概念6

— 性和生殖健康

6.1 预防怀孕（续）

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够描述防止意外怀孕的有效措施和相关功效

解释关于意外怀孕的个人脆弱性的概念

要点：

- 不同形式避孕措施的效率、功效、益处和副作用各有不同
- 避免性交是防止意外怀孕的最有效方式
- 坚持正确使用安全套可以降低性活跃人群意外怀孕的风险
- 紧急避孕（在合法和可用的情况下）能够防止意外怀孕，包括因未避孕或避孕用具的错误使用、避孕失败或性侵犯而导致的意外怀孕
- 只能是在受过培训的卫生专业人员的建议下，才能考虑采用自然避孕法
- 绝育是一种永久性的避孕手段
- 安全套和避孕用具通常能够在当地获得——虽然可能存在某些障碍阻止或限制年轻人获取它们
- 不应根据婚姻状况、性或性别而否定任何性活跃期青少年获取避孕用具或安全套的权利

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够描述现有的避孕措施给个人带来哪些好处以及存在哪些潜在风险

展示讨论和采用不同避孕措施方面的自信心

要点：

- 使用避孕用具有助于处于性活跃期的人计划生育，从而给个人和社会带来重大益处
- 一些避孕方法可能会引起副作用，而且（或者）在一些情况下不建议使用（亦即“禁用”）
- 必须正确使用所有的避孕措施，包括安全套和紧急避孕用品
- 在性活跃人群中，在决定使用最为妥当的方法或混合避孕方法时，往往需要考虑到可预见的风险、成本、可获性和其它因素

6.2 理解、认识和降低 包括艾滋病病毒在内的性传播感染的风险

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够描述“健康”和“疾病”的概念

要点：

- 人们有权选择和采用能够保护和捍卫自身健康的行为
- 免疫系统能够保护人体免受疾病的侵害并帮助人们保持健康
- 一些疾病能在人与人之间传播
- 一些患病的人可能看起来很健康
- 所有人——无论其健康状况如何——都需要关爱和支持

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够解释性传播感染和艾滋病病毒是如何传播的，应如何加以治疗和预防

能够展示在更安全性行为方面的交流技巧

要点：

- 艾滋病病毒可通过以下途径传播：与被感染者发生无保护性行为；输入受到污染的血液；使用受到污染的注射器、针头或其他锋利器具；或者在怀孕、生产和哺乳期间经由受到感染的母体传播给孩子
- 绝大部分艾滋病病毒感染都是由于和被感染者发生无保护的插入式性交而引起的
- 艾滋病病毒不会通过偶然接触（例如握手、拥抱、用同一个杯子喝水）传播
- 有一些方法可以降低感染或传播艾滋病病毒的风险，包括在暴露于病毒之前（例如使用安全套）和之后（例如接触后预防）
- 普通的性传播感染（例如衣原体、淋病、梅毒）和艾滋病病毒是有可能被检测出来的
- 很多性传播感染都有治疗对策
- 目前没有治愈艾滋病病毒的方法——虽然抗逆转录病毒疗法能够抑制艾滋病病毒并阻止通常所说的艾滋病的发展
- 交流、协商和拒绝技巧有助于年轻人抵御过多的性压力，或是强化他们采取更安全性行为的意愿，包括坚持正确使用安全套和避孕用具

关键概念6

— 性和生殖健康

6.2 理解、认识和降低 包括艾滋病病毒在内的性传播感染的风险（续）

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够确认哪些方式可以降低感染或传播艾滋病病毒和其它性传播感染的风险，包括正确使用安全套

解释文化和性别如何影响一个人在性关系方面的决定

展示商讨进行更安全性行为和拒绝不安全性行为的技巧

要点：

- 各种性传播感染，如衣原体、淋病、梅毒、艾滋病病毒和人乳头瘤病毒等，都是可以预防的
- 不发生性交是预防艾滋病病毒和其他性传播感染的最有效手段
- 如果一个人的性生活很频繁，也有其他一些方式可以降低其感染或传播艾滋病病毒及其它性传播感染的风险，其中包括：避免插入式性行为；实行“相互之间单配偶制”；减少性伴侣的数量；坚持正确使用安全套；避免同时拥有多名性伴侣；接受其他性传播感染的检测和治疗
- 在某些艾滋病病毒和其它性传播感染发生率很高的环境下，忘年恋/代际关系会增加感染艾滋病病毒的风险
- 接触后预防（PEP）或短期抗逆转录病毒疗法可以在可能被接触的情况下减少感染艾滋病病毒的可能性
- 性健康服务机构，包括提供检测前和检测后咨询的艾滋病病毒自愿咨询和检测中心，可以帮助人们评估个人风险和可预见的易感性，并研究他们对更安全性行为的态度
- 每个人都有权对自己的健康状况保密，不应要求他人公开自己的艾滋病病毒感染状况
- 倡导积极生活的计划有助于艾滋病病毒感染者感受到一种支持力量进行更安全的性行为 and（或）自愿向父（母）亲公开自己的艾滋病病毒感染状况
- 文化、性别和同伴规范会影响人们在性行为方面的决策
- 酒精和毒品会妨碍人们做出理性决定，容易引发高风险行为

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够评估一系列风险降低策略的有效性和个人偏好

展示在更安全性行为方面的交流和决策技巧

要点：

- 有一系列因素可能会导致人们难以实施更安全的性行为
- 一些风险降低策略可以提供双重保护，同时预防意外怀孕和包括艾滋病病毒在内的性传播感染
- 在性活跃人群中，采用何种风险降低策略最为妥当往往会受到一个人的自我效能、感知的脆弱性、性别角色、文化习俗和同伴规范的影响
- 交流、协商和拒绝技巧有助于年轻人抵御多余的性压力，或强化他们采取更安全性行为的意愿，包括坚持正确使用安全套和避孕用具

7. “为了促进青少年的健康和发育，还应鼓励缔约国严格尊重青少年的隐私权和保密权，包括关于就健康问题提供的规劝和咨询意见（第16条）。保健服务提供方必须铭记《公约》的基本原则，有义务保证相关青少年医务资料的保密性。这类资料只有在得到青少年当事人同意的情况下才能透露，否则的话就按照与违反成年人保密权相同的情况处理。年龄足够大以至于不需要有父母或其他人陪同去接受咨询的青少年应享有隐私权并可要求保密性的服务，包括治疗。”儿童权利委员会第4号（2003年）一般性意见，第11段。“青少年健康权利的实现取决于特别针对青少年健康保健服务的发展，其中包括要尊重他们的保密权和隐私权，也包括具有针对性的性和生殖健康服务。”儿童权利委员会第4号（2003年）一般性意见，第40b段。

6.3 与艾滋病病毒和 艾滋病有关的羞辱、护理、治疗和帮助

第一阶段（5~8岁）学习目标

能够明确艾滋病病毒感染者的基本需求

要点:

- 所有人都需要获得爱情和友情
- 艾滋病病毒感染者也能给予他人爱情和友情，也能为社会做出贡献
- 艾滋病病毒感染者有权也理应获得爱、尊重、关心和帮助
- 一些医疗方法能够帮助艾滋病病毒感染者积极地生活

第二阶段（9~12岁）学习目标

能够描述艾滋病病毒感染者所面临的情感、经济、生理和社会挑战

要点:

