

إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية

نهج قائم على الشواهد موجه إلى المدارس والمعلمين
والمرشدين الصحيين



إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية

نهج قائم على الشواهد موجه إلى المدارس والمعلمين
والمرشدين الصحيين

إن التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد فيه لا تعبر ضمناً عن رأي لليونسكو بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، ولا بشأن سلطات هذه الأماكن أو رسم حدودها أو تخومها.

صدر عن اليونسكو

© اليونسكو ٢٠١٠

الشعبة المعنية بفيروس ومرض الإيدز
قسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم
قطاع التربية
اليونسكو

7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
موقع الويب: www.unesco.org/aids
البريد الإلكتروني: aids@unesco.org

نضد وطبع في مطابع اليونسكو
ED-2009/WS/36 REV 2 (CLD 4894.9)

توطئة

المدرسية النظامية التي يقدمها معلمون مدربون ومدعومون على نحو جيد. إذ يبقى المعلمون مصدرًا موثوقًا به للمعارف والمهارات في جميع النظم التعليمية، كما يشكلون عنصراً يحظى بتقدير كبير في تصدي قطاع التعليم لمرض الإيدز. فضلاً عن ذلك، ينبغي بذل جهود خاصة لبلوغ الأطفال غير الملحقين بالمدرسة الذين يشكلون في غالب الأحيان أكثر الفئات عرضة للتضليل والاستغلال.

وتستند هذه الوثيقة المعنونة *إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية* إلى استعراض دقيق للأدلة المتعلقة ببرامج التربية الجنسية، وهي موجهة إلى صانعي القرارات والمهنيين في قطاعي التعليم والصحة. وتركز هذه الوثيقة (المجلد الأول) على مسوغات التربية الجنسية وتوفر مشورة تقنية سليمة بشأن خصائص البرامج الفعالة. وتركز وثيقة الدليل العملي (المجلد الثاني) على الموضوعات وأهداف التعلم التي ينبغي تغطيتها في مختلف الأعمار في سياق التربية الجنسية الأساسية الموجهة إلى الأطفال والشباب المتراوحة أعمارهم بين ٥ أعوام و ١٨ عاماً وما فوق، كما توفر ببليوغرافيا للموارد المفيدة. وهذه الإرشادات التقنية الدولية لا تعني فقط أكثر البلدان تأثراً بمرض الإيدز، بل تعني أيضاً البلدان التي تشهد معدل انتشار متدنياً وأوبئة مركزة في بعض البؤر.

وتولى إعداد هذه الوثيقة المعنونة *إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية* كل من اليونسكو والجهات المشتركة في رعاية برنامج UNAIDS، وخاصة صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، فضلاً عن أمانة برنامج UNAIDS، وعدد من الخبراء المستقلين وخبراء يعملون في شتى بلدان العالم لتدعيم التربية الجنسية. وتمثل هذه الجهود شهادة على نجاح التعاون بين الوكالات وعلى الأولوية التي تعطيها الأمم المتحدة لعمل اليونسكو مع الأطفال والشباب. وأعيد التأكيد على هذا الالتزام في إطار الإنجازات الخاص ببرنامج UNAIDS لفترة ٢٠٠٩-٢٠١١ وهو إطار يحدد عملية تمكين الشباب من حماية أنفسهم من فيروس الإيدز كعمل ذي أولوية رئيسية، وذلك من خلال جملة أمور من بينها توفير تربية قائمة على الحقوق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

وتقع على عاتق راسمي السياسات مسؤولية خاصة في التصدي لمرض الإيدز تقوم على تولي القيادة والقيام بخطوات جريئة والاستعداد لمجابهة الأفكار المسلم بها عندما يأتي العالم بتحديات جديدة. وينطبق هذا الواقع بوجه أخص على الحاجة إلى النظر في معتقداتنا بشأن الحياة الجنسية، والعلاقات مع الآخرين، والموضوعات المناسبة التي ينبغي مناقشتها مع الأطفال والشباب في عالم متأثر بمرض الإيدز. وأحتكم على الاستماع للشباب والأسر والمعلمين وغيرهم من الممارسين المهنيين، وعلى العمل مع المجتمعات المحلية لمساعدتها على تخطي شواغلها واستخدام هذه الوثيقة المعنونة *إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية* لجعل التربية الجنسية جزءاً لا يتجزأ من التصدي لجائحة فيروس الإيدز على الصعيد الوطني.

مايكل سيديبي

المدير التنفيذي لبرنامج UNAIDS

لطالما شكلت عملية إعداد الأطفال والشباب للانتقال إلى سن الرشد أحد أعظم تحديات البشرية، وهو تحد تقع في صميمه الحياة الجنسية للإنسان والعلاقات مع الآخرين. واليوم ونحن نعيش في عالم يعاني من مرض الإيدز، ستكون الطريقة التي نعتمدها لمواجهة هذا التحدي أهم الفرص التي تتاح لنا لكبح جماح هذا الوباء.

وفي الكثير من المجتمعات، تمنع المواقف والقوانين المعتمدة إجراء مناقشة عامة بشأن الحياة الجنسية والسلوك الجنسي، لا سيما فيما يتعلق بمنع الحمل والإجهاض والتنوع الجنسي. وفي غالب الأحيان، لا يعاد النظر في وصول الرجل إلى السلطة، في حين تبقى فرص الفتيات والنساء والأقليات الجنسية في الوصول إلى السلطة فرصاً ضائعة.

ويؤدي الوالدان والأسر دوراً حيوياً في تحديد الطريقة التي نفهم بها هويتنا الجنسية والاجتماعية. وينبغي بالتالي تمكين الوالدين من التطرق إلى الجوانب الجسدية والسلوكية من الحياة الجنسية للإنسان مع أطفالهم، كما ينبغي تزويد الأطفال بما يلزمهم من معلومات ومعارف ومهارات لاتخاذ قرارات مسؤولة بشأن حياتهم الجنسية وعلاقاتهم مع الآخرين، وكذلك بشأن مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

ولا يحصل في الوقت الراهن سوى عدد قليل جداً من الأطفال على إعداد ملائم، مما يجعلهم عرضة للإكراه، والإيذاء، والاستغلال، والحمل غير المقصود، والعدوى التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس الإيدز. وجاء في التقرير العالمي الصادر في عام ٢٠٠٨ عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (UNAIDS) بشأن وباء الإيدز أن ٤٠٪ فقط من الشباب المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً لديهم معارف دقيقة بشأن فيروس الإيدز وطرق انتقاله. وتزداد الحاجة إلحاحاً إلى توفير هذه المعارف بما أن الشباب المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً يشكلون ٤٥٪ من مجمل الإصابات الجديدة بفيروس الإيدز.

إننا نوجد اليوم أمام خيارين: فإما نترك أولادنا ليجدوا طريقهم بمفردهم في ضباب المعلومات الجزئية والمضللة، وممارسات الاستغلال الفادح السائدة في وسائل الإعلام وعلى الإنترنت أو الصادرة عن الأقران والأفراد المدعومين الضمير، وإما نقرر مواجهة التحدي المتمثل في توفير تربية جنسية واضحة ومستنيرة مبنية على أسس علمية وقائمة على قيمتين من القيم العالمية هما الاحترام وحقوق الإنسان. ويمكن للتربية الجنسية الشاملة أن تغير مسار وباء الإيدز بصورة جذرية، ويطلب الشباب مطالب واضحة بتعزيز الأنشطة التربوية والخدمات والموارد المتعلقة بالحياة الجنسية كماً ونوعاً بغية تلبية احتياجاتهم من حيث الوقاية.

وإذا أردنا أن نؤثر في الأطفال والشباب قبل أن ينشطوا جنسياً، فيجب أن تصبح التربية الجنسية الشاملة جزءاً من المناهج

لقد أعدت هذه الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية بناءً على تكليف من منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، واضطلع مارك ريتشموند، المنسق العالمي في اليونسكو المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بالإشراف العام على عملية الإعداد التي نظمتها كل من كريس كاسل، وإيكوا يانكا، ودياناراج شتي، في الشعبة المعنية بفيروس ومرض الإيدز، في قسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم، في اليونسكو.

وكان بين المساهمين في تأليف مواد هذه الوثيقة كل من نانيت إيكر، المديرية السابقة لشؤون التربية والتدريب على الصعيد الدولي في مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية؛ ودوغلاس كيربي، الأخصائي العلمي الرئيسي في هيئة التربية والتدريب والبحوث. واضطلع الخبير الاستشاري المستقل، بيتر غوردون، بتحرير مشروعات نصوص مختلفة.

وتود اليونسكو أن تتوجه بالشكر إلى مؤسسة ويليام وفلورا هيوليت لاستضافتها المشاورة التقنية العالمية التي أسهمت أعمالها في إعداد هذه الإرشادات. ويعرب منظمو هذه المشاورة التي جرت في مينلو بارك، في الولايات المتحدة الأمريكية، في يومي ١٨ و ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٠٩، عن امتنانهم لجميع من شاركوا فيها، وهم (بالترتيب الأبجدي الإنجليزي):

براتيكي أواسستي، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وأرفين بهانا، من مجلس البحوث في مجال العلوم الإنسانية (جنوب أفريقيا)؛ وكريس كاسل، من اليونسكو؛ ودياناراج شتي، من هيئة مكافحة الفقر (Action Aid) سابقاً؛ وإيستر كورونا، من الرابطة المكسيكية للتربية الجنسية والرابطة العالمية للصحة الجنسية؛ وماري غوين ديلاني، من اليونسكو؛ ونانيت إيكر، من مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية؛ ونايك إيزييت، من منظمة Action Health Inc.؛ وبيتر غوردون، الخبير الاستشاري المستقل؛ وكريستوفر غراهام، من وزارة التربية في جامايكا؛ ونيكول هابرلاند، من مجلس السكان في الولايات المتحدة الأمريكية؛ وسام كاليبالا، من مجلس السكان في كينيا؛ ودوغلاس كيربي، من هيئة التربية والتدريب والبحوث؛ ووينلي ليو، من جامعة بكين النظامية؛ وإيليو مارساي، من المنظمة الدولية لاستراتيجيات الصحة؛ وهيلين أوموندي موندو، من جامعة إيغرتون؛ وبرابها ناغاراغا، العاملة في إطار برنامج Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (الحديث عن قضايا الصحة الإنجابية والصحة الجنسية)؛ وهانز أولسن، من الرابطة السويدية للتربية الجنسية؛ وغريس أوزاكويه، العاملة في إطار مبادرة Girl's Power في نيجيريا؛ و جو ريندرز، من المؤسسة العالمية للسكان؛ وسارة سيمز، من مؤسسة ويليام وفلورا هيوليت؛ وإيكوا يانكا، من اليونسكو.

كما تفضل الأشخاص التالية أسماؤهم (بالترتيب الأبجدي الإنجليزي) بتقديم تعليقات وإسهامات كتابية:

بيتر إيغلتون، من معهد التربية التابع لجامعة لندن؛ وفيكي آنغ، الخبيرة الاستشارية المستقلة؛ وأندرو بال، من منظمة الصحة العالمية؛ وبراتيكي أواسستي، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وتانيا بيكر، من تحالف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ ومايكل بارتوس، من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (UNAIDS)؛ وتانيا بولر، من منظمة Marie Stopes International، العاملة في اليونسكو سابقاً؛ وجيفري بوكانان، من اليونسكو سابقاً؛ وكريس كاسل، من اليونسكو؛ وكاتيا تشو، من تحالف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ وجوديث كورنيل، من اليونسكو؛ وأنطون دي غراوي، من معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية، ويان دي ليند فان وينغاردن، من اليونسكو؛ ومارتا إنسيناس-مارتن، من اليونسكو؛ وجين فيرغوسون، من منظمة الصحة العالمية؛ وكلوديا غارسيا-مورينو، من منظمة الصحة العالمية؛ وداكامارا جورجيسكو، من مكتب التربية الدولي لليونسكو؛ وسينثيا غوتمان، من اليونسكو؛ وأنا ماريا هوفمان، من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ وروجر إنغهام، من جامعة ساوثهامبتون؛ وسارة كارمن، من اليونسيف؛ وإيستر كيسمودي، من منظمة الصحة العالمية؛ وإيلس كلينكيرت، من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز؛ وجيمي كولكر، من اليونسيف؛ وستيف كراوس، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومليكة لدجالي، من جامعة الجزائر؛ وتشانغو ماناثوكو، من اليونسيف؛ ورافائيل مازان، من منظمة الدول الأمريكية للصحة؛ وماريا يوجينا ميراندا، من تحالف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ وجان أوسوليفان، من اليونسكو؛ وماري أوتينو، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وجيني رينجو، من كلية ليفربول لطب المناطق المدارية، والمعهد الوطني للبحوث الطبية؛ ومارك ريتشموند، من اليونسكو؛ وبيير روبير، من اليونسيف؛ وجوستين ساس، من اليونسكو؛ وإقبال ح. شاه، وشيام ثابا، من منظمة الصحة العالمية؛ وبربارة تورنييه، من معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية؛ وفريدل فان دين بوسكه، من اليونسكو سابقاً؛ وديان ويدوس، من اليونسيف؛ وآرني ويليمس، من اليونسكو؛ وإيكوا يانكا، من اليونسكو؛ وبربارة دي زالديوندو، من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز.

وتتوجه اليونسكو بالشكر أيضاً إلى كل من ماسيمبا بيريوآشا، من اليونسكو؛ وساندرين بونيه وكليز كازنوف، من مكتب التربية الدولي لليونسكو؛ وكليز غريليه - فافيهيه، من منظمة الصحة العالمية؛ وماغالي موريرا ولين سارجنت، من معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية، وذلك على ما قدمته من إسهامات لإعداد بيبليوغرافيا الموارد. كما لا يسعنا إلا أن نقدم الشكر أيضاً إلى ميكي آنغ التي ساعدت في العمل التحريري، وإلى أوريليا مازوايه ومريم بوعرعور اللتين اضطلعتا بأعمال التصميم والإعداد الطباعي، وإلى شهرزاد فضال التي وفرت الدعم في مجال الاتصال من أجل إصدار هذه الوثيقة.

قائمة المختصرات

الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	Adolescent sexual and reproductive health	ASRH
متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)	Acquired Immune Deficiency Syndrome	AIDS
العلاج المضاد للفيروسات الرجعية	Anti-retroviral Therapy	ART
اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women	CEDAW
اتفاقية حقوق الطفل	Convention on the Rights of the Child	CRC
التعليم للجميع	Education for All	EFA
التعليم والتدريب والبحوث	Education, Training and Research	ETR
الهيئة الدولية لصحة الأسرة	Family Health International	FHI
المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة	Fourth World Conference on Women	FWCW
فيروس نقص المناعة البشرية	Human Immunodeficiency Virus	HIV
فريق العمل المشترك بين الوكالات	Inter-Agency Task Team	IATT
فيروس الورم الحليمي البشري	Human Papilloma Virus	HPV
مكتب التربية الدولي (اليونسكو)	International Bureau of Education (UNESCO)	IBE
المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	International Conference on Population and Development	ICPD
المعهد الدولي لتخطيط التربية (اليونسكو)	International Institute for Educational Planning (UNESCO)	IIEP
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	International Planned Parenthood Federation	IPPF
هدف من الأهداف الإنمائية للألفية	Millennium Development Goal	MDG
منظمة غير حكومية	Non-Governmental Organization	NGO
العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس	Post-exposure prophylaxis	PEP
منهاج عمل	Platform for Action	PFA
برنامج عمل	Programme of Action	POA
مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية	Sexuality Information and Education Council of the United States	SIECUS
التربية المتعلقة بالحياة الجنسية والعلاقات	Sex and relationships education	SRE
الصحة الجنسية والإنجابية	Sexual and reproductive health	SRH
الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	Sexual and reproductive health and rights	SRHR
مرض ينتقل بالاتصال الجنسي	Sexually transmitted disease	STD
عدوى تنتقل بالاتصال الجنسي	Sexually transmitted infection	STI
الأمم المتحدة	United Nations	UN
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	UNAIDS
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	UNESCO
صندوق الأمم المتحدة للسكان	United Nations Population Fund	UNFPA
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	United Nations Children's Fund	UNICEF
منظمة الصحة العالمية	World Health Organization	WHO

جدول المحتويات

iii	توطئة
v	شكر
vi	قائمة المختصرات
١	مسوغات التربية الجنسية
٢	١ - المقدمة
٥	٢ - الخلفية
٨	٣ - بناء الدعم والتخطيط لتنفيذ التربية الجنسية
١٤	٤ - قاعدة الأدلة الخاصة بالتربية الجنسية
١٩	٥ - خصائص البرامج الفعالة
٢٤	٦ - الممارسات الجيدة في المؤسسات التعليمية
٢٧	المراجع
٣١	المرفقات
٣٢	الأول - الاتفاقيات والاتفاقات الدولية المتعلقة بالتربية الجنسية
٣٦	الثاني - معايير اختيار الدراسات التقييمية وأساليب الاستعراض
٣٨	الثالث - تفاصيل عن الأشخاص الذين جرى الاتصال بهم وعن أبرز المساهمين في تقديم المعلومات
٤٠	الرابع - قائمة المشاركين في المشاورة التقنية العالمية لليونسكو بشأن التربية الجنسية
٤٢	الخامس - الدراسات المشار إليها كجزء من عملية استعراض الشواهد



مسوغات التربية الجنسية

١ - المقدمة

١.١ ما هي التربية الجنسية وما أهميتها؟

الإيدز إليهم (UNAIDS, 2008). وقد أخذ عدد متزايد من البلدان ينفذ أو يوسع نطاق تنفيذ برامج للتربية الجنسية^(١)، ومن بينها الصين وفيتنام وكينيا ولبنان ونيجيريا، وهو اتجاه أكده وزراء التربية والصحة في بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي في اجتماع قمة عقد في تموز/ يوليو ٢٠٠٨. وتعترف كل هذه الجهود بأن جميع الشباب يحتاجون إلى التربية الجنسية وبأن بعضهم يعيشون وهم يحملون فيروس الإيدز أو هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة به، ولا سيما منهم المراهقات المتزوجات في سن مبكرة والشباب الذين يمارسون النشاط الجنسي، والشباب من المعوقين.