- 艾滋病病毒和艾滋病会影响家庭结构、家庭角色和责任
- 发现一个人的艾滋病病毒感染状况可能会让人面临在情感上的挑战
- 披露一个人的艾滋病病毒感染状况可能会带来负面后果，包括拒绝、羞辱、歧视和暴力
- 羞辱，包括自我羞辱，会妨碍人们获取和享受治疗、护理和其他支持服务
- 艾滋病孤儿或易受艾滋病伤害的儿童在情感、健康、营养和生理需求等方面可能需要特殊关注
- 艾滋病病毒感染者的病毒负荷（在他们体内循环的艾滋病病毒数量）会发生改变，这会对传播艾滋病病毒的风险产生影响
- 治疗艾滋病病毒需要付出终生努力，往往还会伴有副作用和其他问题，并可能需要特别注意营养
- 儿童和年轻人也能从治疗中受益，但是在青春发育期需要特别留意，确保用药剂量适当并谨遵医嘱

第三阶段（12~15岁）学习目标

能够解释积极面对艾滋病病毒感染的重要性的主要内容

要点:

- 针对艾滋病病毒感染者的性教育计划可以支持他们进行更安全的性行为，并与自己的伴侣进行交流
- 艾滋病病毒感染者应该能够表达自己的爱和感受，结婚或缔结长期承诺，以及组建家庭，如果他们选择这样做
- 通常会有一些支持艾滋病病毒感染者的团体和机构
- 基于一个人的艾滋病病毒感染状况而对其歧视是违法的

第四阶段（15~18岁）学习目标

能够描述针对艾滋病病毒感染者的羞辱和歧视的概念及原因

要点:

- 对个人和群体的羞辱和歧视会妨碍他们接受教育、获得信息和服务的机会，并可能加剧他们的脆弱性
- 艾滋病病毒感染者往往是自身权利的有力倡导者，他人的支持则可以巩固他们的权利
- 艾滋病病毒感染者可以成为教育和发动年轻人的一支重要力量，因为他们都有自己的亲身经历，并能为年轻人提供指导和支持

参考资料

艾滋病规划署。2008年。《2008年全球艾滋病情况报告》。日内瓦：艾滋病规划署。

艾滋病规划署。2006年。《Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps》。日内瓦：艾滋病规划署。

课程、培训手册、指导方针和标准

疾病预防控制中心。2008年。《Healthy Youth! National Health Education Standards 1-8, CDC School Health Education Resources》。亚特兰大：疾病预防控制中心。

Deutsch, C.等人。2005年。《Standards for Peer Education Programmes: Youth Peer Education Network》。纽约：联合国人口基金和家庭健康国际。

国际教育协会和世界卫生组织。2001年。《Training and Resource Manual On School Health and HIV/AIDS Prevention》。布鲁塞尔：国际教育协会（EI）和世界卫生组织（WHO）。

国际计划生育联合会。2006年。《IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education》。伦敦：国际计划生育联合会。

国际计划生育联合会。1997年。《IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights》。伦敦：国际计划生育联合会。

牙买加教育和青年部与加勒比咨询小组。2007年。《Health and Family Life Education Curriculum Grades 1-6》。加勒比咨询小组。布鲁克林：加勒比咨询小组。

牙买加教育和青年部与加勒比咨询小组。2007年。《Health and Family Life Education Curriculum Grades 7-9》。布鲁克林：加勒比咨询小组。

美慈组织。2007年11月。《Commitment to Practice: A Playbook for Practitioners in HIV, Youth and Sport》。波特兰：美慈组织。

纽约市教育部。2005年。《HIV/AIDS Curriculum Overview》。纽约：纽约市教育部。

适宜卫生技术组织。2006年。《Tuko Pamoja: A Guide for Talking with Young People about their Reproductive Health》。内罗毕：适宜卫生技术组织。

Senderowitz, J.、Kirby, D. 2006年。《Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes》。哥伦比亚特区华盛顿：家庭健康国际。

美国性知识和性教育理事会。2006年。《Establishing National Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Lessons and Inspiration from Nigeria》。纽约：美国性知识和性教育理事会。

美国性知识和性教育理事会。2000年。《Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education》。纽约：美国性知识和性教育理事会。

新泽西州教育部。2006年。《New Jersey Core Curriculum Content Standards for Comprehensive Health and Physical Education》。特伦顿：新泽西州教育部。

Svenson, G. R. 1998年。《European Guidelines for Youth AIDS Peer Education》。马尔默。布鲁塞尔：欧洲联盟委员会。

艾滋病规划署。2007年。《Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access》。日内瓦：艾滋病规划署。

教科文组织。2005年。《Reducing HIV/AIDS Vulnerability Among Students in the School Setting: A Teacher Training Manual》。曼谷：教科文组织。

教科文组织国际教育局。2006年。《Manual for Integrating HIV and AIDS Education in School Curricula》。日内瓦：教科文组织国际教育局。

在线文章和 PowerPoint 演示文稿

亚太妇女资料研究中心。2005年。《Arrows for Change: Women's, Gender and Rights Perspectives in Health Policies and Programmes》。第11卷，Bumper Issue。吉隆坡：ARROW。

Chingandu, L. 2008年。《Multiple Concurrent Partnerships: The story of Zimbabwe—Are small houses a key driver?》。津巴布韦：南部非洲艾滋病毒和艾滋病信息传播处。<http://www.comminit.com/en/node/278405/38>

Chinvarasopak, W. 2008年。《Teachers and Sex: Uneasy Bedfellows? The Experience of the Teenpath Project》，2008年8月3日至8日在墨西哥城举行的国际艾滋病会议上的PowerPoint演示文稿。<http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2403.ppt>

Delaney, M. G. 2008年。《Prevention through Education》，2008年8月1日在墨西哥城举行的拉丁美洲和加勒比防治艾滋病毒卫生和教育部第一次会议上的PowerPoint演示文稿。<http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2404.ppt>

Exchange Magazine。2008年。《Gender Violence, HIV and AIDS》。Exchange on HIV/AIDS, sexuality and gender。第3号。阿姆斯特丹：皇家热带研究所。<http://www.kit.nl/smartsite.shtml?ch=FAB&id=10488&IssueID=3&Year=2008>

家庭健康国际。2007年。《New Websites Make Information About Youth More Accessible》。达勒姆：家庭健康国际。<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e6k4h7j3p5euhcx43e55pdtssqqx2746tzd2hots7j5iyr6pv4cnbhjoqwyf6dc64ebf6yredaqhazf/YL23e.pdf>

Hearst, N. 2007年。《AIDS Prevention in Generalized Epidemics: What Works?》。Senate Testimony, 2007年12月11日。http://help.senate.gov/Hearings/2007_12_11/Hearst.pdf

IRIN Plus News。2008年。《South Africa: Sex Education—The Ugly Stepchild in Teacher Training》，IRIN Plus News, 2008年5月22日。<http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=78357>

IRIN Plus News。2008年。《Mind Your Language: A Short Guide to HIV/AIDS Slang》，IRIN Plus News, 2008年6月18日。<http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=78809>

IRIN Plus News。2008年。《Kenya: More Education Equals Less Teen Pregnancy and HIV》，IRIN Plus News, 7月25日。<http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=79456>