إن بإمكان التربية الجنسية الفعالة أن تزود الشباب بمعلومات دقيقة علمياً ومناسبة لفتهم العمرية وللسياق الثقافي الذين يعيشون فيه. وتشتمل هذه التربية على توفير إطار منظم يتيح لكل شاب إمكانية استكشاف قيمه ومواقفه ولاتخاذ القرارات وغير ذلك من المهارات الحياتية التي سيحتاج إليها كي يصبح قادراً على إجراء خيارات مستنيرة بشأن حياته الشخصية.

وتشكل التربية الجنسية الفعالة جزءاً أساسياً من الوقاية من فيروس الإيدز، إضافة إلى أنها أمر حيوي لتحقيق الأهداف الخاصة بتعميم الانتفاع بالخدمات من أجل تأمين الصحة الإنجابية، والوقاية والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس الإيدز (UNAIDS, 2008). ولئن كان من غير الواقعي أن ينتظر المراء التوصل من خلال برنامج تعليمي واحد إلى القضاء على أخطار فيروس الإيدز والأمراض الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وعلى حالات الحمل غير المقصود، وعلى أشكال الإكراه أو سوء المعاملة في ممارسة النشاط الجنسي، وعلى أشكال الاستغلال في هذا المجال، فإن بإمكان البرامج الجيدة التصميم والتنفيذ أن تحد من بعض هذه المخاطر ومن مواطن الضعف التي تكمن وراءها.

وتشير التربية الجنسية الفعالة موضوعاً هاماً بسبب التأثير الذي تمارسه القيم الثقافية والمعتقدات الدينية على الأفراد جميعاً، وخصوصاً على الشباب، من حيث فهمهم لهذه المسألة وفي إطار علاقاتهم مع آبائهم ومعلميهم والبالغين الآخرين ومجتمعاتهم.

ويوفر الإطار المدرسي مجالاً هاماً لإيصال التربية الجنسية من خلاله إلى أعداد كبيرة من الشباب قبل أن يشرعوا في مزاوله النشاط الجنسي، وذلك بالإضافة إلى ما يتيح هذا الإطار من بنية ملائمة (مثل المناهج الدراسية النظامية) لتوفير هذا النوع من الأنشطة التربوية.

وتظهر الدراسات (انظر الفقرة ٤) أنه يمكن للبرامج الفعالة أن تحقق ما يلي:

(١) تعرف التربية الجنسية بأنها نهج للتعليم عن الجنس والعلاقات الجنسية يناسب الفئات العمرية والخصائص الثقافية المعنية ويجري فيه تقديم معلومات علمية دقيقة وواقعية وخالية من الأحكام، وتوفر التربية الجنسية فرصاً لاستكشاف الفرد لقيمه ومواقفه الشخصية ولتكوين القدرة على اتخاذ القرارات والاتصال واكتساب المهارات الخاصة بالحد من المخاطر فيما يتعلق بجوانب عديدة للحياة الجنسية. ويشير استعراض الشواهد المقدم في المجلد الأول من هذه الوثيقة إلى هذا التعريف كمعيار لإدراج الدراسات في نطاق الاستعراض المذكور.

- تقوم هذه الوثيقة على الفرضيات التالية:
- تمثل الحياة الجنسية أحد الجوانب الأساسية في حياة الإنسان، ولها أبعاد جسدية ونفسية وروحية واجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية.
- لا يمكن فهم الحياة الجنسية من دون الرجوع إلى قضايا الجنسين.
- يمثل التنوع إحدى الخصائص الأساسية للحياة الجنسية.
- تتفاوت القواعد التي تنظم السلوك الجنسي تفاوتاً كبيراً فيما بين الثقافات وداخلها. ويُنظر إلى بعض أوجه السلوك على أنها مقبولة ومستحبة، في حين يُعتبر بعضها الآخر غير مقبول. لكن ذلك لا يعني أن أوجه السلوك هذه غير موجودة أو أنه يجب الامتناع عن مناقشتها في سياق التربية الجنسية.

قليل من الشباب هم الذين يتلقون إعداداً جنسياً ملائماً يهيئهم لممارسة حياتهم الجنسية وهذا ما يجعل الشباب عموماً عرضة لإمكانية التأثير السريع بممارسات الإكراه أو إساءة المعاملة أو الاستغلال، ولحالات الحمل غير المقصود، والإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز. ويقترب كثير من الشباب من سن الرشد وهم يواجهون رسائل متضاربة ومشوشة عن الجنس وعن العلاقات بين الجنسين. وكثيراً ما يتعد هذا الوضع نتيجة لمشاعر الحرج والميل إلى الصمت وتحاشي النقاش المفتوح عن المسائل الجنسية مع البالغين، بمن فيهم الآباء والمعلمون، وذلك في أشد الأوقات احتياجاً إلى خوض هذا النقاش. وتوجد سياقات عديدة في العالم يبلغ فيها الشباب النضوج الجنسي ويمارسون النشاط الجنسي في سن مبكرة. كما أنهم يتزوجون في وقت متأخر مما يطيل الفترة بين مرحلة بلوغ النضج الجنسي والزواج.

وتشير البلدان بصورة متزايدة إلى أهمية تزويد الشباب بالمعارف والمهارات اللازمة للقيام بخيارات مسؤولة في حياتهم، ولا سيما في ظروف تزداد فيها احتمالات الاطلاع على مواد ذات طابع جنسي صريح عن طريق الإنترنت وغيره من وسائل الإعلام. وتقتضي الضرورة العمل بشكل عاجل من أجل سد النقص الموجود بين أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً فيما يتعلق بفيروس الإيدز، إذ إن ٦٠٪ من أفراد هذه الفئة العمرية لا يستطيعون تحديد أساليب الوقاية من انتقال فيروس

التربية الجنسية، في أبسط تفسيراتها، مسؤولية تقع على عاتق المعلمين في قاعات الدراسة وتقوم على التشارك مع الوالدين والمجتمعات المحلية لضمان حماية ورفاه الأطفال والشباب. وعلى صعيد آخر، فإن هذه الإرشادات التقنية الدولية تدعو السلطات التعليمية والصحية إلى توفير قيادة سياسية واجتماعية بغية دعم الوالدين من خلال مواجهة التحدي المتمثل في تزويد الأطفال والشباب بإمكانية الانتفاع بالمعارف والمهارات التي يحتاجون إليها في حياتهم الشخصية والاجتماعية والجنسية.

وعندما يتعلق الأمر بالتربية الجنسية، تظهر أحياناً أوجه اختلاف في الأهمية النسبية التي يوليها مصممو البرامج والباحثون والممارسون المهنيون لكل من أهداف هذه التربية وللغرض والتركيز المرجوين منها بوجه عام. ويميل أخصائيو التربية إلى اعتبار التربية الجنسية جزءاً من نشاط أوسع نطاقاً تعتبر فيه زيادة المعارف (مثل المعارف المتعلقة بالوقاية من الحمل غير المقصود ومن فيروس الإيدز) إنجازاً قيماً في حد ذاته وخطوة أولى صوب اعتماد سلوك أكثر أماناً. وفي المقابل، يميل مهنيو الصحة العامة إلى إعطاء الأولوية للحد من السلوك الذي ينطوي على مخاطر جنسية.

٣-١ ما هو الغرض من «الإرشادات التقنية الدولية» وما هي الفئات الموجهة إليها؟

تم إعداد هذه الإرشادات التقنية الدولية لمساعدة السلطات التعليمية والصحية وغيرها من السلطات المعنية على إعداد وتنفيذ برامج ومواد خاصة بالتربية الجنسية في المدارس.

وتكتسي التربية الجنسية أهمية مباشرة بالنسبة إلى وزراء التربية والموظفين المهنيين التابعين لهذه الوزارات، بمن فيهم معدو المناهج الدراسية ومديرو المدارس والمعلمون. بيد أن كل الأفراد المنخرطين في تصميم وتنفيذ وتقييم التربية الجنسية داخل المدارس وخارجها قد يجدون هذه الوثيقة مفيدة. وثمة تركيز على الحاجة إلى البرامج التي يتم تكييفها مع الخصائص المحلية والتي يجري تصميمها منطقياً لمعالجة وقياس العوامل التي قد تؤثر بدورها في السلوك الجنسي، مثل المعتقدات والقيم والمواقف والمهارات.

وتقع مسؤولية التربية الجنسية على عاتق المدرسة برمتها، ولا يقتصر ذلك على أنشطة التعليم، بل يشمل أيضاً القواعد المدرسية، والممارسات المتبعة داخل المدرسة، والمناهج الدراسية، ومواد التعليم والتعلم. وتشكل التربية الجنسية في سياق أوسع نطاقاً جزءاً أساسياً من المناهج الدراسية الجيدة وجزءاً أساسياً أيضاً من التصدي الشامل لمرض الإيدز على المستوى الوطني.

وتهدف هذه الإرشادات التقنية الدولية إلى تحقيق ما يلي:

- الحد من المعلومات المضللة؛
- زيادة المعارف الصحيحة؛
- توضيح القيم والمواقف الإيجابية وتدعيمها؛
- زيادة المهارات التي تتيح اتخاذ قرارات مستنيرة والتصرف على أساسها؛
- تحسين التصورات المتعلقة بمجموعات الأقران والمعايير الاجتماعية؛
- تعزيز الاتصال بالوالدين أو غيرهما من الكبار الموثوق بهم.

وتظهر البحوث أن البرامج التي تقوم على خصائص رئيسية مشتركة يمكن أن تساعد على ما يلي:

- الامتناع عن القيام بعلاقات جنسية أو تأخير هذه العلاقات؛
- تقليل النشاط الجنسي من دون واق؛
- تقليل عدد الشركاء في الجنس؛
- زيادة استخدام وسائل الوقاية من الحمل غير المقصود ومن الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي خلال العلاقات الجنسية.

وتقدم المدارس فرصة هامة لتوفير التربية الجنسية لأعداد كبيرة من الشباب قبل أن ينشطوا جنسياً، كما تقدم بنية ملائمة (أي المناهج الدراسية النظامية) لتوفير هذا النوع من الأنشطة التربوية.

٢-١ ما هي أهداف التربية الجنسية؟

يتمثل الهدف الرئيسي للتربية الجنسية في تزويد الأطفال والشباب^(٢) بما يلزمهم من معارف ومهارات وقيم لإجراء خيارات مسؤولة بشأن علاقاتهم الجنسية والاجتماعية في عالم يعاني من فيروس الإيدز.

وتسعى برامج التربية الجنسية عامةً إلى تحقيق أهداف تعزز بعضها بعضاً وتتمثل في ما يلي:

- زيادة المعارف وتعزيز الفهم؛
- شرح المشاعر والقيم والمواقف وتوضيحها؛
- تنمية المهارات أو تدعيمها؛
- تعزيز السلوك الذي يحد من المخاطر وضمان استدامته.

وتعتبر التربية الجنسية جزءاً من مسؤوليات السلطات والمؤسسات التعليمية والصحية بما أنها مرتبطة بسياق قد يشكل فيه الجهل والمعلومات المضللة خطراً على حياة الإنسان. وتمثل

(٢) تمتد مرحلة المراهقة بين السنة العاشرة والسنة التاسعة عشرة من العمر بحسب الدراسة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف (1999) (1999) WHO/UNFPA/UNICEF. ويدخل في فئة الشباب، وفقاً للمصادر عينها، جميع الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين عشرة أعوام و٢٤ عاماً. ويُعرف الطفل في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (1989) (UN، بأنه كل إنسان لم يبلغ سن الثامنة عشرة.

ويوفر مجلدا الإرشادات التقنية الدولية منبراً للأشخاص المعنيين بالسياسات وأنشطة الترويج وإعداد البرامج الجديدة أو الأشخاص المعنيين باستعراض البرامج القائمة وتحسينها.

٥.١ كيف تم إعداد الإرشادات التقنية الدولية؟

تم إعداد مسوغات التربية الجنسية (المجلد الأول) عن طريق الاسترشاد باستعراض أُجري بناءً على تفويض خاص وشمل المواد المتعلقة بتأثير التربية الجنسية في السلوك الجنسي. ونُظِر خلال الاستعراض في ٨٧ دراسة من شتى أنحاء العالم وردت ٢٩ منها من البلدان النامية، و٤٧ من الولايات المتحدة، و١١ من بلدان متقدمة أخرى. وتم تحديد الخصائص المشتركة لبرامج التربية الجنسية القائمة والخاضعة للتقييم، كما تم التحقق منها من خلال استعراض مستقل، استناداً إلى فعالية هذه البرامج في زيادة المعارف، وتوضيح القيم والمواقف وتنمية المهارات وتأثيرها في السلوك أحياناً.

وتم المضي قدماً في إعداد هذه الإرشادات من خلال اجتماع تشاوري تقني عالمي عقد في شباط/فبراير ٢٠٠٩ مع خبراء من ١٣ بلداً (انظر القائمة في المرفق الرابع). وساهم أيضاً في هذه الوثيقة عدد من الزملاء من برنامج UNAIDS، واليونيسكو، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية.

وأعدت الإرشادات من خلال عملية صُممت لضمان الجودة العالية والمقبولية والمسؤولية على المستوى الدولي. ومن الجدير بالذكر في الوقت عينه أن هذه الإرشادات هي ذات طابع طوعي وغير ملزم، ولا تتسم بقوة الوثائق التقنية الدولية.

وينبغي أن يكون تطبيق الإرشادات التقنية الدولية متسقاً اتساقاً تاماً مع القوانين والسياسات الوطنية، وأن يأخذ في الاعتبار القيم والمعايير المحلية والتابعة للمجتمع المحلي. ويعتبر هذا الأمر هاماً حتى على مستوى المدارس العادية. ويطلب من المعلمين ومديري المدارس ممارسة مهامهم بعناية خاصة فيما يتعلق بجوانب المناهج الدراسية التي يعتبرها الوالدان والمجتمعات المحلية جوانب حرجة. ونأمل أن تسهم الإرشادات المذكورة في هذه الجهود على نحو بناء.

• تعزيز إدراك الحاجة إلى برامج التربية الجنسية من خلال تعزيز الوعي بالقضايا البارزة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والشواغل التي تؤثر في الأطفال والشباب؛

• توفير فهم واضح لما تشتمل عليه التربية الجنسية وما تهدف إلى تحقيقه من أنشطة ومنجزات؛

• تزويد السلطات التربوية بإرشادات عن طريقة بناء الدعم للتربية الجنسية على مستوى المجتمع المحلي والمدرسة؛

• بناء القدرات الاستعدادية لدى المعلمين وتعزيز القدرات المؤسسية لتوفير التربية الجنسية الجيدة؛

• توفير إرشادات بشأن طريقة إعداد مواد وبرامج تلبي الاحتياجات وملائمة ثقافياً ومناسبة لأعمار الفئات المستهدفة في مجال التربية الجنسية.

ويركز هذا المجلد على المسائل التي ينبغي الاهتمام بها على مستوى الاستراتيجيات وأسباب هذا الاهتمام بغية استحداث التربية الجنسية أو تدعيمها. وتوجد أمثلة على الطريقة التي استخدمت بها هذه المعطيات لأغراض التعلّم والتعليم في قائمة الموارد والمناهج الدراسية والمواد^(٣) التي قدمتها منظمات كثيرة ومختلفة في الوثيقة القرينة التي يجري فيها تناول الموضوعات وأهداف التعلّم (<http://www.unesco.org/aids>).

٤.١ كيف تم تنظيم الإرشادات التقنية الدولية؟

إن الوثيقة المعنونة إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية مؤلفة من مجلدين. ويركز المجلد الأول (هذه الوثيقة) على مسوغات التربية الجنسية. أما المجلد الثاني (المجلد القرين)، فيركز على المفاهيم والموضوعات الرئيسية، وعلى أهداف التعلّم والأفكار الرئيسية المرتبطة بأربع فئات عمرية مختلفة. وتشكل هذه المعطيات مجموعة من المؤشرات المرجعية العالمية التي يمكن - بل يجب - تكييفها مع السياقات المحلية لضمان ملاءمتها وتوفير أفكار تتعلق بطريقة رصد مضامين المواد التي يتم تعليمها وتقييم التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التعلّم والتعلم.

(٣) إن المواد المرجعية الواردة في المرفق الخامس من المجلد الثاني حددها المشاركون في المشاورة التقنية العالمية في شباط/فبراير ٢٠٠٩، ولم تحظ بتأييد وكالات الأمم المتحدة التي أنتجت هذه الإرشادات التقنية العالمية.

١.٢ الصحة الجنسية والإنجابية لدى الشباب



يدل على أن الزواج والإنجاب هما من الاحتمالات المتوقعة لهن في المستقبل القريب.

وتشكل العلاقات الجنسية جزءاً هاماً من حياة الكثير من الأشخاص، إذ يمكن أن تكون مصدراً للمتعة والراحة وأسلوباً للتعبير عن العاطفة والحب أو لتأسيس أسرة. لكن يمكن للعلاقات الجنسية أن تؤدي أيضاً إلى حالة صحية ونتائج اجتماعية سلبية. وبغض النظر عما إذا كان الشباب قد قرروا أو لم يقرروا أن ينشطوا جنسياً، فإن التربية الجنسية تعطي الأولوية لاكتساب أو تدعيم عدد من القيم كالمعاملة بالمثل والمساواة والمسؤولية والاحترام، وهي قيم تعتبر شرطاً مسبقاً لإقامة علاقات جنسية واجتماعية صحية وأكثر أماناً. لكن لسوء الحظ، لا تقام جميع العلاقات الجنسية بالتراضي، بل يمكن أن تتم قسراً وأن تشمل الاغتصاب.

وشهدت العقود الأربعة الأخيرة تغيرات جذرية في فهمنا للحياة الجنسية والسلوك الجنسي للإنسان (WHO, 2002). وكان لوباء فيروس الإيدز العالمي دور في إحداث هذا التغيير لأنه سرعان ما بات مفهوماً أن التصدي لفيروس الإيدز، الذي ينتقل بصورة واسعة بالاتصال الجنسي، يستدعي التوصل إلى فهم أفضل لمفهومَي الجنسين والحياة الجنسية. ويفيد كل من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (UNAIDS) ومنظمة الصحة العالمية (تقديرات غير منشورة لبرنامج UNAIDS ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨) بأن عدد الشباب المصابين بفيروس الإيدز يفوق ٥,٥ مليون شخص على المستوى العالمي وأن ثلثي هؤلاء الأشخاص يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويسجل نحو ٤٥٪ من مجمل الإصابات الجديدة في الفئة العمرية المتراوحة بين ١٥ و ٢٤ عاماً (UNAIDS, 2008). وتمثل النساء ٥٠٪ من العدد الإجمالي للمصابين بفيروس الإيدز على المستوى العالمي، مع الإشارة إلى أن هذه النسبة ترتفع إلى حوالي ٦٠٪ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (UNAIDS, 2008) (Stirling et al., 2008).

ويبدو أن الشباب المصابين بفيروس الإيدز باتوا يعيشون لفترة أطول في الكثير من البلدان بفضل تحسن إمكانية الانتفاع بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية وما يتصل به من دعم طبي ونفسي واجتماعي. ولدى الشباب المصابين بفيروس الإيدز، بمن فيهم

يُعتبر سوء الحالة الصحية الجنسية والإنجابية من العوامل البارزة التي تسهم في ازدياد عبء الأمراض في صفوف الشباب. ويشكل ضمان الصحة الجنسية والإنجابية للشباب خطوة منطقية على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي. فمرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، والحمل غير المقصود، والإجهاض غير المأمون، كلها عوامل تثقل كاهل الأسر والمجتمعات المحلية بأعباء كبيرة وتؤدي إلى تفاقم مشكلة النقص في الموارد الحكومية. لكنه يمكن تفادي هذا النوع من الأعباء والحد منها. وفي هذا الصدد، يعتبر تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية في صفوف الشباب، بما في ذلك توفير التربية الجنسية في المدارس، استراتيجية رئيسية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة الهدف الإنمائي الثالث (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة)، والهدف الإنمائي الخامس (الحد من الوفيات النفاسية وتمميم الانتفاع بخدمات الصحة الإنجابية) والهدف الإنمائي السادس (مكافحة فيروس ومرض الإيدز).

ويمثل النمو الجنسي للإنسان عملية تتسم بأبعاد بدنية ونفسية وعاطفية واجتماعية وثقافية^(٤)، ولا يمكن الفصل بينه وبين تنمية الهوية الذاتية. ويتجلى النمو الجنسي للإنسان في سياقات خاصة ذات طابع اجتماعي واقتصادي وثقافي. ويشكل انتقال القيم الثقافية من جيل إلى آخر جزءاً بالغ الأهمية من التنشئة الاجتماعية، وتشمل هذه العملية قيماً تتعلق بقضايا الجنسين والحياة الجنسية. وتتاح للشباب في الكثير من المجتمعات المحلية عدة مصادر للمعلومات والقيم (الوالدان والمعلمون ووسائل الإعلام والأقران على سبيل المثال). وغالباً ما توفر لهم هذه المصادر قيماً بديلة أو حتى متعارضة فيما يخص قضايا الجنسين والمساواة بين الجنسين والحياة الجنسية. فضلاً عن ذلك، غالباً ما يتردد الوالدان في مناقشة المسائل الجنسية مع أطفالهما بسبب المعايير الثقافية أو عدم إلمامهما بهذه المسائل أو بسبب الانزعاج الذي تسببه لهما.

وبحسب منظمة الصحة العالمية (WHO, 2002)، يمثل البلوغ الجنسي في الكثير من الثقافات فترة تشهد فيها حياة الفتیان والفتيات تغيرات اجتماعية وبدنية. ويمكن أن يشكل البلوغ الجنسي بالنسبة إلى الفتیان عتبةً نحو المزيد من الحرية والحراك والفرص الاجتماعية. وقد ينطبق هذا الأمر أيضاً على الفتيات. لكن ثمة حالات أخرى يدل فيها البلوغ الجنسي للفتيات على نهاية مرحلة الدراسة والحراك وبداية مرحلة الرشد، كما

(٤) أخذ هذا التعريف للنمو الجنسي للإنسان من الوثيقة التالية: WHO, Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, WHO, 2002.

الحمل يزيد على معدل الوفيات في صفوف النساء الأكبر سناً منهن (WHO, 2008a).

٢-٢ دور المدارس

يؤدي قطاع التعليم دوراً حاسماً في إعداد الأطفال والشباب لتولي ما يقع على عاتقهم من أدوار ومسؤوليات في سنوات الرشد (Delors et al., 1996). ويتطلب الانتقال إلى مرحلة الرشد الحصول على ما يلزم من معلومات ومعارف ومهارات مناسبة للقيام بخيارات مسؤولة في الحياة الاجتماعية والجنسية. وفي الكثير من البلدان، يقيم عدد كبير من الشباب علاقاتهم الجنسية الأولى وهم لا يزالون في المدرسة، مما يعزز أهمية هذه المؤسسة التعليمية بوصفها فرصة لتوفير تربية خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.

ويمضي الأطفال في معظم البلدان فترات طويلة نسبياً في المدرسة. وينطبق هذا الواقع بوجه خاص على الأطفال المترواحة أعمارهم بين خمسة أعوام و١٣ عاماً. وتوفر المدارس بالتالي وسيلة عملية للوصول إلى أعداد كبيرة من الشباب الآتين من بيئات مختلفة، وذلك بطرق يمكن تكرارها وضمان استدامتها (Gordon, 2008). وتستفيد النظم المدرسية من البنى الأساسية القائمة، بما في ذلك المعلمون الذين يمكن أن يشكّلوا مصدراً للمعلومات موثقاً به ومبنياً على المهارات. كما تستفيد من فرص البرمجة الطويلة الأجل من خلال المناهج الدراسية النظامية. وتتمتع السلطات المدرسية بالصلاحيات اللازمة لتنظيم الكثير من جوانب بيئة التعلم لكي توفر الحماية والدعم. ويمكن للمدارس أيضاً أن تكون مراكز للدعم الاجتماعي ومؤسسات موثوق بها قادرة على إقامة حلقة وصل بين الأطفال والوالدين والأسر والمجتمعات المحلية وبين مجموعة من الخدمات الأخرى (مثل الخدمات الصحية). ولكن لا يمكن للمدارس أن تؤدي دوراً فعالاً إلا إذا كانت قادرة على ضمان حماية ورفاه الدارسين والموظفين العاملين فيها، وعلى توفير عمليات تدخل ملائمة في مجال التعلم والتعليم، وعلى إقامة حلقة وصل بينها وبين الخدمات النفسية والاجتماعية، والخدمات الاجتماعية والصحية. وتشير الأدلة التي قدمتها اليونيسكو ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي (WHO and UNICEF, 2003) إلى مجموعة رئيسية من التدابير الفعالة من حيث التكاليف التي يمكن اتخاذها على مستوى التشريعات والبنى وأوجه السلوك والبيولوجيا الطبية للمساهمة في جعل المدارس بيئة صحية للأطفال.

وتعتبر التربية الجنسية المناسبة للأعمار موضوعاً هاماً لجميع الأطفال والشباب، سواء أكانوا ملتحقين بالمدرسة أم غير ملتحقين بها. ومع أن الإرشادات التقنية الدولية تركز بوجه خاص على المدارس، فإن معظم المضامين التي توفرها تلائم أيضاً الأطفال غير الملحقين بالمدرسة.

الشباب الذين ولدوا لأمهات مصابات بالفيروس أثناء الحمل، احتياجات خاصة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية (WHO and UNICEF, 2008). وتشمل هذه الاحتياجات ما يلي: فرص مناقشة مسألة التعايش الإيجابي مع فيروس الإيدز؛ والحياة الجنسية والعلاقات؛ والقضايا المتعلقة بالكشف عن وضع المصابين والوصم والتمييز. لكن تلبية هذه الاحتياجات لا تتحقق في غالب الأحيان. وعلى سبيل المثال، يتضح من تجربة أحد بلدان شرق أفريقيا (Birungi, Mugisha, and Nyombi, 2007) أن الشباب المصابين بفيروس الإيدز غالباً ما يتعرضون للتمييز أثناء سعيهم إلى الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وأن ثمة من يدأب على تنيهم عن إقامة علاقات جنسية. ويذكر أن ٦٠٪ من المصابين بفيروس الإيدز أفادوا بأنهم لم يكشفوا عن وضعهم لشريكهم في الجنس وأن ٣٩٪ منهم كانوا يقيمون علاقات جنسية مع شريك غير مصاب بالفيروس. وتجدر الإشارة إلى أن الكثير من هؤلاء المصابين لم يعلموا كيف ينبغي لهم أن يكشفوا عن وضعهم لشريكهم في الجنس.

ولا يزال مستوى المعارف المتعلقة بانتقال فيروس الإيدز متدنياً في الكثير من البلدان. وبوجه عام، تحصل النساء على قدر أقل من المعلومات الجيدة مقارنة بما يحصل عليه الرجال. وأوضح برنامج UNAIDS (UNAIDS, 2008) أن عدداً كبيراً من الشباب لا يزالون يفتقرون إلى معلومات دقيقة وكاملة بشأن طريقة تقادي التعرض لفيروس الإيدز. وفي حين يفيد برنامج UNAIDS بأن أكثر من ٧٠٪ من الشباب يعلمون أنه من شأن العوازل الذكرية أن تحميهم من فيروس الإيدز، فإن ٥٥٪ فقط من الشباب يعتبرون العوازل الذكرية استراتيجية فعالة للوقاية من فيروس الإيدز. وتشير البيانات المستمدة من استقصاءات أجريت في أربعة وستين بلداً إلى أن ٤٠٪ فقط من الذكور و٣٨٪ من الإناث المترواحة أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً لديهم معلومات دقيقة وشاملة بشأن فيروس الإيدز وسبل الوقاية منه (UNAIDS, 2008). ولا يزال هذا الرقم بعيداً عن الهدف العالمي المتمثل في «ضمان تزويد ٩٥٪ من الشباب بمعرفة كاملة عن فيروس الإيدز بحلول عام ٢٠١٠» (UN, 2001). وأفاد برنامج UNAIDS (UNAIDS and WHO, 2007) بأن ما لا يقل عن نصف عدد الطلبة في العالم لم يحصلوا على تربية خاصة بفيروس الإيدز في المدارس. إضافة إلى ذلك، فإن خمسة بلدان من أصل البلدان الخمسة عشر التي تقدم تقارير إلى برنامج UNAIDS ذكرت أن نسبة تغطية سبل الوقاية من فيروس الإيدز في المدارس تقل عن ١٥٪.

علاوة على ذلك، فإن معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي لا تزال عالية في صفوف الشباب على المستوى العالمي. ويشير الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة إلى أن ما لا يقل عن ١١١ مليون حالة جديدة من العدوى التي تنتقل بالاتصال الجنسي والتي يمكن معالجتها تسجل سنوياً في صفوف الشباب المترواحة أعمارهم بين عشرة أعوام و٢٤ عاماً (IPPF, 2006). وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية بأن ما يصل إلى ٢,٥ مليون فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً في البلدان النامية يخضعن لعمليات إجهاض وأن معظم هذه العمليات يتسم بطابع غير مأمون (WHO, 2007). فضلاً عن ذلك، تبلغ نسبة الأمهات المراهقات ١١٪ من مجموع الولادات على المستوى العالمي، وتجدر الإشارة إلى أن معدل وفيات هذه الفتيات أثناء

٤.٢ تناول القضايا الحرجة

يتمثل التحدي المرتبط بالتربية الجنسية في الوصول إلى الشباب قبل أن ينشطوا جنسياً بناءً على خيارهم الخاص أو بسبب الحاجة (أي لقاء المال أو الغذاء أو المسكن) أو بفعل الإكراه أو الاستغلال. وتستلزم هذه المناقشة في الكثير من البلدان النامية الاهتمام بجوانب أخرى من أوضاع الهشاشة، وخاصةً العوق والعوامل الاجتماعية والاقتصادية. علاوةً على ذلك، قد يقدم بعض الطلبة، الآن أو في المستقبل، على علاقات جنسية مع أشخاص من الجنس نفسه. وقد تكون هذه القضايا حرجة وصعبة بالنسبة إلى المسؤولين عن تصميم التربية الجنسية وتنفيذها، وينبغي أن تولى عناية خاصة لاحتياجات أكثر الفئات عرضةً للمخاطر.

وتشدد الإرشادات التقنية الدولية على أهمية معالجة واقع الحياة الجنسية التي يعيشها الشباب والتي قد تشمل بعض الجوانب المثيرة للجدل أو التي يصعب مناقشتها في بعض المجتمعات المحلية. ويستحسن أن تعطى الأولوية للأدلة العلمية الدقيقة ولمقتضيات الصحة العامة.



٣.٢ حاجة الشباب إلى التربية الجنسية

ترتكز الإرشادات التقنية الدولية إلى وجهة نظر مفادها أن الأطفال والشباب لديهم احتياجات خاصة من حيث المعلومات والمهارات التي توفرها التربية الجنسية القادرة على تحسين فرصهم في الحياة^(٥). وتظهر المخاطر التي تهدد حياتهم ورفاههم في مجموعة من السياقات وتتخذ أشكالاً متعددة منها العلاقات المسيئة، والمخاطر الصحية المرتبطة بالحمل المبكر غير المقصود، والتعرض لعدوى الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس الإيدز، والوصم والتمييز اللذين يتعرضون لهما بسبب ميولهم الجنسية. ونظراً إلى الطابع المعقد للمهمة التي يضطلع بها المعلمون أو الوالدان في إرشاد ودعم عملية التعليم والنمو، فإن التوصل إلى توازن بين ما يحتاج الأطفال والشباب إلى تعلمه وما هو ملائم ومناسب لأعمارهم أمر بالغ الأهمية.

الإطار ١ - العواقب المترتبة على النشاط الجنسي: أمثلة من أوغندا

من المهم الإقرار بأنه يترتب على العلاقات الجنسية عواقب تتخطى الحمل غير المقصود أو التعرض لعدوى الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس الإيدز، وهو ما يبيئه المثل الخاص بأوغندا:

«إن احتمال إخفاق الفتيان والفتيات أوغنديين الذين يقيمون علاقات جنسية مبكرة في إتمام دراساتهم الثانوية يزيد مرتين على احتمال إخفاق المراهقين الذين لم يقيموا أي علاقة جنسية». ولأسباب كثيرة، لا تتجاوز نسبة الفتيان أوغنديين الذين يتمون دراساتهم الثانوية في الوقت الراهن نسبة ١٠٪، مقابل ٨٪ للفتيات» (Demographic and Health Survey (Uganda, 2006).

وثمة الآلاف من الفتيان المسجونين في أوغندا بسبب إقدامهم على إقامة علاقة جنسية بالتراضي مع فتيات يقل عمرهن عن ١٨ عاماً. واضطر آباء عدد أكبر من الفتيان إلى بيع ما يملكونه من أراضٍ ومواشٍ لإبقاء أبنائهم خارج السجن.

وفي حالة حدوث حمل في سن السابعة عشرة، قد تضطر الفتيات أوغنديات إلى مغادرة المدرسة نهائياً والزواج من رجل له عدة زوجات (١٧٪ من هذه الفتيات يعشن حالة تعدد الزوجات). فضلاً عن ذلك، فإن حوالي ٥٠٪ من المراهقات أوغنديات يضعن مولودهن برفقة أحد أقربائهن فقط، أو برفقة مولدة تقليدية أو بمفردهن.

المصدر: التقرير السنوي لمؤسسة «سترايت توك» (Straight Talk) لعام ٢٠٠٨. ويمكن الاطلاع على هذا التقرير على العنوان التالي: <http://www.straight-talk.org.ug>

(٥) تقر المعايير الدولية لحقوق الإنسان بأنه يحق للمراهقين الانتفاع بالمعلومات المناسبة التي تُعتبر أساسية لصحتهم ونموهم وقدرتهم على المشاركة في المجتمع على نحو مجد. ويجب أن تضمن الدول حصول جميع المراهقين والمراهقات الملتحقين بالمدارس غير الملتحقين بها على معلومات دقيقة وملائمة بشأن سبل حماية صحتهم، بما في ذلك صحتهم الجنسية والإنجابية. كما يجب أن تضمن عدم حرمانهم من هذه المعلومات. (اتفاقية حقوق الطفل، التعليق العام ٤ (٢٠٠٣)، الفقرة ٢٦، ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرة ١١).