- 凯塞每日健康政策报告。2008年。开发计划署官员表示,《HIV/AIDS Hinders Children's Access to Education》。凯塞每日健康政策报告,2008年6月16日。http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=52746
- 凯塞每日健康政策报告。2008年。《HIV/AIDS Campaign Launched In Tanzania To Address Issues of Multiple Sex Partners》。全球挑战,2008年10月27日。<http://www.medicalnewstoday.com/articles/127122.php>
- Kamugisha, N.E. 2007年。《An Improved School Environment Contributes to Quality Adolescent Sexual and Reproductive Health》。PowerPoint演示文稿,乌干达坎帕拉:直言基金会。http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/_pdf/policy_practice/adolhealth/presentations/.../3C_Namayanja_Improved%20School%20Environment.pdf
- Kirby, D. 2008年。《Abstinence and Comprehensive Sex/HIV Education Programmes: Their Impact on Behaviour in Developed and Developing Countries》。2008年8月3日至8日在墨西哥城举行的国际艾滋病会议上的PowerPoint演示文稿。<http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSY0301.ppt>
- Knerr, W.、Philpott, A. 2008年。《Global Mapping of Pleasure: A directory of organizations, programmes, media and people who eroticize safer sex》。牛津:快乐计划。[http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure_2nd%20Ed_lo%20res\(1\).pdf](http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure_2nd%20Ed_lo%20res(1).pdf)
- Maticka-Tyndale, E. 2008年。《Sustainability of Gains Made in a Primary School HIV Prevention Programme in Kenya into the Secondary School Years》。4月27日至29日在尼日利亚阿布亚举行的着力青年的健康和发展会议上的PowerPoint 演示文稿。http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/_pdf/policy_practice/adolhealth/presentations/.../3C_Maticka-Tyndale_2ary%20school%20Kenya.pdf
- Mulama, S. 2007年。《The Sexuality Education Needs of Teacher Trainees in Kenya》。拉各斯:非洲地区性资源中心。.<http://www.arsrc.org/downloads/sldf/FinalReport%20Stella%20Mulama2006.pdf>
- Phamotse, P. 2008年。《HIV & AIDS and the Education Sector in Lesotho》。Chris Castle在2008年8月3日至8日于墨西哥城举行的国际艾滋病会议上的展示的PowerPoint演示文稿。<http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2402.ppt>
- Philemon, L. 2008年。《Multiple Concurrent Partnerships Make HIV/AIDS A Quagmire》。Guardian/IPP Media, 10月24日。<http://kurayangu.com/ipp/guardian/2008/10/24/125038.html>
- 星校计划。<http://starschool.brimstone.net/> (于2008年6月30日查阅)。
- 联合国。2008年。《New Report Says Some Cultural Factors Influencing Spread of AIDS Are Specific to Africa》。新闻稿。纽约:联合国。<http://www.thebody.com/content/world/art47245.html>
- 教科文组织。2005年。《Adolescence Education: Newsletter for policy makers, programme managers and practitioners》。第8卷,第1号。http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/arsh/AEN/AEN_June05.pdf
- 联合国儿童基金会。《Children and HIV and AIDS》。http://www.unicef.org/aids/index_introduction.php



附录

附录I

有关性教育的国际公约和协议

联合国儿童权利委员会CRC/GC/2003/4，2003年7月1日。第4号一般性意见：在《儿童权利公约》框架内青少年的健康和发展⁸

“委员会呼吁各缔约国以符合青少年各阶段接受能力的方式，制定和执行立法、政策和方案，促进青少年的健康和发展：(…) (b) 提供充分的信息和为人父母的支持，以便建立起信赖和信任关系，从而可公开地讨论例如性和性行为以及有风险的生活方式的问题，并寻求尊重青少年权利的可接受的解决办法(第27条第3款)；” (CRC/GC/2003/4，第16段)

“青少年有获得对其健康和发展以及使之能有意义地进行社会参与至关重要的充分信息的权利。缔约国有义务确保所有男女青少年在学校内外得到，而不是被拒绝，关于如何保护其健康以及形成并奉行健康的行为的准确和适当的信息。这应包括有关使用和滥用烟草、烈酒和其他物品、安全和得当的社会和性行为、饮食和体育活动的信息。” (CRC/GC/2003/4，第26段)

联合国经济、社会和文化权利委员会。E/C.12/2000/4，2000年8月11日。《经济、社会、文化权利国际公约》执行过程中出现的实质性问题。第14号一般性意见⁹

“委员会对健康权的解释，根据第12条第1款的规定，是一项全部包括在内的权利，不仅包括及时和适当的卫生保健，而且也包括决定健康的基本因素，如[···]获得卫生方面的教育和信息，包括性和生殖健康的教育和信息。” (E/C.12/2000/4，第11段)

“根据第2条第2款和第3条，公约禁止在获得卫生保健和基本健康要素方面，以及在获得的手段和条件上，不得有任何种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生、身体或精神残疾、健康状况(包括艾滋病/病毒)、性倾向，以及公民、政治、社会和其他地位上的任何歧视，可能或实际上抵消或妨碍平等享有或行使健康权。(…)” (E/C.12/2000/4，第18段)

“为了消除对妇女的歧视，必须制定和执行综合性国家战略，在妇女的整个一生中促进她们的健康权。该计划应包括采取行动，预防和治疗影响妇女的疾病，以及制定政策，提供全面的高质量且能够支付的卫生保健，包括性和生育服务。主要目标是减少妇女的健康危险，特别是降低产妇死亡率和保

8. 联合国。2003年。儿童权利委员会。第4号一般性意见：在《儿童权利公约》框架内青少年的健康和发展。CRC/GC/2003/4。纽约：联合国。另见：联合国。1989年。《联合国儿童权利公约》。纽约：联合国。

9. 联合国。2000年。联合国经济、社会和文化权利委员会。《经济、社会、文化权利国际公约》执行过程中出现的实质性问题。第14号一般性意见：E/C.12/2000/4。纽约：联合国。

护妇女免受家庭暴力。实现妇女的健康权，必须清除所有影响获得卫生服务、教育和信息的障碍，包括在性和生育卫生方面。另一个重要问题，是采取预防、促进和补救行动，保护妇女免受那些使她们不能充分享有生育权的有害传统文化习俗和规定的影 响。”（E/C.12/2000/4，第21段）

《联合国残疾人权利公约》。A/61/611，2006年12月6日。第25条 - 健康¹⁰

“缔约国确认，残疾人有权享有可达到的最高健康标准，不受基于残疾的歧视。缔约国应当采取一切适当措施，确保残疾人获得考虑到性别因素的医疗卫生服务，包括与健康有关的康复服务。缔约国尤其应当：

- (a) 向残疾人提供其他人享有的，在范围、质量和标准方面相同的免费或费用低廉的医疗保健服务和方案，包括在性健康和生殖健康及全民公共卫生方案方面……”

《国际人口与发展会议行动纲领》¹¹

“所有国家应尽早不迟于2015年通过初级保健制度，为年龄适合的所有人提供生殖保健。初级保健范围内的生殖保健应包括：计划生育咨询、信息、教育、交流和服务；产前、安全生产和产后保健的教育和服务，特别是母乳喂养、母婴保健；不孕症的预防和适当治疗；如第8.25段中所具体说明的流产、预防流产及流产后的调理；生殖道感染和其它生殖健康方面的情况；关于人类性生活、性和生殖健康以及作负责任的父母的信息、教育和咨询意见。（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.6段）

“必须制订革新方案，向青少年和成年男子提供生殖健康信息、咨询和服务。这些方案必须既富有教育性，又能使男性在计划生育、家务和育儿方面担负同等责任，在预防性传播疾病方面愿意拉负主要责任。这些方案必须推广到工作、家庭和娱乐场所。男孩子和男青少年也应按照《儿童权利公约》的规定，和在其父母的支持和指导下，通过学校、青年组织和聚集场所受到教育。自愿恰当的男性避孕法以及性传染病，包括艾滋病的预防方法应通过适当的信息和咨询加以推动和提供。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.9段）

“目标是：(a)提倡适当培养负责任的性行为，使两性间有公平和互相尊重的关系，并帮助增进个人生活素质；(b)确保妇女和男子都能获得实现良好的性健康以及行使其生殖权利和履行其责任所需的宣传、教育和服务。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.36段）