٣ - بناء الدعم والتخطيط لتنفيذ التربية الجنسية

على الرغم من الحاجة الواضحة والماسة إلى توفير تربية جنسية فعالة في المدارس، لا يزال هذا النوع من التربية غائباً في معظم بلدان العالم. ويعود هذا الواقع إلى الكثير من الأسباب، بما فيها المقاومة «الظاهرة» أو «المرتقبة» التي تنجم عن سوء فهم طبيعة التربية الجنسية وحرصها وآثارها. وتشير الأدلة إلى أن الكثير من الأشخاص، بمن فيهم موظفو وزارات التربية ومديرو المدارس والمعلمون، قد لا يقتنعون بالحاجة إلى توفير التربية الجنسية أو يترددون في توفيرها بسبب افتقارهم إلى الثقة والمهارات اللازمة للقيام بهذه الخطوة. فضلاً عن ذلك، قد تتعارض القيم الشخصية أو المهنية للمعلمين مع القضايا التي يطلب منهم تناولها أو قد لا تتوافر لديهم إرشادات واضحة بشأن القضايا التي ينبغي تعليمها وطريقة تعليمها (انظر الجدول ١ للاطلاع على بعض الأمثلة على الشواغل المشتركة المعبر عنها بشأن استحداث التربية الجنسية أو تعزيزها).

الجدول ١ - شواغل مشتركة بشأن توفير التربية الجنسية

الشواغل	الردود
التربية الجنسية تؤدي إلى إقامة علاقات جنسية في سن مبكرة.	إن البحوث التي أجريت في شتى أنحاء العالم تشير بوضوح إلى أن التربية الجنسية لا تؤدي إلى إقامة علاقات جنسية مبكرة إلا نادراً، بل أبداً. فقد تؤدي التربية الجنسية إلى تأخير ظهور السلوك الجنسي واتسامه بمزيد من المسؤولية، وقد لا ينتج عنها أي تأثير واضح على مستوى هذا السلوك.
التربية الجنسية تحرم الأطفال من «براءتهم».	إن الحصول على معلومات دقيقة علمياً وغير قائمة على إصدار الأحكام ومناسبة للأعمار وكاملة من خلال عملية مقسمة بعناية إلى عدة مراحل منذ بداية العمل المدرسي النظامي هو أمر من شأنه أن يعود بالفائدة على جميع الأطفال والشباب. وفي غياب ذلك، يحصل الأطفال والشباب في غالب الأحيان على رسائل متعارضة ومضرة أحياناً من أقرانهم أو من وسائل الإعلام أو غير ذلك من المصادر. وتوجد التربية الجنسية الجيدة توازناً على هذا الصعيد من خلال توفير معلومات دقيقة والتشديد على القيم والعلاقات.
تتناقض التربية الجنسية مع ثقافتنا أو ديننا.	تشدد الإرشادات التقنية الدولية على الحاجة إلى توفير تربية جنسية ملائمة ثقافياً ومراعية للاعتبارات المحلية من خلال المشاركة وبناء الدعم في صفوف حماة الثقافة في مجتمع محلي معين. وينبغي للأطراف المعنية الرئيسية، التي تشمل الزعماء الدينيين، أن تشارك في تنمية الشكل الذي تتخذه التربية الجنسية. لكن هذه الإرشادات تشدد أيضاً على الحاجة إلى تغيير المعايير الاجتماعية والممارسات المضرة التي لا تتوافق مع حقوق الإنسان، والتي تؤدي إلى تفاقم أوضاع الهشاشة والمخاطر، ولا سيما بالنسبة إلى الفتيات والشابات.
التربية الجنسية هي أحد الأدوار التي ينبغي أن يضطلع بها الوالدان والأسرة بنطاقها الواسع.	إن الآليات التقليدية المستخدمة لإعداد الشباب لحياتهم الجنسية وعلاقاتهم مع الآخرين آخذة في السقوط في بعض الأماكن. ولا يتوافر ما يلزم ملء هذا الفراغ في غالب الأحيان. وتقر التربية الجنسية بالدور الرئيسي الذي يؤديه الوالدان والأسرة بوصفهم مصدراً للمعلومات والدعم والرعاية لرسم نهج صحي إزاء الحياة الجنسية والعلاقات مع الآخرين. أما الدور الذي تضطلع به الحكومات من خلال وزارات التربية، والمدارس والمعلمين، فيتمثل في دعم دور الوالدين واستكمالهما عن طريق توفير بيئة تعلم آمنة وداعمة، فضلاً عن الأدوات والمواد اللازمة لتنفيذ التربية الجنسية الجيدة.

الشواغل	الردود
سيعترض الوالدان على التربية الجنسية التي يتم توفيرها في المدارس.	يؤدي الوالدان والأسر دوراً أساسياً في رسم الجوانب الرئيسية من هوية أطفالهم الجنسية، وعلاقاتهم الجنسية والاجتماعية. فضلاً عن ذلك، فإن المدارس والمؤسسات التعليمية التي يمضي فيها الأطفال والشباب جزءاً كبيراً من حياتهم تشكل بيئة مناسبة تتيح للشباب اكتساب المعارف الخاصة بالجنس والعلاقات ومرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. وعندما تقوم هذه المؤسسات بعملها على نحو جيد، يصبح بإمكان الشباب أن ينموا ما يلزمهم من قيم ومهارات ومعارف للقيام بخيارات مستنيرة في حياتهم الاجتماعية والجنسية. ويجب أن يكون المعلمون جهات مؤهلة وموثوقاً بها لتقديم المعلومات والدعم إلى معظم الأطفال والشباب. ويشكل الوالدان في معظم الحالات أبرز الجهات الداعمة لبرامج التربية الجنسية الجيدة في المدارس.
قد تكون التربية الجنسية مفيدة للشباب، لا للأطفال الصغار.	ترتكز الإرشادات التقنية الدولية على مبدأ مراعاة الأعمار الذي يتجلى في المرونة التي اعتمدت لتصنيف أهداف التعلم الواردة في المجلد الثاني بغية أخذ السياقات المحلية والسياقات المتعلقة بالمجتمع المحلي في الاعتبار. وتشمل التربية الجنسية مجموعة من العلاقات، ولا تقتصر على العلاقات الجنسية. ويعني الأطفال هذه العلاقات ويقرون بها قبل ممارسة حياتهم الجنسية بفترة طويلة، وهم بالتالي بحاجة إلى اكتساب المهارات اللازمة لفهم أجسامهم وعلاقاتهم ومشاعرهم في سن مبكرة. وتضع التربية الجنسية أسس هذه العملية لأنها تتيح تعلم الأسماء الصحيحة لأعضاء جسم الإنسان، وفهم مبادئ التناسل البشري، واستطلاع العلاقات العائلية والعلاقات بين الأفراد، وتعلم مفهوم السلامة، وبناء الثقة بالنفس. ويمكن الاستناد إلى هذه المعارف تدريجياً وبطريقة تتوافق مع عمر الطفل ونموه.
قد يكون المعلمون مستعدين لتعليم التربية الجنسية لكنهم يشعرون بعدم الارتياح في أداء هذه المهمة أو يفتقرون إلى المهارات اللازمة لها أو يخشون الإقدام عليها.	إن المعلمين الحاصلين على التدريب الجيد والذين يتمتعون بما يلزمهم من دعم ودوافع يؤديون دوراً رئيسياً في تنفيذ التربية الجنسية الجيدة. ومن شأن السياسات القطاعية والمدرسية الواضحة أن تساعد المعلمين في هذا الصدد. وينبغي تشجيع المعلمين على التخصص في التربية الجنسية من خلال زيادة التشديد على إضفاء طابع رسمي على هذا الموضوع في المناهج الدراسية، وتعزيز تنمية القدرات المهنية والدعم المهني.
تتم تغطية التربية الجنسية أصلاً من خلال موضوعات أخرى (البيولوجيا أو مهارات الحياة أو التربية المدنية)	لقد بدأت الوزارات والمدارس والمعلمون في الكثير من البلدان بمواجهة التحدي المتمثل في تحسين التربية الجنسية. وعلى الرغم من الإقرار بقيمة هذه الجهود، فإن استخدام الإرشادات التقنية الدولية يقدم فرصة لتقييم وتدعيم المناهج الدراسية وممارسات التعليم وقاعدة الأدلة في مجال يتسم بالدينامية ويشهد تغيرات سريعة.
ينبغي للتربية الجنسية أن تعزز القيم.	إن الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية تدعم نهجاً قائماً على الحقوق ترتبط فيه مجموعة من القيم ارتباطاً لا ينفصم بحقوق الإنسان المتفق عليها عالمياً. وتشمل هذه القيم الاحترام وقبول الآخر والتسامح والمساواة والتعاطف والمعاملة بالمثل. وليس من الممكن بالتالي الفصل بين الاعتبارات المتصلة بالقيم والمناقشات المتعلقة بالحياة الجنسية.

١.٣ الأطراف المعنية الرئيسية

الإطار ٢ - إشراك الشباب في الأنشطة

جاء في تقرير أصدره برلمان الشباب في المملكة المتحدة عام ٢٠٠٧ استناداً إلى الإجابات الخاصة باستبيان أرسل إلى أكثر من ٢٠ ٠٠٠ شاب أن ٤٠٪ من الشباب وصفوا التربية التي تلقوها في مجال الجنس والعلاقات بأنها «ضعيفة» أو «ضعيفة جداً»، وأن ٣٣٪ منهم وصفوها بأنها «متوسطة». وتمثلت النتائج الرئيسية الأخرى لهذا الاستقصاء في ما يلي:

- صرح ٤٣٪ من المجيبين على الاستبيان بأنهم لم يتلقوا أي تعليم بشأن العلاقات؛
- صرح ٥٥٪ من الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و١٥ عاماً و٥٧٪ من الفتيات المتراوحة أعمارهن بين ١٦ و١٧ عاماً بأنه لم يتم تعليمهم طريقة استعمال العازل الذكري؛
- لم يُبلغ عنوان المرفق المحلي المعني بالصحة الجنسية لأكثر من نصف المجيبين على الاستبيان ونيف.

وتجدر الإشارة إلى أن إشراك هيئة مثل برلمان الشباب في عملية استعراض توفير التربية المتعلقة بالجنس والعلاقات أتاح الحصول على بيانات هامة. وأظهر التقرير أيضاً نطاق التحدي المتمثل في تلبية احتياجات الشباب، حتى في النظم التعليمية القائمة في البلدان المتقدمة. أما السبب في الإعلان عن إلزامية التربية المتعلقة بالجنس والعلاقات في إنجلترا عام ٢٠٠٨، فيعزى جزئياً إلى مشاركة الشباب في عملية برلمان الشباب في المملكة المتحدة.

المصدر: Fisher, J. and McTaggart J. Review of Sex and Relationships Education (SRE) in Schools, Issues 2008, Chapter 3, Section 14. www.teachernet.gov.uk/_doc/13030/SRE%20final.pdf or <http://ukyouthparliament.org.uk/sre>

تتأرجح المواقف التي تثيرها التربية الجنسية بين المعارضة والتأييد. وإذا كان لا بد من المواقف المعارضة، فذلك لا يعني أن من غير الممكن تخطيها. وتؤدي وزارات التربية دوراً حاسماً في بناء توافق الآراء بشأن الحاجة إلى توفير التربية الجنسية، وذلك من خلال الاضطلاع بأنشطة تشاورية وترويجية مع الأطراف المعنية الرئيسية، ومنها الجهات التالية، على سبيل المثال لا الحصر:

- الشباب على اختلافهم، والمنظمات التي تعمل معهم؛
- الآباء ورابطات الآباء والمعلمين؛
- راسمو السياسات والسياسيون؛
- الوزارات الحكومية، بما في ذلك وزارات الصحة وغيرها من الوزارات المعنية باحتياجات الشباب؛
- مهنيو التعليم والمؤسسات التعليمية، بما في ذلك المعلمون وكبار المعلمين ومؤسسات التدريب؛
- الزعماء الدينيين والمنظمات الدينية؛
- نقابات المعلمين؛
- مؤسسات التدريب المعنية بالمهن الصحية؛
- الباحثون؛
- زعماء المجتمع المحلي والزعماء التقليديون؛
- مجموعات المثليات والمثليين والمتعاملين مع كلا الجنسين والمتحولين جنسياً؛
- المنظمات غير الحكومية، ولا سيما المنظمات التي تعمل مع الشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛
- المصابون بفيروس الإيدز؛
- وسائل الإعلام (المحلية والوطنية)؛
- الجهات المانحة أو الجهات الممولة الأجنبية المعنية.

وأظهرت الدراسات والتجارب العملية أن برامج التربية الجنسية قد تكون أكثر جاذبية بالنسبة إلى الشباب وأكثر فعالية إذا أدى الشباب دوراً في إعداد المنهج الدراسي. ويمكن أن تتمثل إحدى استراتيجيات بناء الدعم في تيسير الحوار بين مختلف الأطراف المعنية، ولا سيما بين الشباب والكبار. ويمكن للشباب أن يضطلعوا بأدوار متعددة، مثل تحديد بعض شواغلهم الخاصة والمعتقدات المشتركة فيما بينهم بشأن الحياة الجنسية، واقتراح الأنشطة التي من شأنها أن تعالج هذه الشواغل، وأن تساعد على جعل سيناريوهات الأدوار أكثر واقعية، واقتراح تحسينات لمجمل الأنشطة المنجزة خلال التجربة الرائدة (Kirby, 2009).

أنشأت وزارات التربية مجالس استشارية وطنية أو لجان خاصة بغية توفير الإرشاد فيما يخص رسم السياسات في هذا المجال، وتوفير الدعم للبرنامج، والمساعدة على إعداد برامج التربية الجنسية وتنفيذها. ويشمل أعضاء هذه المجالس واللجان خبراء وممارسين مهنيين وطنيين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وحقوق الإنسان، والتربية، والمساواة بين الجنسين، وتنمية الشباب وتعليمهم. وقد يشمل هؤلاء الأعضاء عدداً من الشباب أيضاً. وغالباً ما تتاح لأعضاء المجالس واللجان فرصة المشاركة بصورة فردية أو جماعية في أنشطة التوعية والترويج، واستعراض مشروعات المواد والسياسات، وإعداد خطة عمل شاملة لتنفيذ التربية الجنسية في قاعات الدراسة، وإعداد خطط الرصد والتقييم. وعلى مستوى السياسات، يجوز ربط السياسة الوطنية للتربية الجنسية التي تم إعدادها على نحو جيد بخطة قطاع التعليم، وبالخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس الإيدز والإطار الوطني للسياسات الخاصة بهذا المجال.

وبغية ضمان الاستمرارية والاتساق، والتشجيع على المشاركة البناءة في الجهود الرامية إلى تحسين التربية الجنسية، يمكن إجراء مناقشات بشأن بناء الدعم والقدرات للتربية الجنسية المدرسية على كل مستوى وعبر جميع المستويات. ويمكن تزويد المشاركين في هذه المناقشات بدورات توجيهية وتدريبية في مجال الحياة الجنسية والصحة الجنسية والإنجابية، حسب الاقتضاء. وقد تشمل هذه الأنشطة توضيحاً للقيم وتدريباً على المهارات اللازمة لتخطي الإحراج الذي يسببه تناول موضوع الحياة الجنسية. فضلاً عن ذلك، فإن المعلمين المسؤولين عن تنفيذ التربية الجنسية يحتاجون عامةً إلى تدريب على المهارات الخاصة اللازمة للتطرق إلى موضوع الحياة الجنسية بوضوح ولاستخدام أساليب التعلم الفعالة والتشاركية.

٤.٣ على مستوى المدارس

إن السياق المدرسي العام الذي ستُنفذ فيه التربية الجنسية يكتسي أهمية كبيرة. ويجدر التركيز في هذا الصدد على عاملين مترابطين هما: (١) القيادة، و(٢) الإرشاد في مجال السياسات. فأولاً، يتوقع أن تقوم إدارة المدرسة بتولي القيادة في توفير الدوافع والدعم، وفي إيجاد المناخ المناسب لتنفيذ التربية الجنسية وتلبية احتياجات الشباب. وتقوم مهارات المعلمين القيادية داخل قاعات الدراسة على توجيه الأطفال والشباب صوب فهم أفضل للحياة الجنسية من خلال الاكتشاف والتعلم والنمو. وفي الأجواء التي يسود فيها الاضطراب أو التنازع، الأمر الذي يرجح كفة الميزان لصالح التدخلات البرنامجية الناجحة أو التدخلات غير الناجحة هو مدى قدرة المديرين والمعلمين على تولي القيادة.

وثانياً، إن الطبيعة الحرجة والمثيرة للجدل أحياناً التي تتسم بها التربية الجنسية تبرز أهمية إعداد قوانين وسياسات داعمة وجامعة، مما يبين أن توفير التربية الجنسية مسألة مرتبطة

يمكن تقديم مسوغات واضحة لاستحداث التربية الجنسية استناداً إلى الأدلة المرتبطة بالوضع المحلي والوطني وعمليات تقييم الاحتياجات. وينبغي أن تشمل هذه الأدلة البيانات المحلية المتعلقة بمرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، والحمل عند المراهقات، وأنماط السلوك الجنسي للشباب، بما في ذلك الشباب الذين يُعتبرون أكثر عرضةً للمخاطر من غيرهم، فضلاً عن دراسات تتعلق بعوامل خاصة مرتبطة بالمخاطر وأوضاع الهشاشة ذات الصلة بمرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. ويستحسن أن يشمل ذلك معلومات كمية ونوعية؛ وبيانات خاصة بالجنس والجنسين تتعلق بسن اكتشاف الجنس وتجربة اكتشاف الجنس؛ وديناميات الشركاء في الجنس، بما في ذلك عدد الشركاء والفروق في الأعمار؛ والاعتصاب أو الإكراه أو الاستغلال؛ ومدة اعتماد الشريك ذاته وتزامن عدة شركاء في الجنس؛ واستخدام العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل؛ واستخدام الخدمات الصحية المتاحة.

الإطار ٣ – أمريكا اللاتينية والكاريبي: قيادة النداء من أجل العمل

يؤكد عدد متزايد من الحكومات في العالم على التزامها بالتربية الجنسية بوصفها أولوية أساسية لتحقيق أهداف التنمية والصحة والتربية على المستوى الوطني. واجتمع وزراء الصحة والتربية في بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي في مكسيكو خلال شهر آب/أغسطس ٢٠٠٨ لتوقيع إعلان تاريخي يؤكد واجب توفير تربية وطنية متعلقة بالحياة الجنسية وفيروس الإيدز في مدارس المنطقة. ويدعو هذا الإعلان إلى تدعيم التربية الجنسية الشاملة وجعلها مجالاً تعليمياً رئيسياً في المدارس الابتدائية والثانوية القائمة في المنطقة.

وتشمل أبرز ملامح الإعلان الوزاري ما يلي:

- نداء من أجل تنفيذ و/أو تدعيم الاستراتيجيات المتعددة القطاعات للتربية الجنسية الشاملة وتعزيز الصحة الجنسية والرعاية المتعلقة بها، بما في ذلك الوقاية من فيروس الإيدز؛
 - فهم لما تشتمل عليه التربية الجنسية الشاملة من جوانب ذات صلة بحقوق الإنسان وقضايا الجنسين، فضلاً عن جوانب أخلاقية وبيولوجية وعاطفية واجتماعية وثقافية؛ واحترام التربية الجنسية لتنوع الميول والهويات الجنسية.
- انظر أيضاً:

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

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

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

وذلك بغية توفير الراحة لهم وبناء ثقافتهم بأنفسهم، وتنمية مهاراتهم في مجال التعلم التشاركي والفعال (Kirby, 2009).

ولكي يشعر الطلبة بالراحة عند المشاركة في الأنشطة الجماعية المتعلقة بالتربية الجنسية، يجب تمكينهم من الشعور بالأمان. ومن الضروري بالتالي بناء بيئة للتربية الجنسية قائمة على الحماية والتمكين. ويشمل ذلك بوجه عام إعداد مجموعة من القواعد الأساسية منذ البداية لاتباعها خلال التعليم والتعلم المرتبطين بالتربية الجنسية. وتشمل الأمثلة الاعتيادية في هذا الصدد ما يلي: تفادي التعليقات الساخرة والمهينة؛ وعدم طرح أسئلة شخصية؛ واحترام الحق في عدم الإجابة على الأسئلة؛ والإقرار بأن جميع الأسئلة مشروعة؛ وعدم مقاطعة الآخرين؛ واحترام آراء الآخرين؛ والحفاظ على السرية. وأظهرت البحوث أن بعض المناهج الدراسية قد تشجع أيضاً على تعزيز مشاركة الطلبة على نحو إيجابي. وثمة أدلة تشير إلى فعالية إنشاء مجموعات من الطلبة تضم أفراداً من الجنس ذاته في جزء من البرنامج أو في أجزائه كافة (Kirby, 2009).

وينبغي تعزيز السلامة داخل قاعات الدراسة من خلال سياسات تمنع التمييز على أساس المثلية الجنسية والانتماء إلى أحد الجنسين، على أن تكون هذه السياسات متسقة مع المنهج الدراسي. وبوجه أعم، ينبغي مواءمة ثقافة المدرسة مع قيم المنهج الدراسي وأغراضه. ويتعين أن تكون المدارس «أماكن آمنة» تتيح للدارسين التعبير عن آرائهم من دون أن يخشوا التعرض للإهانة أو النبذ أو المعاملة السيئة، وأماكن تضمن عدم التسامح إطلاقاً إزاء العلاقات بين الطلبة والمعلمين (Kirby, 2009).

بالسياسات المؤسسية أكثر منه خيار شخصي يقدم عليه الأفراد. وينتج عدد من المزايا عن تنفيذ التربية الجنسية في إطار مجموعة واضحة من السياسات أو المبادئ التوجيهية الملائمة المعتمدة على نطاق المدرسة والتي تتعلق على سبيل المثال بالصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين (بما في ذلك التحرش الجنسي)، والعنف الجنسي والعنف القائم على أساس الانتماء إلى أحد الجنسين وتسلط الأقران (بما في ذلك الوصم والتمييز على أساس الميول الجنسية والهوية المرتبطة بأحد الجنسين). ومن شأن الإطار الخاص بالسياسات تحقيق ما يلي:

- توفير قاعدة مؤسسية لتنفيذ برامج التربية الجنسية؛
- استباق ومعالجة المسائل الحرجة المتعلقة بتنفيذ برامج التربية الجنسية؛
- وضع معايير السرية؛
- وضع معايير للسلوك المناسب؛
- حماية ودعم المعلمين المسؤولين عن تنفيذ التربية الجنسية، وحماية أو تعزيز وضعهم داخل المدرسة وفي المجتمع المحلي إذا اقتضت الحاجة ذلك.

وثمة احتمال أن يكون بعض هذه القضايا محدداً على نحو جيد في السياسات المدرسية القائمة سلفاً. فعلى سبيل المثال، إن معظم السياسات المدرسية المتعلقة بفيروس الإيدز تولي أهمية خاصة لقضايا السرية والتمييز والمساواة بين الجنسين. لكن في غياب الإرشادات القائمة سلفاً، يمكن لسياسة التربية الجنسية أن توضح وتدعم التزام المدرسة بما يلي:

- اضطلاع معلمين مدرّبين بتنفيذ المناهج الدراسية؛
- مشاركة الوالدين؛
- الإجراءات الرامية إلى الاستجابة لشواغل الوالدين؛
- دعم الدراسات الحوامل لتمكينهم من مواصلة الدراسة؛
- جعل المدرسة بيئة مؤاتية للحفاظ على الصحة (من خلال توفير مرافق نظيفة وخاصة ومنفصلة للفتيات والفتيان، وغير ذلك من التدابير)؛
- التدابير التي ينبغي اتخاذها في حالة انتهاك السياسات، مثل انتهاك سياسات السرية، والوصم والتمييز، والتحرش الجنسي أو تسلط الأقران؛
- تعزيز الانتفاع بالخدمات المحلية للصحة الجنسية والإنجابية وغيرها من الخدمات وإقامة حلقة وصل بين المدرسة والخدمات المذكورة، وذلك وفقاً للقوانين الوطنية.

وينبغي أيضاً اتخاذ قرارات بشأن طريقة اختيار المعلمين لتنفيذ برامج التربية الجنسية وبشأن مسألة اختيارهم على أساس المؤهلات أم بناءً على اعتبارات تفضيلية شخصية، ومسألة دعوة جميع المعلمين إلى تدريس موضوع خاص أم مجموعة من الموضوعات.

فضلاً عن ذلك، فإن تخطيط التنفيذ يأخذ عامّة في الاعتبار إعداد وتوفير الموارد (بما في ذلك المواد) على النحو الملائم، والتوصل إلى اتفاق بشأن مكان البرنامج ضمن المنهج الدراسي الأوسع نطاقاً. وتشمل هذه العملية عامّة تخطيط التدريب السابق للخدمة في مؤسسات تدريب المعلمين، والتدريب أثناء الخدمة والتدريب المخصص لتجديد مهارات المعلمين العاملين في قاعات الدراسة،

٥.٣ مشاركة الوالدين

قد تكون لبعض الآباء وجهات نظر حادة وقلق شديد إزاء آثار التربية الجنسية. وتقوم هذه الشواغل في بعض الأحيان على قلة المعلومات أو سوء فهم طبيعة التربية الجنسية وآثارها، أو على التصورات المتعلقة بالمعايير المتبعة في المجتمع. وينبغي السعي منذ البداية إلى الإفادة من تعاون ودعم الوالدين والأسر وغيرهم من الجهات المنتمة إلى المجتمع المحلي، كما ينبغي تعزيز هذا الدعم والتعاون بانتظام لأن تصورات الشباب وأوجه سلوكهم تتأثر بشدة بقيم الأسرة والمجتمع المحلي، والمعايير والظروف الاجتماعية. ومن المهم التشديد على مصدر القلق الرئيسي المشترك بين المدارس والوالدين من خلال تعزيز سلامة الأطفال والشباب ورفاههم.

ويمكن معالجة شواغل الوالدين من خلال تزويدهما ببرامج موازية توجيهية بشأن المضامين التي يتعلمها أطفالهما ولتزويدهما بالمهارات اللازمة لتناول موضوع الحياة الجنسية بمزيد من الانفتاح والصراحة مع أطفالهما، مما يتيح تبديد مخاوفهما وتوفير الدعم للجهود التي تبذلها المدارس لتنفيذ التربية الجنسية الجيدة. وأظهرت البحوث أن إحدى أكثر الوسائل فعالية لتعزيز الاتصال بين الوالدين وأطفالهما بشأن الحياة الجنسية تتمثل في إعطاء فروض مدرسية لمناقشة موضوعات مختارة مع الوالدين أو غيرهم من الكبار الموثوق بهم (Kirby, 2009). وإذا دعم المعلمون والوالدان بعضهم بعضاً في تنفيذ عملية تعليم أو تعلم موجهة ومنظمة، فقد يؤدي ذلك إلى تحسين فرص النمو الذاتي للأطفال والشباب إلى حد كبير.

٦.٣ المدارس بوصفها موارد تابعة للمجتمع المحلي

يمكن للمدارس أن تصبح مراكز موثوقاً بها في المجتمع المحلي وأن توفر حلقة الوصل اللازمة مع موارد أخرى، مثل الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، وسوء استعمال المواد، والعنف القائم على أساس الانتماء إلى أحد الجنسين، والأزمات المنزلية (UNESCO, 2008b). وتكتسي حلقة الوصل بين المدرسة والمجتمع المحلي أهمية خاصة فيما يتعلق بحماية الأطفال بما أن بعض فئات الأطفال والشباب يتعرضون بصفة خاصة للمخاطر. وتشمل هذه الفئات المتزوجين أو المرشدين أو المعوقين أو الأيتام أو المصابين بفيروس الإيدز. ويحتاج هؤلاء الأشخاص إلى المعلومات والمهارات اللازمة لحماية أنفسهم، وإلى إمكانية الانتفاع بالخدمات المتوافرة في المجتمع المحلي لحمايتهم من العنف والاستغلال والإساءة.



٤ - قاعدة الأدلة الخاصة بالتربية الجنسية

١.٤ استعراض عام ٢٠٠٨ لتأثير التربية الجنسية في السلوك الجنسي

تلخص هذه الفقرة نتائج استعراض حديث لتأثير التربية الجنسية في السلوك الجنسي. وأجري هذا الاستعراض بتكليف من اليونسكو خلال فترة العامين ٢٠٠٨-٢٠٠٩، في إطار إعداد الإرشادات التقنية الدولية. وبغية تحديد أكبر عدد ممكن من الدراسات في شتى أنحاء العالم، أجرى الفريق المعني بالاستعراض عمليات بحث في مجموعة من قواعد البيانات المحوسبة، ودرس نتائج عمليات البحث السابقة، واتصل باثنين وثلاثين باحثاً في هذا المجال، وشارك في اجتماعات مهنية كان من المحتمل أن تعرض فيها دراسات ذات صلة

بهذا الموضوع، وأجرى مسحاً لكل من الأعداد التابعة لاثنتي عشرة مجلة. (يرجى مراجعة المرفق الثاني للاطلاع على وصف مفصل لمعايير اختيار الدراسات التقييمية والحصول على مزيد من المعلومات بشأن الأساليب المعتمدة لتحديد الدراسات).

الجدول ٢ - عدد برامج التربية الجنسية التي ثبت أن لها آثاراً على أوجه السلوك الجنسي

مجمّل البلدان (العدد = ٨٧)	بلدان متقدمة أخرى (العدد = ١١)	الولايات المتحدة (العدد = ٤٧)	البلدان النامية (العدد = ٢٩)	
بدء العلاقات الجنسية				
٣٧%	٢٣	٢	١٥	٦
٦٣%	٤٠	٧	١٧	١٦
٠%	٠	٠	٠	٠
تواتر العلاقات الجنسية				
٣١%	١٠	٠	٦	٤
٦٦%	٢١	١	١٥	٥
٣%	١	١	٠	٠
عدد الشركاء في الجنس				
٤٤%	١٦	٠	١١	٥
٥٦%	٢٠	٠	١٢	٨
٠%	٠	٠	٠	٠
استخدام العوازل الذكرية				
٤٠%	٢٣	٢	١٤	٧
٦٠%	٣٥	٤	١٧	١٤
٠%	٠	٠	٠	٠
استخدام وسائل منع الحمل				
٤٠%	٦	١	٤	١
٥٣%	٨	١	٤	٣
٧%	١	٠	١	٠
المخاطرة الجنسية				
٥٣%	١٦	٠	١٥	١
٤٣%	١٣	١	٩	٣
٣%	١	٠	٠	١

البرامج التي أثرت بفعالية على السلوك الجنسي كانت تتسم بخصائص مشتركة في غالب الأحيان.

٢-٤ التأثير على السلوك الجنسي

أظهرت الدراسات الثلاث والستين^(٧) التي قاست تأثير برامج التربية الجنسية على بدء العلاقات الجنسية أن ٣٧٪ من البرامج أدت إلى تأجيل بدء العلاقات الجنسية سواء أكان ذلك في مجمل العينات أم في عينة فرعية كبيرة، وأن ٦٣٪ من البرامج لم تؤثر على بدء العلاقات. وتجدر الإشارة إلى أن أياً من البرامج لم يؤدي إلى تسريع بدء العلاقات الجنسية. إلى جانب ذلك، أدت نسبة ٣١٪ من البرامج إلى الحد من تواتر العلاقات الجنسية (ويشمل ذلك قرار الامتناع عن العلاقات الجنسية)، بينما لم تترك ٦٦٪ من البرامج أي تأثير، وزادت ٣٪ من البرامج من تواتر العلاقات الجنسية. وأخيراً، أدت ٤٤٪ من البرامج إلى الحد من عدد الشركاء في الجنس، بينما لم تترك ٥٦٪ منها أي تأثير. ولم يؤدي أي من البرامج إلى زيادة عدد الشركاء في الجنس. أما النسب الضئيلة للنتائج التي تنحو منحى غير منشود فتساوي النسب التي يمكن توقع تسجيلها صدفة أو تقل عنها، وذلك نظراً إلى العدد الكبير للاختبارات المجدية التي تمت دراستها. ووفقاً للمبدأ نفسه، فإن عدداً قليلاً من النتائج الإيجابية أتت على الأرجح بفعل الصدفة.

وعندما تُستعرض هذه الدراسات بوصفها مجموعة واحدة، فإنها توفر بعض الأدلة على أن البرامج التي تشدد على الامتناع عن العلاقات الجنسية بوصفه أفضل الخيارات الوقائية، والتي تناقش أيضاً استخدام العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل، لا تزيد من النشاط الجنسي، بل إن الاستعراض يبين، على العكس، ما يلي:

- أدى أكثر من ثلث البرامج إلى تأخير بدء العلاقات الجنسية؛
- أدى حوالي ثلث البرامج إلى الحد من تواتر العلاقات الجنسية؛
- أدى أكثر من ثلث البرامج إلى الحد من عدد الشركاء في الجنس، سواء أكان ذلك في مجمل العينات أم في عينات فرعية هامة.

وإلى جانب آثار برامج التربية الجنسية المبينة آنفاً، تم استعراض ١١ برنامجاً للامتناع عن العلاقات الجنسية. وأجريت هذه البرامج بمجملها في الولايات المتحدة^(٨). ولم تف هذه الدراسات الإحدى عشرة بمعايير الاختيار الخاصة بالاستعراض وتم بالتالي تحليلها بصورة منفصلة. وجاء في دراستين من الدراسات الإحدى عشرة أن البرامج التي تم تقييمها أدت إلى تأخير بدء العلاقات الجنسية بينما بينت تسع دراسات أن البرامج لا تؤثر

تبين من الاستعراض أن ٨٧ دراسة^(٩) من الدراسات الواردة من شتى أنحاء العالم تقي بالمعايير (انظر الجدول ٢). وصدرت ٢٩ دراسة من هذه الدراسات في الدول النامية، و٤٧ في الولايات المتحدة، و١١ في بلدان متقدمة أخرى. وتم تصميم مجمل البرامج للحد من الحمل غير المقصود أو الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك مرض الإيدز. ولم تصمم البرامج المذكورة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للشباب أو إنفاذ حقهم في الحصول على معلومات تتعلق بالكثير من الموضوعات. وكانت هذه البرامج بمجملها قائمة على مناهج دراسية وجرى تنفيذ ٧٠٪ منها في المدارس. أما البرامج المتبقية، فتم تنفيذها في مراكز أو عيادات تابعة للمجتمع المحلي. وكان نطاق العديد من هذه البرامج ضيق جداً، بحيث دامت أقل من ٣٠ ساعة أو حتى ١٥ ساعة. ودرس الاستعراض تأثير هذه البرامج على أوجه السلوك الجنسي التي تؤثر مباشرة على معدلات الحمل وانتقال مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. ولم يتم استعراض تأثير البرامج على أوجه السلوك الأخرى مثل السلوك الرامي إلى الحفاظ على الصحة، أو التحرش الجنسي، أو العنف الجنسي، أو الإجهاض غير المأمون.