“应在家长支持和指导下，并遵照《儿童权利公约》，向青年人提供综合的性教育和服务，要强调男性要对自身的性健康和生育力负起责任，并帮助他们履行其责任。应从适当的年龄起在家庭、小区和学校内开始教育工作，但还必须通过非正规教育和各种社区内努力，向成年人特别是成年男子展开此种教育。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.37段）

“鉴于迫切需要预防非意愿的怀孕、艾滋病和其它性传染病迅速蔓延以及性虐待和暴力泛滥等问题，各国政府在制订国家政策时应充分认识提倡负责任的性行为的必要性和目前的性行为现状。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.38段）

“承认父母和其它法律上应对青少年负责者的权利、义务和责任，以符合青少年发育成长的方式，提供有关性和生殖问题的适当引导和指导。各国必须确保保健提供者的方案和态度不限制青少年享有他们所需的适当服务，包括关于性传播疾病和性虐待行为等信息。在这样做并为了纠正性虐待行为时，上述这些服务必须维护青少年的隐私权和保密权、得到尊重和知情的同意，尊重文化价值观念和宗教信仰。为此，各国应酌情排除妨碍向青少年提供生殖健康信息和照顾的法律、管理和社会障碍。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.45段）

10. 联合国。2006年。《联合国残疾人权利公约》。A/61/611。纽约：联合国。

11. 联合国。1994年。国际人口与发展会议。行动纲领。纽约：联合国。

“在国际社会的支持下，各国在保护和提倡青少年获得生殖健康教育、宣传和保健的权利，并大力减少青少年怀孕的数目。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.46段）

“敦促各国政府在与非政府组织协作下，满足青少年的特别需要，并制订满足这些需要所需的方案。其中应包括以下各方面对青少年的教育和咨询服务的支助机制：两性关系和平等、针对青少年的暴力、负责任的性行方、负责任的计划生育方法、家庭生活、生殖健康、性传播疾病、HIV感染和艾滋病的预防。且提供防止和处理性虐待和乱伦的方案及其它的生殖保健。这类方案应向青少年提供信息，并有意加强正面的社会和文化价值。性行为活跃的青少年需要特别的计划生育信息、咨询和服务，怀孕的少女在妊娠期和婴儿幼小时需要家庭和小区的特别支助。青少年必须充分参与此种信息和服务的规则、执行和评价，并对父母的指导和责任给予应有的尊重。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.47段）

“应使所有可向青少年提供关于负责任的性和生育行为指导的人，特别是父母和家庭以及社区、宗教机构、学校、大众传媒和同侪团体，参与方案并提供培训。各国政府和非政府组织应促进教育父母的方案，以期改善父母和子女之间的沟通，使他们更好地尽教育责任，支持子女特别是在性行为 and 生殖健康方面的成长。”（《国际人口与发展会议行动纲领》第7.48段）

联合国A/S-21/5/Add.1，1999年7月1日。全面审查和评价国际人口与发展会议行动纲领的执行情况（人发会议+5）¹²

“各国应当同包括非政府组织在内的民间社会及捐助者和联合国合作：（a）在卫生部门改革的广大范畴内优先重视生殖健康和性健康，包括加强基本保健系统，以便贫困人民特别从该系统获益；（b）确保生殖健康和性健康服务的政策、战略计划及其实施的所有方面都尊重所有人权包括发展权利，并确保这类服务满足整个生命周期的健康需要

包括青年的需要；处理由于贫穷、性别和其它因素所造成的不公平和不平等问题；确保获得信息和服务的机会平等；（c）通过不断地参与政策和方案的设计、执行、品质保证、监测和评价工作，让所有有关部门参与，包括非政府组织，特别是妇女和青年组织以及专业协会，以确保性健康和生殖健康的信息和服务能够满足人民的需要和尊重他们的权利，包括他们能够取得优质服务的权利；在土著社区的充分参与下为它们制订反映其权利并切合其需要的全面和易于获得的健康服务和方案，包括性健康和生殖健康服务和方案；[……]”（A/S-21/5/Add.1，第52(a)-(d)段）

《联合国第四次妇女问题世界会议（FWCW）行动纲要（PFA）》¹³

“妇女的人权包括她们在不受强迫、歧视和暴力的条件下自由和负责任地控制与其性有关的事项包括性保健和生殖保健并作出决定的权利。男女在性关系和生殖事项中的平等关系、包括对人身完整的充分尊重，需要互相尊重、同意并愿意为性行为及其后果承担责任。”（《第四次妇女问题世界会议行动纲要》第96段）

“政府，包括联合国有关组织在内的国际机构、双边和多边捐助者和非政府组织应采取的行动[……]（k）充分注意促进相互尊重和平等，尤其应满足青少年的教育和服务需要，使他们以积极和负责任的态度对待性问题；”（《第四次妇女问题世界会议行动纲要》第108(k)段及A/S-21/5/Add.1第71(j)段）

“政府应与非政府组织、新闻界、私营部门和包括联合国机构在内的有关国际组织合作，酌情，应采取的行动，[……](g)认识到青少年的具体需要，并执行具体适当方案，例如关于性保健和生殖健康的教育与信息等问题和关于性传染疾病，包括HIV/艾滋病的资料，要考虑到儿童的权利和父母按照第108（e）段所述的权利、义务和责任；”（《第四次妇女问题世界会议行动纲要》第107(g)段）

12. 联合国。1999年。全面审查和评价国际人口与发展会议行动纲领的执行情况。A/S-21/5/Add.1。纽约：联合国。

13. 联合国。1995年。第四次妇女问题世界大会行动纲要。纽约：联合国。

联合国。A/RES/S-26/2，2001年8月2日。
大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议，
《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》¹⁴

“我们各国国家元首和政府首脑及各国国家和政府代表兹庄严宣告我们承诺采取下列行动致力解决艾滋病毒/艾滋病危机[……]到2003年，拟订和（或）加强战略、政策和方案，确认家庭在减少易受伤害性方面的重要性，包括教育和指导儿童，顾及文化、宗教和道德因素，以下列方法减少儿童和青年的易受伤害性：确保女孩和男孩有机会接受初等和中等教育，将艾滋病毒/艾滋病教育纳入青少年的教程；确保环境安全，特别是女孩的环境安全；扩大便于青年使用的高质量信息、性保健教育和咨询服务；加强生殖健康和性健康教育方案；尽量让家庭和青年参与艾滋病毒/艾滋病预防和护理方案的规划、执行和评价工作；”（第63段）

一般性参考资料可能还包括：

- 《2000年达喀尔全民教育行动框架》¹⁵六大目标的其中之一强调，青年人面临着各种限制其学习机会和挑战教育制度的危险与威胁，例如学龄期的怀孕及艾滋病毒/艾滋病。必须制定有益青年的计划，以向其提供避免上述危险和威胁所需的信息、技能、咨询和服务。
- 《艾滋病教育问题全球倡议》¹⁶是由教科文组织牵头领导的一项艾滋病规划署倡议，旨在通过教育部门全面应对艾滋病毒与艾滋病问题。倡议建议，学校的艾滋病毒和艾滋病课程要“在性活动开始之前尽早开始”，“构建知识和技能，以建立保护性行为 and 降低脆弱性”，并“解决羞辱和歧视、两性不平等以及导致这种流行病蔓延的其他体制因素”。

- 世界卫生组织¹⁷（世界卫生组织，2004年）得出结论：尽早开展性教育至关重要，特别是在发展中国家。这是因为，性行为的后果给中学一年级女生带来的风险最为严重，而从小学开始性教育也有助于触及那些无法上中学的学生。世界卫生组织欧洲区域办事处发布的《指导方针》呼吁，各成员国要确保将性和生殖健康教育内容纳入中学的所有课程，并做到内容全面。¹⁸
- 艾滋病规划署¹⁹得出结论：在性活动开始之前即实施针对青年的性教育是最为有效的性教育方式。²⁰艾滋病规划署建议，艾滋病毒预防计划应当：全面、优质、有实证依据；能够促进两性平等，涉及性别规范和两性关系；能够包含准确、清晰的关于更安全性行为的信息，其中包括坚持正确使用男用和女用安全套。

14. 联合国。2001年。联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。A/RES/S-26/2。纽约：联合国。

15. 教科文组织。2000年。《达喀尔行动框架：全民教育：履行我们的共同承诺》。巴黎，教科文组织。

16. 教科文组织。2008年。《艾滋病教育问题全球倡议行动框架》。巴黎，教科文组织。

17. 世界卫生组织。2004年。《Adolescent Pregnancy Report》。日内瓦：世界卫生组织。

18. 世界卫生组织。2001年。《WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health》。哥本哈根：世界卫生组织欧洲区域办事处。

19. 艾滋病规划署。2005年。《Intensifying HIV Prevention》。前注26，第33页。日内瓦：艾滋病规划署。

20. 艾滋病规划署。1997年。《Impact of HIV and Sexual Health on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update 27》。日内瓦：艾滋病规划署。

附录II

采访计划和采访方法

顾问人员采访了一些主要的利益攸关方/信息提供者，以记录发展中国家，特别是撒哈拉以南非洲在制定和落实正规的、基于学校的性教育计划和课程方面的最佳做法。不过，其中也包含了一些有关欧洲和北美洲如何开发尤为新颖的办法的资料。

总体而言：

- A) 首先通过电话和（或）电子邮件联系主要信息提供者，并提出采访请求。
- B) 一旦他们允诺参与采访，并表示知情同意，则通过电子邮件向其发送一份半结构式采访大纲，以便他们事先准备，或选择将自己的回答打印成文。
- C) 安排在双方商定的日期和时间致电受访者。
- D) 联络受访者，通过电话或面对面地进行半结构式采访，提出问题，记录他们的回答，转录并汇编，最后作为背景资料，用于编写《国际性教育技术指导纲要》的工作草案。

依照半结构式采访大纲，利用一套预定的问题，共进行了11次深度采访。开发这套工具是为了帮助记录在制定和落实正规的、基于学校的性教育计划和课程方面的最佳做法。半结构式问卷中的采访问题被有意设计为开放式问题，对主要信息提供者进行的采访在组织上也都比较松散，以便在引出他们对问题的反馈和回答的同时，鼓励其自由地提供信息和表达意见，并最大程度地侧重于他们的专长领域。

电话采访有8次，面对面采访1次。有两名信息提供者选择给出书面回复，而不接受电话采访；还有两名信息提供者除接受电话采访外，还提供了书面回复作为补充信息。电话采访的时间从一个半小时到两个半小时不等。

此外，还进行了四次非正式采访，受访的信息提供者并未被列入主要信息提供者的联络名单，不过我们认为，他们持有特别的见解和（或）拥有特殊的经验，可能会对我们的工作有所帮助。这些受访者包括：联合国儿童基金会驻牙买加办事处的Novia Condell、青少年生殖和性健康问题独立顾问Shirley Oliver-Miller以及家庭健康国际（FHI）的Bill Finger和Karah Fazekas。虽然他们提供的信息非常有用，但由于所涉范围有限，我们并未将其与其他主要信息提供者的采访内容一并进行转录和汇编。

半结构式采访问卷的问题单

1. 您在制定和落实学校或正规教育部门的性教育计划方面有何经验？
2. 在哪些方面遭遇挑战？
3. 哪些是成功的？哪些发挥了作用？
4. 优质性教育计划中，最重要的内容有哪些？
5. 教育部与学校合作并使其推动和实施全面的性教育办法的最佳方式有哪些？
6. 我们如何才能推动学校和社区开展内容全面的性教育，而不是采取“结婚之前只能禁欲”的办法？
7. 您所了解的基于学校的最佳性教育计划有哪些？
8. 应当如何在学校开展此类计划（切入点何在）（例如，是作为一门独立科目，还是与载体科目一同开展，抑或全面纳入课程设置）？
9. 在制定和落实学校性教育计划时，教育部可采取的最佳程序（或最有希望取得成功的做法）是怎样的？
10. 为帮助各部长和决策者落实优质的性教育计划，应在《国际技术指导纲要》文件中纳入哪些重要内容？

附录III

联络人员及其主要信息

姓名、职务和单位	国家/地区	专业领域
Maria Bakaroudis 独立顾问	马拉维	研究和技术支持
Sanja Cesar 教育、咨询和研究中心计划主管	克罗地亚	执行和宣传
Esther Corona 墨西哥性教育协会和世界性健康协会	墨西哥和拉丁美洲	执行和宣传
Akinyele Dairo 联合国人口基金	撒哈拉以南非洲	执行和技术支持
Nike Esiet 健康行动组织（AHI）执行主任	尼日利亚	执行和宣传
Christopher Graham 牙买加教育部	牙买加和加勒比	执行和宣传
Helen Mondoh 埃格顿大学教育学教授	肯尼亚	执行和研究
Lisa Mueller 适宜卫生技术组织（PATH）	博茨瓦纳、中国、加纳和坦桑尼亚联合共和国	执行和技术支持
Tajudeen Oyewale 联合国儿童基金会	尼日利亚	研究和执行
Jenny Renju 利物浦热带医学院 坦桑尼亚国家医学研究所	坦桑尼亚联合共和国	执行和宣传

附录IV

与会者名单

教科文组织性教育问题全球技术协商会议 2009年2月18日至19日，美国旧金山

Prateek Awasthi

联合国人口基金
性健康和生殖健康处
技术司
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

人文科学研究理事会 (HSRC)
儿童、青年、家庭和社会发展
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsrc.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

教科文组织
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

援助行动国际
Post Net suite # 248
Private bag X31 Saxonwold 2132
Johannesburg, South Africa
<http://www.actionaid.org/main.aspx?PageID=167>

Esther Corona

墨西哥性教育协会/世界性健康协会 (WAS)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegaci_n Tlalpan M_xico
14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Mary Guinn Delaney

教科文组织圣地亚哥办事处
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

nanetteecker@verizon.net
<http://www.siecus.org/>

Nike Esiet

健康行动组织 (AHI)
17 Lawal Street
Jibowu, Lagos, Nigeria
<http://www.actionhealthinc.org/>

Peter Gordon

地下室公寓组织
27a Gloucester Avenue
London NW1 7AU, United Kingdom

Christopher Graham

教育部艾滋病毒和艾滋病教育指导咨询股
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

美国人口理事会
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Sam Kalibala

肯尼亚人口理事会
Ralph Bunche Road
General Accident House, 2nd Floor
P.O. Box 17643-00500, Nairobi, Kenya
<http://www.popcouncil.org/africa/kenya.html>

Douglas Kirby

教育、培训和研究协会
4 Carbonero Way,
Scotts Valley, CA 95066, USA
<http://www.etrassociates.org/>

刘文利

北京师范大学
科学教育研究中心
中国北京新街口外大街19号
100875

Elliot Marseille

国际健康战略组织
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

埃格顿大学
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

谈论生殖健康与性健康问题组织 (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

瑞典性教育协会
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

埃多州“女孩力量”项目 (GPI)
67 New Road, Off Amadasun Street,
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko,
P.O.Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

Jo Reinders

世界人口基金会
Vinkenburgerstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

Sara Seims

威廉和弗洛拉·休利特基金会
人口方案
2121 Sand Hill Road
Menlo Park, CA 94025, USA
<http://www.hewlett.org/Programs/Population/>