حدود الاستعراض ونقاط القوة فيه

تتضمن الدراسات المستعرضة بعض الحدود، وينعكس ذلك بالتالي على الاستعراض. وفي الواقع، أُجري عدد قليل جداً من الدراسات في البلدان النامية، وتتضمن بعض منها وصفاً غير مناسب للبرامج الخاضعة للدراسة. ولم تتناول أي من الدراسات البرامج المخصصة للمثليين أو المثليات أو غيرهم من الشباب الذين يقيمون علاقات جنسية مع أفراد من الجنس ذاته. وكان لبعض الدراسات مخططات تقييمية تكاد لا تصلح لغرض التقييم. كما أن الإحصاءات كانت دون المستوى المطلوب في الكثير منها. وتعذر القيام باختبارات متعددة للجدوى في معظم الدراسات. إلى جانب ذلك، لم يتضمن سوى عدد قليل من الدراسات قياساً لتأثير برامج التربية الجنسية على معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو معدلات الحمل، كما أن عدداً أقل منها تضمن قياساً للتأثير على معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو معدلات الحمل استناداً إلى واسمات بيولوجية. وأخيراً، كان ثمة اعتبارات ضمنية تؤثر على إصدار الدراسات. فالباحثون يكونون أميل إلى محاولة نشر مقالات إذا كانت تتوافر نتائج إيجابية تدعم نظرياتهم. وفي المقابل، فإن البرامج والمجلات تكون أميل إلى قبول المقالات التي تتضمن نتائج إيجابية.

وعلى الرغم من هذه الحدود، تقدم هذه الدراسات الكثير مما يمكن تعلمه، وذلك للأسباب التالية: (١) إن الدراسات المستعرضة البالغ عددها ٨٧ دراسة، والتي تقوم جميعها على مخططات تجريبية أو شبه تجريبية، تُعتبر كبيرة العدد؛ (٢) استخدمت بعض الدراسات مخططات بحثية متينة وأتت نتائجها شبيهة بنتائج الدراسات التي تقوم على مخططات تقييمية أضعف؛ (٣) أدى تكرار دراسة البرامج ذاتها عدة مرات إلى نتائج مماثلة أو شبيهة في غالب الأحيان؛ (٤) إن

(٧) أكثر من نصف الدراسات الثلاث والستين كانت تجارب على عينات عشوائية خاضعة لضوابط.

(٨) انظر المرفق الخامس: V: Borawski, Trapl, Lovegreen, Colabianchi and Block, Wheeler and Quay, 2007; Denny and Young, 2005; Clark, Trenholm, Devaney, 2006; Kirby, Korpi, Barth and Cagampang, 1997; Rue and Weed, 2005; Trenholm et al., 2007; Weed et al., 1992; Weed et al., 2008

(٩) تضمنت هذه الدراسات تقيماً لخمسة وثماني برنامجاً (وشكلت بعض البرامج موضوع مقالات متعددة).

٤-٤ التأثير على الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالإتصال الجنسي وعلى الحمل ومعدلات الولادة

بما أن حالات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالإتصال الجنسي وحالات الحمل والإنجاب أقل تواتراً من النشاط الجنسي، ومن استخدام العوازل الذكرية أو وسائل منع الحمل، فإن توزيع نتائج قياس معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالإتصال الجنسي أو الحمل أو الإنجاب يستلزم عدداً كبيراً من العينات للتوصل إلى قياس دقيق لتأثير البرامج على معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالإتصال الجنسي والحمل. وبما أن الكثير من الدراسات قدمت نتائجها من دون الارتكاز على العدد المناسب من الإحصاءات، فلم يتم عرض هذه النتائج في الجدول ٢.

وفي حين أن عدداً قليلاً من الدراسات تضمنت تقييماً للبرامج التي حدثت بصورة كبيرة من معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالإتصال الجنسي و/أو معدلات الحمل، فإن عدداً كبيراً من الدراسات لم يتضمن أي تقييم من هذا النوع. ومن أصل الدراسات الثماني عشرة التي استخدمت الواسمات البيولوجية لقياس التأثير على معدلات الحمل و/أو الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالإتصال الجنسي، أظهرت خمس دراسات نتائج إيجابية، في حين أن ١٣ دراسة لم تظهر أي نتائج إيجابية.

٤-٥ مدى التأثير

حتى البرامج الفعالة لم تؤد إلى تراجع كبير في المخاطرة الجنسية؛ وكانت آثارها أقل بروزاً. ومالت أكثر البرامج فعالية إلى الحد من المخاطرة الجنسية بنسبة تتراوح بين الربع والثلث تقريباً. فعلى سبيل المثال، إذا كانت نسبة ٣٠٪ من مجموعة المقارنة قد أقامت علاقات جنسية من دون عازل ذكري خلال فترة زمنية محددة، فإن ٢٠٪ فقط من المجموعة الخاضعة لعملية التدخل عمدت إلى إقامة هذا النوع من العلاقات، وهذا ما يمثل انخفاضاً بواقع ١٠ نقاط مئوية أي بنسبة الثلث.

٤-٦ نطاق النتائج السلوكية

إن البرامج التي شددت على الامتناع عن العلاقات الجنسية واستخدام العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل كانت فعالة لدى تنفيذها في المدارس والعيادات والمراكز التابعة للمجتمع المحلي، وعندما توجهت إلى فئات مختلفة من الشباب، مثل الذكور والإناث، والشباب الذين لم يقيموا أي علاقة جنسية، والشباب الذين لهم تجارب جنسية، والشباب المعرضين للمخاطر بدرجة أدنى وأعلى من غيرهم في المجتمعات التي تعاني من الحرمان والمجتمعات التي تعيش أوضاعاً أفضل.

لها. وأظهرت دراستان من أصل ثماني دراسات أن البرنامج حد من تواتر العلاقات الجنسية وأن ستة برامج لم تحدث أي تأثير. وأخيراً، أدى برنامج واحد من أصل سبعة برامج إلى الحد من عدد الشركاء في الجنس. أما البرامج الستة المتبقية، فلم تؤثر على عدد الشركاء. علاوة على ذلك، فإن أياً من الدراسات السبع التي قاست التأثير على استخدام العوازل الذكرية لم يجد تأثيراً سلبياً ولا إيجابياً. كما أن أياً من الدراسات الست التي قاست التأثير على استخدام وسائل منع الحمل لم يجد أي تأثير. وبالنظر إلى توافر أدلة جديدة، فسوف يجري توكي إدراج الدراسات الجديدة في الطبقات اللاحقة لهذا المرشد.

٤-٣ التأثير على استخدام العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل

تبين أن ٤٠٪ من البرامج زادت من استخدام العوازل الذكرية، مقابل نسبة ٦٠٪ للبرامج التي لم تترك أي تأثير. ولم يؤد أي برنامج إلى الحد من استخدام العوازل الذكرية. وأدت ٤٠٪ أيضاً من البرامج إلى زيادة استخدام وسائل منع الحمل، كما أن ٥٣٪ منها لم تترك أي تأثير وأن ٧٪ منها (برنامج واحد) حدث من استخدام وسائل منع الحمل. وأجرت بعض الدراسات تقييماً للقياسات التي شملت عدد العلاقات الجنسية واستخدام العوازل الذكرية أو وسائل منع الحمل في إطار القياس نفسه. وعلى سبيل المثال، قاست بعض الدراسات تواتر العلاقات الجنسية من دون استخدام عازل ذكري أو عدد الشركاء في الجنس الذين لم يستخدموا العوازل الذكرية استخداماً دائماً. وتم جمع هذه القياسات وتصنيفها في فئة «المخاطرة الجنسية». وأدت نسبة ٥٣٪ من البرامج إلى الحد من المخاطرة الجنسية، مقابل نسبة ٤٣٪ للبرامج التي لم تترك أي تأثير و٣٪ للبرامج التي زادت من المخاطرة الجنسية.

وباختصار، تبرهن هذه الدراسات على أن أكثر من ثلث البرامج زادت من استخدام العوازل الذكرية أو وسائل منع الحمل، في حين أن أكثر من نصف البرامج حدثت من المخاطر الجنسية، سواء أكان ذلك في مجمل العينات أم في عينات فرعية كبيرة.

وتجدر الإشارة إلى أن النتائج الإيجابية للقياسات الثلاثة الخاصة بالنشاط الجنسي، واستخدام العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل، والمخاطرة الجنسية، أتت بمعظمها مطابقة للنتائج التي تم التوصل إليها في الحالات كانت فيها الدراسات واسعة النطاق وقائمة على مخططات تجريبية دقيقة. ويتضح بالتالي أن الآثار الإيجابية على السلوك الجنسي كانت كبيرة.

٧-٤ نتائج الدراسات المكررة

توصلت بعض الدراسات المكررة في الولايات المتحدة إلى نتائج مشجعة^(٩). وتثبت هذه الدراسات أن تكرار البرامج التي أثرت بفعالية على السلوك وفقاً لدراسة واحدة وتنفيذها في أماكن مماثلة - سواء أقام بالتنفيذ الباحثون عينهم أم غيرهم من الباحثين - أمر يؤدي إلى نتائج إيجابية بانتظام. وتبين أنه يُحتمل أن تبقى البرامج فعالة عندما يتم الحد من مدتها بصورة كبيرة، وعندما لا تشمل أنشطة تركز على زياد استخدام العوازل الذكرية، أو عندما يتم تصميمها لمراكز المجتمع المحلي أو يجري تقييمها فيها، وذلك قبل تنفيذها في قاعات الدراسة.

٨-٤ أنشطة خاصة قائمة على المناهج الدراسية

تضمن عدد قليل من الدراسات قياساً لتأثير الأنشطة الخاصة المضطلع بها في إطار برامج قائمة على المناهج الدراسية. بيد أن هناك دراستين تناولتا في تأثير الأنشطة الخاصة في إطار برامج أوسع نطاقاً وأكثر شمولاً للوقاية من فيروس الإيدز، تم دمجها في حصص متعددة في المدارس. وبينت الدراسة الأولى (Duflo et al., 2006) أن احتمال استخدام الطلبة للعوازل الذكرية ازداد عندما أجرى الشباب مناقشة بشأن ما إذا كان ينبغي تعليم الأطفال طريقة استخدام العوازل الذكرية وكتبوا بعد ذلك نصاً عن الوسائل التي تحميهم من فيروس الإيدز. وأظهرت الدراسة الثانية (Dupas, 2006) أن الأنشطة التالية حققت بمجملها تراجعاً كبيراً في معدل حمل المراهقات نتيجة لعلاقات جنسية مع رجال أكبر سناً منهن: توفير معدلات مفصلة حسب العمر والجنس فيما يخص انتشار فيروس الإيدز؛ والتركيز على المخاطر التي قد تتعرض لها الفتيات عند إقامة علاقات جنسية مع رجال أكبر سناً (من الأرجح أن يكونوا مصابين بفيروس الإيدز)؛ وعرض شريط فيديو بشأن مخاطر إقامة علاقات جنسية مع رجال أكبر سناً. كما أن الواسمات البيولوجية المتعلقة بحمل المراهقات نتيجة لعلاقات جنسية مع رجال أكبر سناً منهن اعتبرت هامة في حد ذاتها وبوصفها مؤشراً لعدد العلاقات الجنسية التي تتم من دون عازل ذكري بين فتيات ورجال أكبر سناً منهن.

٩-٤ التأثير على العوامل المعرفية

إن برامج التربية الجنسية التي تمت دراستها أدت بمجملها تقريباً إلى زيادة المعارف المتعلقة بجوانب مختلفة من الحياة الجنسية وخطر الحمل أو مرض الإيدز أو غيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. ويعتبر هذا الأمر مهماً لأن زيادة المعارف

الإطار ٤ - «ميما كوا فيجانا» (أشياء طيبة للشباب)

ثمة دراسة مثيرة للاهتمام بوجه خاص، وهي الدراسة التي تناولت برنامج «ميما كوا فيجانا» في منطقة ريفية من جمهورية تنزانيا المتحدة. وقامت هذه الدراسة بتقييم تأثير برنامج متعدد العناصر اشتمل على نهج دراسي متين يُقدّم في قاعات الدراسة، وخدمات الصحة الإنجابية الملائمة للشباب، وتعزيز استخدام العوازل الذكرية في المجتمع المحلي وتوزيعها على الأقران وبواسطتهم، فضلاً عن جهود لتوعية المجتمع المحلي بغية بناء بيئة داعمة لعمليات التدخل.

وأظهر اختبار عشوائي دقيق أنه كان للبرنامج بعض الآثار الإيجابية على السلوك الجنسي الملاحظ. وعلى سبيل المثال، أدى البرنامج بعد ثماني سنوات إلى انخفاض نسبة الذكور الذين أفادوا بأنهم أقاموا علاقات جنسية مع أربعة شركاء أو أكثر في حياتهم من ٤٨٪ إلى ٤٠٪. كما أدى البرنامج إلى ارتفاع نسبة الإناث اللواتي أفدن باستخدام عوازل ذكرية مع شريكهن الجنسي الاعتيادي من ٣١٪ إلى ٤٥٪.

غير أن البرنامج لم يؤثر على معدلات انتقال مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو معدلات الحمل. وتوجد ثلاثة تفسيرات ممكنة لهذا الواقع. أولاً، قد تكون المعلومات التي قدّمها المشاركون في الدراسة بشأن سلوكهم الجنسي معلومات غير موضوعية، ومن المحتمل ألا يكون البرنامج قد غير فعلياً السلوك الجنسي. ثانياً، من الممكن أن يكون البرنامج قد غير أوجه السلوك المنطوية على مخاطر، ولكن يُحتمل ألا يكون قد غير أوجه السلوك الخاصة التي تؤثر بصورة أكبر على معدلات الحمل والإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، ومنها مرض الإيدز. ثالثاً، يُحتمل ألا يكون البرنامج قد أضر على أوجه السلوك بطريقة من شأنها أن تغير معدلات الحمل والإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، ومنها مرض الإيدز. وبغض النظر عن التفسيرات المختلفة، فإن الدراسة تحذر من أن البرامج المصممة جيداً والقائمة على المناهج الدراسية والتي تُنفذ بالتنسيق مع عناصر متعاضدة قائمة على المجتمع المحلي قد لا تترك تأثيراً كبيراً على معدلات الحمل أو الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو بفيروس الإيدز.

المصدر: <http://www.memakwavijana.org>

(٩) انظر المرفق الخامس: Hubbard, Giese and Rainey, 1998; Jemmott, Jemmott, Braverman and Fong, 2005; St. Lawrence, Crosby, Brasfield and O'Bannon, 2002; St. Lawrence et al., 1995; Zimmerman et al., 2008; Zimmerman et al., forthcoming.

ذاتها قد تؤدي إلى تأجيل بدء العلاقات الجنسية وزيادة استخدام العوازل الذكرية أو غيرها من وسائل منع الحمل. وبعبارة أخرى، فإن التركيز المزدوج على الامتناع عن العلاقات الجنسية واستخدام أساليب الوقاية فيما يخص الأفراد الناشطين جنسياً لا يحدث إرباكاً لدى الشباب، بل يمكن أن يتسم بالواقعية والفعالية.

- إن الدراسات المتعلقة ببرامج التربية الجنسية أظهرت بمجملها تقريباً ازدياداً في المعارف.
- أظهر ما يقارب ثلثي الدراسات وجود تأثير إيجابي على السلوك، سواء أكان ذلك في مجمل العينات أو في عينة فرعية هامة.
- أدى أكثر من ربع البرامج إلى تحسين سلوكين جنسيين أو أكثر لدى الشباب. والأمر المشجع هو أن هذه البرامج التي أتت بنتائج سلوكية إيجابية شملت البرامج التي قامت على مخططات تقييمية متينة والبرامج التي كررت برامج مماثلة وتوصلت إلى نتائج متسقة.
- إن التحليل المقارن للبرامج الفعالة وغير الفعالة وفر أدلة قوية تشير إلى أن البرامج التي تشمل خصائص البرامج الفعالة (انظر الفقرة ٥) قد تغير أوجه السلوك التي تعرض الشباب لخطر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وللحمل.
- حتى لو أدت برامج التربية الجنسية إلى تحسين المعارف والمهارات والعزم على تفادي المخاطر الجنسية أو على استخدام الخدمات السريرية، فإن الحد من هذه المخاطر قد يشكل مهمة صعبة للشباب إذا كانت المعايير الاجتماعية لا تساعد على تقليل المخاطر و/أو إذا كانت الخدمات السريرية غير متاحة.
- إن برامج التربية الجنسية التي تمت دراستها تضمنت فجوة كبيرة مشتركة، إذ بدا أن أياً منها لم يعالج أوجه السلوك التي تؤدي إلى انتشار واسع لفيروس الإيدز عند الشباب في أجزاء كبيرة من العالم (مثل أوروبا، وأمريكا اللاتينية والكاريبية، وآسيا). وتتمثل أوجه السلوك هذه في تعاطي المخدرات بطرق غير مأمونة، والنشاط الجنسي غير المأمون للمشتغلين بالجنس، وعدم استخدام العوازل الذكرية في العلاقات الجنسية (الشرجية بصورة رئيسية) بين الرجال.