Ekua Yankah

教科文组织
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

附录V

资源目录

这份教材目录作为《国际性教育技术指导纲要》的配套文件编写。其中收录了来自世界各地的现行、优质性教育课程、课程指导和教师培训手册。本目录旨在为课程设置者、计划规划者、学校负责人和教师提供实用的参考。所有资源均系依照2009年2月举行的专家技术协商会议所确立的以下标准挑选。

- 有助于编制全面的性教育课程、课程指导或教师培训手册
- 经由专家评估或推荐
- 于近期出版（1998-2009年），所含信息准确、及时，体现了最先进的知识
- 面向学习者或教育工作者，特别针对中小学阶段，但同时也包含了高等教育阶段
- 有英语、法语、西班牙语或葡萄牙语版本

关于这份资源目录的更新版本和相关说明，可登陆教科文组织艾滋病毒和艾滋病教育资料交换所网站查询：<http://hivaidsclearinghouse.unesco.org>。

注：将资源纳入目录中并不意味着教科文组织和其它参与编写《国际技术指导纲要》的联合国伙伴对资源的认可。

指导方针和指导原则

Common ground: principles for working on sexuality

编制者：谈论生殖健康与性健康问题组织（TARSHI）

日期：2001年

获取方式：订购请联系：tarshiweb@tarshi.net或tarshi@vsnl.com

From evidence to action: advocating for comprehensive sexuality education

编制者：国际计划生育联合会（IPPF）

日期：2009年

获取方式：可从以下地址在线下载：www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Guidelines for comprehensive sexuality education in Nigeria

编制者：健康行动组织与美国性知识和性教育理事会（SIECUS）

日期：1996年

获取方式：可从以下地址在线下载：www.siecus.org/_data/global/images/nigerian_guidelines.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Guidelines for comprehensive sexuality education: kindergarten through 12th grade

编制者：National Guidelines Task Force、美国性知识和性教育理事会（SIECUS）

日期：2004年，第三版

获取方式：可从以下地址在线下载：www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

IPPF framework for comprehensive sexuality education

编制者：国际计划生育联合会（IPPF）

日期：2006年

获取方式：可从以下地址在线下载：

www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Jamaican guidelines for comprehensive sexuality education: pre-school through age 24

编制者：牙买加全面性教育工作队委员会（牙买加计划生育协会（FAMPLAN Jamaica））
和美国性知识和性教育理事会（SIECUS）

日期：2008年

获取方式：可从以下地址在线下载：www.siecus.org/_data/global/images/Jamaica%20Guidelines.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula

编制者：联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）国际教育局（IBE）

日期：2006年

获取方式：可从ibeaid@ibe.unesco.org免费订购（硬拷贝或CD光盘），也可以在线下载五种语言版本。

英语：www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_en.pdf

法语：www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_fr.pdf

西班牙语：www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/Manual_SP.pdf

俄语：www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/Manual_complete_RUreduced.pdf

阿拉伯语：www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/Manuel_complet_ARbis.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

National health education standards: achieving excellence

编制者：国家健康教育标准联合委员会和美国癌症协会

日期：2007年，第二版

获取方式：订购印制书籍（29.95美元）、CD光盘（19.95美元）或下载PDF版本（9.95美元），

请登陆：https://www.cancer.org/docroot/PUB/PUB_0.asp?productCode=F2027.27 或www.cdc.gov/HealthyYouth/SHER/standards/index.htm

儿童早期性教育指导纲要——出生到5岁

编制者：幼儿性教育工作队和美国性知识和性教育理事会（SIECUS）

日期：1998年

获取方式：可从以下地址在线下载：www.siecus.org/_data/global/images/RightFromTheStart.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Sex education at schools

编制者：奥地利教育和文化事务部

日期：1994年

获取方式：网上只有德语版。可从以下地址下载：www.bmukk.gv.at/schulen/unterricht/prinz/Unterrichtsprinzipien_Se1597.xml

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

“基于课程的生殖健康与艾滋病毒教育计划标准”（Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs）

编制者：家庭健康国际（FHI）

日期：2006年

获取方式：可从youthnetpubs@fhi.org免费订购，也可从以下网址在线下载：

www.fhi.org/NR/rdonlyres/ea6ev5ygicx2nukyntbvjui35yk55wi5lwnnwkgko3to

uyp3a33aiczutoyb6zhxcnwiwoc37uxyhg/sexedstandards.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Tell Me More! Children's rights and sexuality in the context of HIV/AIDS in Africa

编制者：瑞典拯救儿童组织和瑞典性教育协会（RFSU）

日期：2007年

获取方式：可从以下地址在线下载英文版本：

www.savethechildren.net/alliance/resources/hiv_aids/2007_SCSweden_TellMeMore.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Concept sex education for youths: sex education, contraception and family planning

编制者：联邦卫生教育中心（BZgA）

日期：1999年

获取方式：可从以下地址下载该出版物：www.bzga.de/?uid=0cdce7ce03172b7fba028de802bec1fd&id=medien&sid=72&ab=20。（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）也可从以下地址免费获取：BZgA, D-51101 Cologne, Germany 或发送电子邮件至：order@bzga.de，订购号：13006070。

The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya

编制者：Helen O. Mondoh、Lois W. Chiuri、Johnson M. Changeiywo和Nancy O. Omar

日期：2006年

获取方式：可从以下地址获取：QUESTAFRICA, c/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya。电话：**+ 254 (20) 675 2866** 或发送电子邮件至：questafrica@gmail.com 或 jeffers@questafrica.org。

Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education

编制者：Helen Mondoh、Lois W. Chiuri、Nancy O. Omar、Johnson M. Changeiywo

日期：2006年

获取方式：可从以下地址订购：QUESTAFRICA, c/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya。电话：**+ 254 (20) 675 2866** 或发送电子邮件至：questafrica@gmail.com 或 jeffers@questafrica.org。

Intervention mapping (IM) toolkit for planning sexuality education programs: using intervention mapping in planning school-based sexual and reproductive health and rights (SRHR) education programs

编制者：世界人口基金会（WPF）和马斯特里赫特大学

日期：2008年

获取方式：可从以下地址在线下载：www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

可从以下地址获取更多信息和硬拷贝：World Population Foundation (WPF), Vinkenburgstraat 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands。电话：**+31 (30) 23 93 888**；电子邮件：j.leerlooijer@wpf.org

RAP-Tool

编制者：青年激励计划、Rutgers Nisso Groep

日期：2007年

获取方式：可从以下地址在线下载该套工具：www.youthincentives.org/Downloads（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programs

编制者：青少年健康网络与教育、培训和研究协会的Douglas Kirby、Lori A. Roller和Mary Martha Wilson

日期：2007年

获取方式：可从以下地址在线下载该工具：www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

也可以每份10美元的价格，从以下地址订购该工具的硬拷贝：www.healthyteennetwork.org/index.asp?Type=B_PR&SEC=%7B2AE1D600-4FC6-4B4D-8822-F1D5F072ED7B%7D&DE=%7BB3E92693-FE7D-4248-965F-6AC3471B1E28%7D

A Sexatlas for schools. Sexuality and personal relationships: a guide for the planning and implementation of teaching programmes in this area for primary, junior secondary and senior secondary schools

编制者：瑞典性教育协会（RFSU）

日期：2004年

获取方式：可从以下地址在线下载该指南：

英语版：www.rfsu.se/upload/PDF-Material/sexatlas%20engelska.pdf

法语版：www.rfsu.se/upload/PDF-Material/atlas_sexuel_des_ecoles.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Sexualities: exploring sexualities as a cultural phenomena

编制者：瑞典性教育协会（RFSU）

日期：2001年

获取方式：订购书，请联系：RFSU, Box 4331, 102 67 Stockholm, Sweden.