تمثل دوراً رئيسياً من أدوار المدارس. إلى جانب ذلك، فإن البرامج التي صُممت للحد من المخاطرة الجنسية والتي استخدمت نموذجاً منطقياً سعت أيضاً إلى تغيير عوامل أخرى تؤثر في السلوك الجنسي. وتجدر الإشارة إلى أن البرامج التي أدت دوراً فعالاً في تأخير بدء العلاقات الجنسية أو الحد من النشاط الجنسي أو زيادة استخدام العوازل الذكرية أو وسائل منع الحمل ركزت بصورة عامة على ما يلي:

- المعارف المتعلقة بقضايا جنسية مثل مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والحمل، بما في ذلك أساليب الوقاية؛
- التصورات المرتبطة بالمخاطر، مثل خطر مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والحمل؛
- القيم الذاتية المتعلقة بالنشاط الجنسي والامتناع عن العلاقات الجنسية؛
- المواقف المتعلقة بالعوازل الذكرية ووسائل منع الحمل؛
- التصورات المرتبطة بمعايير الأقران فيما يخص النشاط الجنسي والعوازل الذكرية ووسائل منع الحمل، على سبيل المثال؛
- فعالية الأفراد في رفض القيام بعلاقات جنسية وفي استخدام العوازل الذكرية؛
- العزم على الامتناع عن العلاقات الجنسية، أو على الحد من النشاط الجنسي أو عدد الشركاء في الجنس، أو على استخدام العوازل الذكرية؛
- الاتصال بالوالدين أو غيرهم من الكبار، وربما أيضاً بالشركاء في الجنس.

وينبغي التشديد على أنه تبين من بعض الدراسات أن ثمة برامج محددة أدت إلى تحسين هذه العوامل (Kirby, Obasi Laris, 2006; Kirby 2007). وأظهرت دراسات أخرى أن هذه العوامل أثرت بدورها على القرارات التي يتخذها المراهقون بشأن علاقاتهم الجنسية (Blum & Mmari, 2006; Kirby Lepore 2007). ويوجد بالتالي عدد كبير من الأدلة التي تشير إلى أن البرامج الفعالة أدت فعلاً إلى تغيير السلوك من خلال تأثيرها في هذه العوامل، مما أثر إيجابياً على السلوك الجنسي للشباب.

٤-١٠ ملخص النتائج

- ينبغي النظر إلى البرامج القائمة على المناهج الدراسية والتي يتم تنفيذها في المدارس أو المجتمعات المحلية على أنها عنصر هام يمكنه أن يحد من المخاطرة الجنسية في غالب الأحيان (لكن ذلك لا يتحقق بالضرورة في مجمل الحالات). غير أن هذه البرامج لا تحدث دائماً تأثيراً كبيراً في معدلات الإصابة بمرض الإيدز أو غيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو الحمل عندما يتم عزلها عن البرامج الأوسع نطاقاً في المجتمع المحلي.
- ثمة أدلة تشير إلى أن البرامج لم تحدث أي آثار مضرّة، ولم تؤد على وجه التحديد إلى تسريع بدء العلاقات الجنسية أو زيادة النشاط الجنسي. وتظهر الدراسات أيضاً أن البرامج



٥ - خصائص البرامج الفعالة

٢ - تقييم احتياجات الشباب وأوجه سلوكهم فيما يخص الصحة الإنجابية بغية إرشاد عملية إعداد النموذج المنطقي

لأن كان هناك الكثير من أوجه الشبه بين الشباب فيما يخص احتياجاتهم المتعلقة بالحياة الجنسية، فإن هناك أيضاً الكثير من أوجه الاختلاف بين مجمل المجتمعات المحلية والبيئات والفئات العمرية فيما يتعلق بالمعارف والمعتقدات والمواقف والمهارات وأسباب الإخفاق في تبادلي العلاقات الجنسية غير المرغوب فيها والعرضية وتقادي إقامة علاقات جنسية من دون عازل ذكري. وينبغي لبرامج التربية الجنسية الفعالة أن تسعى إلى تحديد هذه الأسباب ومعالجتها.

ومن المهم أيضاً الاستعانة بما يتمتع به الشباب من معارف ومواقف إيجابية ومهارات. وينبغي للبرامج الفعالة بالتالي أن تستفيد من هذه المزايا وأن تعالج أوجه القصور.

ويمكن تقييم احتياجات الشباب والمزايا التي يتمتعون بها من خلال إنشاء مجموعات تركيز مع الشباب، وإجراء مقابلات مع المهنيين الذين يعملون معهم، واستعراض البيانات البحثية المستمدة من المجموعات المستهدفة أو الفئات المماثلة.

تعرض هذه الفقرة الخصائص المشتركة لبرامج التربية الجنسية التي تم تقييمها والتي تبين أنها أدت دوراً فعالاً في زيادة المعارف، وتوضيح القيم والمواقف، وزيادة المهارات، والتأثير على السلوك (Kirby, Roleri and Wilson, 2007). ويمكن مراجعة الجدول ٣ للاطلاع على خصائص البرامج الفعالة. ومن الجدير بالذكر أن خصائص البرامج الفعالة تستند إلى الخصائص التي تم تحديدها والتحقق منها من خلال استعراض مستقل (Kirby, 2005).

١.٥ خصائص عملية إعداد المناهج الدراسية

٣ - استخدام نهج قائم على نموذج منطقي لتحديد الأغراض الصحية، وأنماط السلوك التي تؤثر في هذه الأغراض، وعوامل الخطر والوقاية التي تؤثر في أنماط السلوك هذه، والأنشطة التي من شأنها أن تغير عوامل الخطر والوقاية

يمثل النموذج المنطقي عملية أو أداة يستخدمها معدو البرامج لتخطيط برنامج ما وتصميمه. كما أن معظم البرامج الفعالة التي غيرت السلوك، لا سيما البرامج التي حدثت من معدلات الحمل أو الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، استخدمت عملية واضحة مؤلفة من أربع خطوات لإعداد المنهج الدراسي، وهي التالية: (١) تحديد الأغراض الصحية (مثل الحد من معدلات الحمل غير المقصود أو مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي)؛ (٢) تحديد أوجه السلوك المحددة التي أثرت في معدلات الحمل ومرض الإيدز والأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي، والتي يمكن تغييرها؛ (٣) تحديد العوامل المعرفية (أو النفسية والاجتماعية) التي تؤثر في أوجه السلوك هذه (مثل المعارف والمواقف والمعايير والمهارات وما إلى ذلك)؛ (٤) إعداد أنشطة متعددة لتغيير كل من هذه العوامل. وشكل هذا النموذج المنطقي النظرية أو الأساس الذي قامت عليه البرامج الفعالة.

٤ - تصميم أنشطة مراعية لقيم المجتمع المحلي ومتسقة مع الموارد المتاحة (مثل دوام عمل الموظفين ومهارات الموظفين والمرافق واللوازم)

يُعتبر ذلك خطوة هامة لجميع البرامج. ومع أن هذه الخاصية قد تبدو بديهية، فإن هناك أمثلة عديدة على أشخاص أعدوا مناهج دراسية تعذر تنفيذها بالكامل بسبب عدم مراعاتها لقيم المجتمع المحلي وموارده. وأدى ذلك بالتالي إلى عدم تنفيذ هذه البرامج بالكامل أو إلى إنهاؤها قبل أوانها.

١ - إشراك الخبراء الذين يقومون بالبحوث المتعلقة بالحياة الجنسية للإنسان، وتغيير السلوك، والنظريات التربوية ذات الصلة، في إعداد المناهج الدراسية

تماماً كما هو الحال بالنسبة إلى الرياضيات والعلوم واللغات وغير ذلك من المجالات، فإن الحياة الجنسية للإنسان هي مجال مرسخ يقوم على مجموعة واسعة من البحوث والمعارف. وينبغي بالتالي إشراك الأفراد المعتادين على هذه البحوث والمعارف في إعداد أو اختيار المناهج الدراسية وتكييفها. فضلاً عن ذلك، إذا كانت البرامج مصممة للحد من المخاطرة الجنسية، فإنه يتعين على معدي المناهج الدراسية أن يتمتعوا بمعارف تتعلق بأوجه السلوك الخطيرة التي يعتمدها الشباب فعلاً في أعمار مختلفة، والعوامل البيئية والمعرفية التي تؤثر في أوجه السلوك هذه، والطريقة الفضلى لمعالجة هذه العوامل.

وبغية إعداد برامج كفيلة بالحد من المخاطرة الجنسية، ينبغي لمعدي المناهج الدراسية استخدام النظريات والبحوث المتعلقة بالعوامل التي تؤثر في السلوك الجنسي لتحديد العوامل التي ستعالجها البرامج. ويتعين على معدي المناهج الدراسية بعد ذلك استخدام أساليب تعليمية فعالة لمعالجة كل من هذه العوامل. ويستلزم ذلك معرفة جيدة بالنظريات، والعوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر في السلوك الجنسي، وأساليب التعليم الفعالة لتغيير هذه العوامل. ويحتاج معدو المناهج الدراسية بالطبع إلى معارف تتعلق بالبرامج الأخرى للتربية الجنسية التي أدت إلى تغيير السلوك، لا سيما البرامج التي توجهت إلى مجموعة مماثلة من المجتمعات المحلية والشباب.

٥ - تجربة برنامج والحصول على ردود فعل متواصلة من الدارسين بشأن الطريقة التي تلبى بها هذه البرامج احتياجاتهم المختلفة

إن التجربة الرائدة للبرنامج مع أفراد يمثلون الفئة المستهدفة يتيح القيام بتعديلات على أي عنصر من عناصر البرنامج قبل تنفيذه رسمياً. ويقدم ذلك لمعدي البرنامج فرصة لتحسين البرنامج واكتشاف التغييرات الهامة والتغييرات التي ثمة حاجة إليها. فعلى سبيل المثال، يمكن لمعدي البرامج تغيير السيناريو أو الكلمات في لعبة أدوار لجعلها أكثر ملاءمة أو أقل غرابة أو أسهل للفهم بالنسبة إلى المشاركين في البرنامج. فضلاً عن ذلك، فإن الظروف التي تواكب التجربة الرائدة ينبغي أن تكون قريبة بقدر الإمكان من الظروف السائدة في البيئة التي سينفذ فيها البرنامج. ويتعين إجراء تجربة رائدة للمنهج الدراسي برمته والحصول على تعليقات عملية من المشاركين، لا سيما بشأن أوجه النجاح والقصور، والطرق التي من شأنها أن تجعل العناصر الضعيفة أكثر متانة وفعالية.

٢.٥ خصائص المناهج الدراسية

٦ - التركيز على أهداف واضحة عند تحديد مضمون المنهج الدراسي ونهجه وأنشطته. وينبغي أن تشمل هذه الأغراض الوقائية من مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي و/أو الحمل غير المقصود

إن المناهج الدراسية الفعالة هي المناهج التي تركز على موضوعات محددة. ويعني ذلك في سياق التربية الجنسية على وجه التحديد التركيز على احتمال تعرض الشباب للخطر (مثل مرض الإيدز أو غيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو الحمل) وعلى النتائج السلبية لهذه الحالات. وتعطي المناهج الدراسية الفعالة رسائل واضحة بشأن هذه الأغراض، مثل احتمال تعرض الشباب لخطر مرض الإيدز أو غيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو الحمل (أو التسبب بالحمل) إذا أقاموا علاقات جنسية من دون عازل ذكري، والنتائج السلبية التي تقترن بهذه الحالات. وبهذه الطريقة، تقدم المناهج الدراسية الفعالة للشباب الدوافع اللازمة لتفادي الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والحمل غير المقصود.

٧ - التركيز بشدة على أوجه السلوك الجنسي الخطيرة والوقائية المحددة التي تؤدي مباشرة إلى تحقيق هذه الأغراض الصحية

يمكن للشباب تفادي مخاطر الإصابة بمرض الإيدز أو غيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي من خلال تفادي العلاقات الجنسية. وإذا كان الشباب ناشطين جنسياً ويريدون الحد من مخاطر مرض الإيدز أو الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو الحمل، فينبغي لهم استخدام العوازل الذكرية بطريقة صحيحة ومنظمة. كما ينبغي لهم الحد من عدد الشركاء في الجنس، وتفادي إقامة علاقات جنسية مع شركاء مختلفين

بصورة متزامنة، وإقامة علاقات جنسية يلتزم فيها الطرفان بشريك واحد، وإجراء كشف للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي (والخضوع للعلاج اللازم)، وأخذ اللقاحات المتوافرة ضد الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي (مثل فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد الوبائي). وفيما يخص المناطق التي تنتمي إلى أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والتي يكون فيها معدل انتشار فيروس الإيدز مرتفعاً، توصي منظمة الصحة العالمية بختان الذكور بوصفه أحد التدابير الإضافية للحد من خطر الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق إقامة علاقات جنسية مهبلية من دون عازل ذكري (WHO and UNAIDS, 2009). ويمكن للشباب الحد من خطر الحمل من خلال الامتناع عن العلاقات الجنسية أو استخدام وسيلة فعالة لمنع الحمل.

وتركز المناهج الدراسية الفعالة على أوجه سلوك خاصة بطرق متنوعة. فهي تتناول موضوعات تأخير العلاقة الجنسية الأولى، واتخاذ قرارات مستنيرة بشأن بدء العلاقات الجنسية، والتصورات والضغوط التي يمارسها الأقران بشأن النشاط الجنسي. وفيما يخص الشباب الناشطين جنسياً، تتناول هذه المناهج العلاقات الجنسية، والحد من عدد الشركاء في الجنس، وتفادي إقامة علاقات جنسية مع شركاء مختلفين بصورة متزامنة، وزيادة استخدام العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل. ومن الضروري إيصال هذه المعلومات بطرق تتيح فهمها بوضوح من خلال استخدام كلمات صريحة مناسبة للاعتبارات الثقافية والأعمار. وعلى سبيل المثال، حددت هذه المناهج الضغوط التي يواجهها الشباب لإقامة علاقات جنسية واقترحت طرق للتصدي لها. وحددت المناهج أيضاً أوضاعاً خاصة يمكن أن تؤدي إلى إقامة علاقات جنسية غير مرغوب فيها أو إلى عدم استخدام عازل ذكري، واستطلعت الاستراتيجيات التي تتيح التصدي لهذا الواقع. ويتعلم الشباب خلال دورات التربية الجنسية طريقة الاستعمال الصحيح للعوازل الذكرية، كما يحصلون على معلومات جديدة بشأن وسائل منع الحمل الأخرى. ويتعلم الشباب أيضاً الطرق التي تمكّنهم من تجاوز العراقيل التي تعوق الحصول على هذه الوسائل أو استخدامها، مثل تحديد الأماكن الخاصة التي تتيح للشباب الحصول على خدمات سرية ومدنية الكلفة (بما في ذلك وسائل منع الحمل، والمشورة بشأن فيروس الإيدز، والاختبارات والعلاجات الخاصة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي).

وأقام عدد قليل من البرامج الفعالة صلات وثيقة ومباشرة مع مرافق مجاورة تعنى بالصحة الإنجابية. وأدى ذلك إلى تيسير استخدام وسائل منع الحمل والاختبارات الخاصة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، على سبيل المثال.

٨ - معالجة الأوضاع المحددة التي قد تؤدي إلى إقامة علاقات جنسية غير مرغوب فيها أو إلى عدم استخدام العازل الذكري وطريقة تفادي هذه الأوضاع والخروج منها

من المهم تحديد الأوضاع الخاصة التي قد يتعرض فيها الشباب لأكبر قدر من الضغوط للقيام بنشاط جنسي وتجربة الإستراتيجيات التي تتيح تفادي هذه الأوضاع والخروج منها. ويستحسن تحديد هذه الأوضاع بمساهمة الشباب أنفسهم. وفيما يخص المجتمعات المحلية التي يرتبط فيها تعاطي المخدرات واستهلاك الكحول بعدم استخدام العوازل الذكرية في العلاقات الجنسية، من المهم أيضاً معالجة آثار المخدرات والكحول على السلوك الجنسي. ومن المهم كذلك معالجة موضوع ممارسة العنف الجنسي واستخدام الإكراه لممارسة الجنس.

٩ - إبراز أوجه السلوك الكفيلة بتقليل من احتمالات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو احتمالات الحمل

يبدو أن إبراز أوجه السلوك الخطير وأوجه السلوك الوقائي يمثل أحد أهم خصائص البرامج الفعالة. وتبين أن جميع البرامج الفعالة تقريباً تعطي فكرة واضحة ومتسقة بشأن أوجه السلوك الوقائي على نحو متكرر وبطرق متنوعة. وفي الواقع، تم تصميم معظم الأنشطة في المناهج الدراسية لتغيير أوجه السلوك وضمان اتساقها مع الرسالة المراد نقلها. وبما أنه تم تصميم أغلبية البرامج الفعالة للحد من انتشار مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، فإن أكثر الأفكار رواجاً التي يتم نشرها تفيد بأنه ينبغي للشباب تفادي العلاقات الجنسية أو استخدام العوازل الذكرية في كل علاقة جنسية يقيمونها ومع كل من شركائهم في الجنس. وتشدد بعض البرامج الفعالة أيضاً على ضرورة الوفاء للشريك وتفادي تعدد الشركاء في الجنس أو تفادي إقامة علاقات جنسية مع شركاء مختلفين بصورة متزامنة. وتشدد الأفكار المراعية للخصوصيات الثقافية في بعض البلدان على مخاطر ممارسات بعض الرجال الأكبر سناً الذين يقدمون الهدايا أو غيرها من المغريات للحصول غالباً بطريقة مبطنة على علاقة جنسية. وتشجع برامج أخرى على إجراء اختبارات للكشف عن الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك مرض الإيدز، وتلقي العلاج اللازم لها. وتميل البرامج المعنية بمنع الحمل إلى التشديد على امتناع الشباب عن العلاقات الجنسية أو تأخيرها أو استخدام وسائل منع الحمل في كل علاقاتهم الجنسية. وتحدد بعض البرامج القيم الهامة في المجتمع المحلي وتسعى إلى تحريكها عند الشباب. وتشمل هذه القيم «الاعتزاز بالنفس» أو «التصرف بمسؤولية» أو «احترام الذات». وعندما تسعى البرامج إلى تحريك هذه القيم عند الشباب، فإنها توضح توضيحاً جيداً أوجه السلوك الجنسي والوقائي الخاصة التي تتوافق مع هذه القيم.