电话：+ 46 (0)8 692 07 00；传真：+ 46 (0)8 653 08 23；电子邮件：info@rfsu.se

教师培训指南

Basics and beyond: integrating sexuality, sexual and reproductive health and rights.

A manual for trainers

编制者：谈论生殖健康与性健康问题组织（TARSHI）

日期：2006年

获取方式：订购硬拷贝，请联系：tarshiweb@tarshi.net或tarshi@vsnl.com

Comprehensive sexuality education: trainers' resource manual

编制者：健康行动组织

日期：2003年

获取方式：可从健康行动组织出版社免费订购本文件，请发送电子邮件至：library@actionhealthinc.org

Learning about living: the electronic version of FLHE. North Nigeria, Version 1.1.

Teachers Manual 2009

编制者：One World UK、Butterfly Works、健康行动组织和尼日利亚教育研究与发展委员会（NERDC）

日期：2009年

获取方式：电子版可从以下地址获取：www.learningaboutliving.org/north

欲了解更多有关该计划的信息，请发送电子邮件至：info@learningaboutliving.org

National Family Life and HIV Education: teachers guide in basic science and technology

编制者：尼日利亚教育研究与发展委员会（NERDC），联合国儿童基金会提供支持

日期：2006年

获取方式：订购硬拷贝，请联系：NERDC Headquarters, Lokoja - Kaduna Road, Sheda, P.M.B. 91 Federal Capital Territory, Abuja, Nigeria。或访问：www.nerdcnigeria.org

课程设置

Activity book: Beacon Schools

编制者：埃塞俄比亚健康交流伙伴关系（HCP）

日期：2005年

获取方式：可从约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院传播方案中心在线下载：

英语版：www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH178.pdf

阿姆哈拉语版：www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH179.pdf

奥罗莫语版：www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH180.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

Becoming a responsible teen (BART): an HIV risk-reduction program for adolescents

编制者：教育、培训和研究协会、Janet S. St. Lawrence

日期：2005年，修订版

获取方式：可以一份54.95美元的价格从教育、培训和研究协会在线订购该手册，网址：<http://pub.etr.org/> 或致信：ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA。电话：+1 (800) 321-

4407；传真：+1 (800) 435-8433。还有两份可选录像带“Seriously Fresh”和“Are You With Me? ”，可

以每盘65美元的价格从Select Media Publishing在线订购，网址：www.selectmedia.org，或致信：Select Media, Inc., POB 1084, Harriman, NY 10926, USA。

Chela

编制者：Phoenix Publishers Ltd.、Helen O. Mondoh、Owen McOnyango、Lucas A. Othuon、Violet Sikenyi和Johnson M. Changeiywo

日期：2006年

获取方式：欲订购这套书，请访问：www.phoenixpublishers.co.ke/order.php，或致信：Phoenix Publishers Ltd., Kijabe Street, Nairobi, POB 18650-00500, Kenya。

Choose a future! Issues and options for adolescent boys and girls in India

编制者：发展和人口活动中心（CEDPA）

日期：2004年和2003年，更新版

获取方式：可从以下地址获取更多有关该计划的信息：Centre for Development and Population Activities (CEDPA), 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA。

电话：+1 (202) 939-2612；传真：+1 (202) 332-4496；www.cedpa.org或CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi – 110016, India；电子邮件：agogoi@cedpaindia.org

Draw the line/respect the line: setting limits to prevent HIV, STD and pregnancy

编制者：艾滋病预防研究中心/加利福尼亚大学及教育、培训和研究协会

日期：2003年

获取方式：可以每份21美元的价格从教育、培训和研究协会在线订购这套手册，

网址：<http://pub.etr.org/> 或致信：ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA。

电话：+1 (800) 321-4407；传真：+1 (800) 435-8433。

Facilitating school-based co-curricular activities on HIV and AIDS. Students and teachers learning for an HIV free generation

编制者：尼日利亚联邦教育部和健康行动组织

日期：2007年

获取方式：如有问题，请联系：library@actionhealthinc.org

Family life and HIV education for junior secondary schools

编制者：健康行动组织（与尼日利亚拉各斯州教育厅合作）。由Spectrum Books Limited 出版

日期：2007年

获取方式：可从健康行动组织免费获取该文件，请发送电子邮件至：library@actionhealthinc.org

Focus on youth: an HIV prevention program for African-American youth

编制者：教育、培训和研究协会

日期：2009年

获取方式：可以每份59.95美元的价格从教育、培训和研究协会在线订购，网址：<http://pub.etr.org/>

或致信：ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA。电话：+1 (800) 321-4407；

传真：+1 (800) 435-8433。

Good things for young people: reproductive health education for primary schools

编制者：MEMA kwa Vijana（坦桑尼亚卫生部和教育部、坦桑尼亚国家医学研究所（NIMR）、非洲医学和研究基金会（AMREF）以及伦敦卫生和热带医学院（LSHTM））

日期：2004年

获取方式：可在线下载：

标准5教师指南：www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-5-English.pdf

标准6教师指南：www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-6-English.pdf

标准7教师指南：www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-7-English.pdf

教师资源手册：www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Resource-Book.pdf

（需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件）

如欲详细了解如何获取斯瓦西里语版本，请联系：Annabelle.South@lshtm.ac.uk

Let us protect our future. A comprehensive sexuality education approach to HIV/STDS and pregnancy prevention

编制者：Select Media

日期：2009年

获取方式：将于2009年秋出版

Making proud choices! A safer-sex approach to HIV/STDs and teen pregnancy prevention

编制者：Select Media、Loretta Sweet Jemmott、John B. Jemmott和Konstance A. McCaffree

日期：2006年，第三版

获取方式：可以每套145.00美元的价格从Select Media Publishing在线订购该文件的基本套装

（完整套装包括四盘可选录像带，价格为535.00美元）：<http://selectmedia.org/customer-service/evidence-based-curricula/making-proud-choices/> 或致信：

Select Media, Inc., POB 1084, Harriman, NY 10926, USA。

My future is my choice

编制者：青年健康发展计划、联合国儿童基金会、纳米比亚政府、马里兰大学医学院

日期：1999年和2001年

获取方式：可从以下地址在线下载该文件：www.unicef.org/lifeskills/index_14926.html
(需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件)

National Family Life and HIV Education Curriculum for junior secondary schools in Nigeria

编制者：尼日利亚教育研究与发展委员会（NERDC）、尼日利亚联邦教育部、普及基础教育（UBE）以及健康行动组织

日期：2003年

获取方式：可从以下地址在线下载该文件：

www.actionhealthinc.org/publications/downloads/jnrcurriculum.pdf
(需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件)

Our future: sexuality and life skills education for young people

编制者：国际艾滋病病毒/艾滋病联盟

日期：2007年

获取方式：可从mail@aidsalliance.org免费获取三本书，也可从以下地址在线下载：

www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Our_Future_Grades_4-5.pdf

www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Our_Future_Grades_6-7.pdf

www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Our_Future_Grades_8-9.pdf

(需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件)

Our whole lives: sexuality education

编制者：Unitarian Universalist Association of Congregations（UUA）

日期：1999年和2000年

获取方式：可从UUA书店在线订购这套手册，每套价格为40-75美元：www.uua.org/religiouseducation/curricula/ourwhole/ 或致信：Unitarian Universalist Association of Congregations, 25 Beacon Street, Boston, MA 02108, USA。电话：+1 (617) 742-2100；
传真：+1 (617) 723-4805。

Project H: working with young men series

编制者：Instituto Promundo、泛美卫生组织（PAHO）以及世界卫生组织（WHO）

日期：2002年

获取方式：可从promundo@promundo.org.br免费订购这套手册。

也可从以下地址在线下载

(需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件)

英语版：www.promundo.org.br/396?locale=en_US

西班牙语版：www.promundo.org.br/352?locale=pt_BR

葡萄牙语版：www.promundo.org.br/396?locale=pt_BR

Program M. Working with young women: empowerment, rights and health

编制者：Instituto Promundo、Salud y Género、ECOS (Comunicação em Sexualidade)、Instituto PAPAÍ和World Education

日期：2008年

获取方式：可从promundo@promundo.org.br免费获取该手册的硬拷贝。

也可从以下地址在线下载:

英语版: www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/MANUAL%20M.pdf

葡萄牙语版: www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/TrabalhandocomMulheresJovens.pdf

(需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件)

可从www.rumo.com.br/sistema/home.asp?IDLoja=10093订购录像带。

点击观看视频片段: www.promundo.org.br/354

The Red Book. What you want to know about yourself (10-14 years)

The Blue Book. What you want to know about yourself (15+ years)

编制者: 谈论生殖健康与性健康问题组织 (TARSHI)

日期: 2005年和1999年

获取方式: 可从以下地址在线下载这套小册子:

www.tarshi.net/publications/publications_sexuality_education.asp

(需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件)

Reducing the risk: building skills to prevent pregnancy, STD and HIV

编制者: 教育、培训和研究协会、Richard P. Barth

日期: 2004年, 第四版

获取方式: 可从教育、培训和研究协会在线订购培训师手册(42.95美元)、英语版或西班牙语版学生用书(一套五册, 18.95美元)以及活动工具包(39美元), 网址: <http://pub.etr.org/>, 或致信:

ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA。电话: +1 (800) 321-4407;

传真: +1 (800) 435-8433。

Safer choices: preventing HIV, other STD and pregnancy

编制者: Karin K. Coyle、Joyce V. Fetro、Richard P. Barth、教育、培训和研究协会以及德克萨斯大学休斯顿健康科学中心健康促进、研究和发展中心

日期: 2007年, 修订版

获取方式: 可以189.95美元的价格从教育、培训和研究协会在线订购“Safer choices”的整套手册、学生用书和活动工具包, 网址: <http://pub.etr.org/>, 或致信: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA。电话: +1 (800) 321-4407; 传真: +1 (800) 435-8433。一盘录像带/一张DVD光盘, “Blood Lines”, 推荐在第二阶段使用, 订购价149美元。教育、培训和研究协会在美国提供了有关该计划的教师培训 (training@etr.org)。

Stepping stones: a training package in HIV/AIDS, communication and relationships skills

编制者: 援助行动国际、Alice Welbourne

日期: 1999年

获取方式: 可在以下地址预览该手册: www.steppingstonesfeedback.org/?page_id=965或

www.stratshope.org/t-training.htm。只需少量费用即可从Teaching Aids at Low Cost (TALC) 订购该手

册, 网址: www.talcuk.org/books/bs-stepping-stones.htm

Today's choices

编制者: 斯泰伦博斯大学、南非教育部、世界人口基金会 (WPF)

日期: 2004年

获取方式: 可在线了解该计划: http://arhp.co.za/todays_choices/。可免费复制(下载)并打印。

UDAAN: towards a better future. Training manual for nodal teachers.

编制者：印度发展和人口活动中心（CEDPA）；恰尔肯德邦艾滋病控制协会、印度恰尔肯德邦政府教育部

日期：2006年

获取方式：可从以下地址获取更多有关该计划的信息：Center for Development and Population Activities (CEDPA), 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA。电话：+ 1 (202) 939-2612；传真：+ 1 (202) 332-4496，或在线了解：www.cedpa.org。也可从以下地址了解有关信息：CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi 110016, India。电子邮件：agogoi@cedpaindia.org

The world starts with me!

编制者：世界人口基金会（WPF）、Butterfly Works、SchoolNet Uganda

日期：2003年

获取方式：可从以下地址在线免费获取部分课程：www.theworldstarts.org/start/begin.html

有关该课程的更多信息，见：www.wpf.org/documenten/20060809_WSWM_handout.doc

或联系 World Population Foundation, Vinkenburgstra1at 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands。

电话：+31 (30) 239 38 88。电子邮件：office@wpf.org。

The world starts with me! 改编版

印度尼西亚：

- DAKU! For secondary schools in Indonesia, 编制者：世界人口基金会（WPF），印度尼西亚，2006年。
- MAJU! For special education schools for deaf youth in Indonesia, 编制者：印度尼西亚世界人口基金会（WPF）、印度尼西亚教育和文化部特殊需要教育局（DSE），2008年。
- Langhka Pastiku! For special education schools for blind youth in Indonesia, 编制者：印度尼西亚世界人口基金会（WPF）、印度尼西亚特殊教育部、Yayasan Pelita Ilmu（YPI），2008年。
- SERU! For juvenile correction institutes in Indonesia, 编制者：印度尼西亚世界人口基金会（WPF）。
- You and me. For kindergarten in Indonesia, 编制者：印度尼西亚世界人口基金会（WPF）、伯纳德·范里尔基金会，2007年。

肯尼亚：

- The world starts with me! For secondary schools and disadvantaged youth in Kenya, 编制者：世界人口基金会（WPF）、青少年研究中心（CSA）、NairoBits数字设计学校，内罗毕，2006年。

泰国：

- The world turns by my hands! For secondary schools in Bangkok, 编制者：世界人口基金会（WPF）、提高妇女地位协会（APSW），2007年。

越南:

- Journey to adulthood. For the Teacher Training University Students of Danang University of Education in Viet Nam, 编制者: 越南世界人口基金会 (WPF)、岘港教育大学、岘港教育和培训部、国家教育科学研究所, 2009年。(面向中学的改编版正在编写过程中)

Young men as equal partners (YMEP)

编制者: YMEP-Project (国际计划生育联合会 (IPPF) 肯尼亚、坦桑尼亚、乌干达、赞比亚和瑞典的成员协会合作开展)

日期: 2008年, 修订版

获取方式: 可从以下地址在线下载本书:

www.rfsu.se/upload/PDF-Material/YMEPguidebookapril08.pdf

(需要有Free Adobe Acrobat Reader®软件)

图片来源：

封面图片

© 2000年, Rick Maiman/戴维·帕尔德和露西尔·帕尔德基金会, Courtesy of Photoshare

© 2009年, 艾滋病规划署/O.O'Hanlon

© 2006年, Basil A. Safi/CCP, Courtesy of Photoshare

© 2006年, 艾滋病规划署/G. Pirozzi.

第1页 © 2004年, Ian Oliver/SFL/Grassroot Soccer, Courtesy of Photoshare

第37页 © 2006年, Rose Reis, Courtesy of Photoshare

《国际性教育技术指导纲要》在对很多性教育计划进行了严格的证据考察的基础上，将目标读者确定为教育和卫生领域的决策者和专业人员。编写本文件是为了协助教育、卫生和其他有关当局编制和执行基于学校的性教育计划和材料。第一卷侧重于性教育的基本原理，并就有效教育计划的特征，提出了中肯的技术性建议。配套文件（第二卷）的重点是面向5.18岁及以上年龄段的儿童和青少年的性教育计划“最低基准”所涉及的主题和学习目标，并附有一份实用资源书目。《国际性教育技术指导纲要》不仅适用于受艾滋病病毒和艾滋病影响最为严重的国家，也适用于那些艾滋病低流行或疫情集中的国家。

教科文组织
教育部门
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
丰特努瓦广场7号
75352, 巴黎 07 SP, 法国
网址: www.unesco.org/aids
电子邮件: aids@unesco.org