١٠ - التركيز على عوامل الخطر والوقاية التي تؤثر في أوجه محددة من السلوك الجنسي والتي يمكن تغييرها من خلال البرنامج القائم على المنهج الدراسي (مثل المعارف والقيم والمعايير الاجتماعية والمواقف والمهارات)

تؤثر عوامل الخطر والوقاية تأثيراً هاماً على القرارات التي يتخذها الشباب بشأن سلوكهم الجنسي، وهي تشمل العوامل المعرفية مثل المعارف، والقيم، والتصورات المتعلقة بمعايير الأقران، والمواقف، والمهارات، والنوايا، فضلاً عن عوامل خارجية مثل الانتفاع بخدمات الدعم الصحي والاجتماعي الملائمة للمراهقين. إلى جانب ذلك، فإن البرامج القائمة على المناهج الدراسية، لا سيما البرامج المنفذة في المدارس، تركز عادةً على العوامل المعرفية الذاتية بصورة رئيسية. لكنها تصف أيضاً طريقة الانتفاع بخدمات الصحة الإنجابية. كما أن المعارف والقيم والمعايير وغيرها من العوامل المعرفية التي تشدد عليها التربية الجنسية ينبغي أن تدعمها المعايير الاجتماعية والمساعي المتعددة التي يعززها الكبار الموثوق بهم والذين يوفرون أنشطة التعزيز ويضعون النماذج الخاصة بها.

علاوةً على ذلك، فإن المعايير الاجتماعية المتعلقة بالجنسين وأوجه التفاوت بين الجنسين تؤثر في التجربة الجنسية، والسلوك الجنسي، والصحة الجنسية والإنجابية. ويعتبر التمييز بين الجنسين من الظواهر الرائجة. وغالباً ما تكون الفتيات أقل قدرة على اتخاذ القرارات في علاقاتهن أو التحكم بها، مما يجعلهن أكثر عرضة للإساءة وممارسات الاستغلال التي يقدم عليها الفتيان والرجال، لا سيما الرجال الأكبر سناً منهن، في بعض البيئات. وقد يشعر الرجال أيضاً بوطأة الضغوط التي يمارسها عليهم أقرانهم بغية الامتثال للقوالب النمطية الجنسية واتباع أوجه السلوك المسيء.

وبغية الحد من المخاطرة الجنسية على نحو فعال، ينبغي للمناهج الدراسية أن تدرس أوجه التفاوت بين الجنسين والقوالب النمطية هذه من زاوية نقدية، وأن تعتمد إلى التصدي لها. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تناقش المناهج الدراسية الظروف المحددة التي تواجهها الشباب والشبان وأن توفر لهم المهارات والأساليب الفعالة لتفادي النشاط الجنسي غير المرغوب فيه أو ممارسة الجنس من دون واق في هذه الظروف. وينبغي تهيئة هذه الأنشطة للتصدي لأوجه التفاوت بين الجنسين والمعايير الاجتماعية والقوالب النمطية. ويجب ألا تعزز هذه الأنشطة القوالب النمطية الجنسانية المسيئة تحت أي ظرف من الظروف.

١١ - استخدام أساليب التعلّم التشاركية التي تضمن مشاركة الطلبة بفعالية وتساعدهم على استيعاب المعلومات ومراعاتها

تم استخدام مجموعة واسعة من أساليب التعلّم التشاركية عند تنفيذ المناهج الدراسية الفعالة. وتعزز هذه المناهج عادةً المشاركة الفعالة للطلبة في المهمة أو النشاط المضطلع به في قاعة الدراسة أو في المجتمع المحلي. ويولي ذلك فترة مخصصة للمناقشة أو التأمل بغية استخلاص دروس محددة. وينبغي أن تتطابق هذه الأساليب مع أهداف التعلّم المحددة.

١٢ - تنفيذ أنشطة متعددة وسليمة تربوياً ترمي إلى تغيير كل عامل مستهدف من عوامل الخطر والوقاية

ينبغي عادةً الاضطلاع بأنشطة متعددة لمعالجة كل من عوامل الخطر والوقاية، مما يؤكد الحاجة إلى الكثير من الأنشطة. ويمثل ذلك أحد أسباب امتداد البرامج الناجحة عادةً لما يتراوح بين ١٢ و ٢٠ جلسة على الأقل.

فضلاً عن ذلك، ينبغي أن تشمل هذه الأنشطة استراتيجيات تعليمية مصممة لتغيير عوامل الخطر أو الوقاية، مثل ألعاب الأدوار الهادفة إلى تعزيز الفعالية الذاتية والمهارات اللازمة لرفض العلاقات الجنسية غير المرغوب فيها أو تفادي الأوضاع المحتملة التي قد تؤدي إلى نشاط جنسي غير مرغوب فيه.

١٣ - توفير معلومات دقيقة علمياً بشأن المخاطر المرتبطة بعدم استخدام العازل الذكري في العلاقات الجنسية وفعالية مختلف أساليب الوقاية

ينبغي أن تستند المعلومات التي تتضمنها المناهج الدراسية إلى مجموعة من الأدلة وأن تكون متوازنة ودقيقة عملياً. وينبغي ألا تبالغ في وصف المخاطر المرتبطة بالعوازل الذكرية أو غيرها من وسائل منع الحمل أو في وصف فعاليتها. كما ينبغي ألا تقلل من شأن هذه المخاطر أو تلك الفعالية.

١٤ - معالجة التصورات المتعلقة بالمخاطر (لا سيما عامل القابلية)

تركز المناهج الدراسية الفعالة على القابلية للإصابة بمرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وللحمل غير المقصود، كما تركز على حدة هذه الحالات. وتبين أن الشهادات الشخصية وأنشطة المحاكاة وألعاب الأدوار تمثل كلها امتداداً مفيداً للمعلومات الإحصائية وغيرها من المعلومات الوقائية عند استطلاع مفاهيم الخطر والقابلية والحدة.

١٥ - معالجة القيم الذاتية وتصورات الأسر ومعايير الأقران بشأن القيام بنشاط جنسي وتعدد الشركاء في الجنس

تؤثر القيم الذاتية تأثيراً كبيراً على السلوك الجنسي. ولقد عمدت البرامج الفعالة إلى تعزيز القيم التالية: الامتناع عن العلاقات الجنسية؛ والطرق غير الجنسية للتعبير عن العاطفة؛ وإقامة علاقات جنسية طويلة الأجل مبنية على الحب وعلى الوفاء المتبادل. وتم استطلاع هذه القيم من خلال استقصاءات وألعاب الأدوار والواجبات المنزلية، بما في ذلك التواصل مع الوالدين.

١٦ - معالجة مواقف الأفراد ومعايير الأقران بشأن العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل

تؤثر القيم والمواقف الذاتية على استخدام العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل. ووفرت البرامج الفعالة بالتالي رسائل واضحة بشأن هذه الوسائل الوقائية، وقدمت معلومات دقيقة بشأن فعاليتها. فضلاً عن ذلك، فإن البرامج الفعالة ساعدت الطلبة على استطلاع مواقفهم إزاء العوازل الذكرية ووسائل منع الحمل، وحددت العراقيل الظاهرة التي تحول دون استخدامها، مثل الصعوبات في الحصول على العوازل الذكرية وحملها، والإحراج الذي قد يشعر به أحد الشريكين عندما يطلب من الشريك الآخر استخدام العازل الذكري، أو أي صعوبات تقترن باستخدام الفعلي للعازل الذكري. وأقدمت البرامج فيما بعد على مناقشة الأساليب التي تتيح تجاوز هذه العراقيل.

١٧ - معالجة المهارات والفعالية الذاتية في استخدام هذه المهارات

بغية تفادي العلاقات الجنسية غير المرغوب فيها أو تفادي إقامة علاقات جنسية من دون عازل ذكري، يحتاج الشباب إلى المهارات التالية: القدرة على رفض العلاقات الجنسية غير المرغوب فيها أو العرضية أو رفض ممارسة الجنس من دون عازل ذكري؛ والقدرة على الإصرار على استخدام العوازل الذكرية أو وسائل منع الحمل؛ والقدرة على الحصول على هذه الوسائل واستخدامها بطريقة صحيحة. وتستلزم القدرة الأولى والقدرة الثانية تواصل مع الشريك في الجنس. أما ألعاب الأدوار، التي تمثل مجموعة من الأوضاع المعتادة، فتستخدم بصورة رائجة لتعليم هذه المهارات. ويتم تحديد عناصر كل من هذه المهارات قبل معاودة عرضها في سيناريوهات يزداد طابعها المعقد على نحو تدريجي. كما أن المهارات اللازمة لاستخدام العوازل الذكرية والحصول عليها، تكتسب عادة من خلال عرض طريقة استخدامها وزيارة الأماكن التي تتوفر فيها.

١٨ - تغطية الموضوعات في تسلسل منطقي

ينبغي تغطية الموضوعات في تسلسل منطقي. فقد تبين أن الكثير من المناهج الدراسية الفعالة تركز أولاً على تعزيز الدوافع اللازمة لتفادي الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومنها مرض الإيدز وتفادي الحمل، وذلك من خلال التشديد على القابلية للإصابة بهذه الأمراض وعلى حدتها قبل الانتقال إلى معالجة المعارف والمواقف والمهارات اللازمة لتفاديها.

الخصائص

- ١ - إشراك الخبراء المعنيين بالبحوث المتعلقة بالحياة الجنسية للإنسان، وتغيير السلوك، والنظريات التربوية ذات الصلة، في إعداد المناهج الدراسية
- ٢ - تقييم احتياجات الشباب وأوجه سلوكهم فيما يخص الصحة الإنجابية بغية إرشاد عملية إعداد النموذج المنطقي
- ٣ - استخدام نهج قائم على نموذج منطقي لتحديد الأغراض الصحية، وأنماط السلوك التي تؤثر في هذه الأغراض، وعوامل الخطر والوقاية التي تؤثر في أنماط السلوك هذه، والأنشطة التي من شأنها أن تغير عوامل الخطر والوقاية
- ٤ - تصميم أنشطة مراعية لقيم المجتمع المحلي ومتسقة مع الموارد المتاحة (مثل دوام عمل الموظفين، ومهارات الموظفين، والمرافق واللوازم)
- ٥ - تجربة برنامج والحصول على ردود فعل متواصلة من الدارسين بشأن الطريقة التي تليها بها هذه البرامج احتياجاتهم المختلفة
- ٦ - التركيز على أغراض واضحة عند تحديد مضمون المنهج الدراسي ونهجه وأنشطته. وينبغي أن تشمل هذه الأغراض الوقاية من مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي و/أو الحمل غير المقصود
- ٧ - التركيز بشدة على أوجه السلوك الجنسي الخطيرة والوقائية المحددة التي تؤدي مباشرة إلى تحقيق هذه الأغراض الصحية
- ٨ - معالجة الأوضاع المحددة التي قد تؤدي إلى إقامة علاقات جنسية غير مرغوب فيها أو إلى عدم استخدام العازل الذكري وطريقة تفادي هذه الأوضاع والخروج منها
- ٩ - إبراز أوجه السلوك الكفيلة بتقليل من احتمالات الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو احتمالات الحمل
- ١٠ - التركيز على عوامل الخطر والوقاية التي تؤثر في أوجه محددة من السلوك الجنسي والتي يمكن تغييرها من خلال البرنامج القائم على المنهج الدراسي (مثل المعارف والقيم والمعايير الاجتماعية والمواقف والمهارات)
- ١١ - استخدام أساليب التعلّم التشاركية التي تضمن مشاركة الطلبة بفعالية وتساعد على استيعاب المعلومات ومراعاتها
- ١٢ - تنفيذ أنشطة متعددة وسليمة تربوياً ترمي إلى تغيير كل عامل مستهدف من عوامل الخطر والوقاية
- ١٣ - توفير معلومات دقيقة علمياً بشأن المخاطر المرتبطة بعدم استخدام العازل الذكري في العلاقات الجنسية وفعالية مختلف أساليب الوقاية
- ١٤ - معالجة التصورات المتعلقة بالمخاطر (لا سيما عامل القابلية)
- ١٥ - معالجة القيم الذاتية وتصورات الأسر ومعايير الأقران بشأن القيام بنشاط جنسي وتعدد الشركاء في الجنس
- ١٦ - معالجة مواقف الأفراد ومعايير الأقران بشأن العوازل الذكورية ووسائل منع الحمل
- ١٧ - معالجة المهارات والفعالية الذاتية في استخدام هذه المهارات
- ١٨ - تغطية الموضوعات في تسلسل منطقي



٢ - تنظيم دورات متعاقبة على سنوات عديدة

ينبغي تغطية موضوعات مختلفة بطريقة مناسبة للأعمار على سنوات عديدة بغية تحقيق الحد الأقصى من أهداف التعلم. وعندما توجه رسائل واضحة إلى الشباب بشأن السلوك، من المهم أيضاً تعزيز هذه الرسائل على مر الزمن. وأظهرت عمليات المتابعة التي تلت تنفيذ البرامج بسنتين أو أكثر أن معظم البرامج التي تحدث تغييرات طويلة الأجل في السلوك إما وفرت دورات متعاقبة خلال سنتين أو ثلاث سنوات، وإما تمثلت في برامج جرى تنفيذ معظم جلساتها في السنة الأولى، تلتها جلسات تعزيزية بعد أشهر أو حتى سنوات. ويتيح ذلك توفير عدد أكبر من الجلسات مما كان بالإمكان توفيره في حالات أخرى. ويتيح ذلك أيضاً تعزيز مفاهيم مهمة على مدى عدة سنوات. كما أن عدداً قليلاً من هذه البرامج نفذت أنشطة على نطاق المدرسة أو المجتمع المحلي في السنوات التي لحقت بتنفيذها. ويمكن بالتالي للطلبة الاستفادة من المنهج الدراسي داخل قاعة الدراسة على مدى سنتين أو ثلاث سنوات ويمكن تعزيز ما تعلموه من خلال أنشطة يُضطلع بها على نطاق المدرسة أو المجتمع المحلي في السنوات اللاحقة لتنفيذ المنهج الدراسي.

٣ - اختيار مربين يتمتعون بما يلزم من قدرات ودوافع لتنفيذ المنهج الدراسي

يمكن أن يكون لمؤهلات المربين تأثير كبير على فعالية المنهج الدراسي. ويتعين بالتالي اختيار المسؤولين عن تنفيذ المناهج الدراسية من خلال عملية شفافة تحدد السمات المناسبة

٦ - الممارسات الجيدة في المؤسسات التعليمية

يعرض هذا القسم التوصيات المشتركة القائمة على الممارسات الجيدة التي تم تحديدها في المؤسسات التعليمية (Kirby, 2009 Kirby, 2005).

١ - تنفيذ البرامج التي تتضمن ما لا يقل عن ١٢ جلسة

إن تلبية حاجة الشباب إلى معلومات تتعلق بالحياة الجنسية تستلزم تغطية موضوعات متعددة. ويتعين معالجة عوامل الخطر والوقاية التي تؤثر على اتخاذ القرارات المرتبطة بالحياة الجنسية بغية الحد من المخاطرة الجنسية عند الشباب. وتجدر الإشارة إلى أن كلاً من هذين النهجين يستغرقان الكثير من الوقت. وتبين أن البرامج التي ثبتت فعاليتها في التأثير على السلوك الطويل الأجل تضمنت ١٢ جلسة أو أكثر، كما أن بعضها تضمن ٣٠ جلسة أو أكثر يدوم كل منها ٥٠ دقيقة أو ما يقارب ذلك.

٤ - توفير تدريب جيد للمربين

يُعتبر التدريب المتخصص عاملاً هاماً للمعلمين لأن تنفيذ التربية الجنسية غالباً ما يفترض مفاهيم جديدة وأساليب تعلم جديدة. وينبغي أن يركز هذا التدريب على أهداف وأغراض واضحة، وأن يتيح تعليم الممارسات المتعلقة بأساليب التعلم التشاركية وتوفير هذه الممارسات. فضلاً عن ذلك، ينبغي أن يوفر هذا التدريب توازناً جيداً بين المضامين الخاصة بالتعلم والمهارات المرتبطة به. وينبغي أن يقوم التدريب على المنهج الدراسي الذي يعتمد تنفيذه وأن يقدم فرصاً لمعاودة عرض الدروس الرئيسية في المنهج الدراسي. وتتيح هذه الأمور بمجملها تعزيز قدرات المربين وثقتهم بنفسهم. وينبغي للتدريب أن يساعد المربين على التمييز بين قيمهم الذاتية والاحتياجات الصحية للدارسين. علاوةً على ذلك، ينبغي للتدريب أن يشجع المربين على تنفيذ المنهج الدراسي بكامله، لا بطريقة انتقائية. ويجب أن يتصدى للتحديات التي ستبرز في بعض المجتمعات المحلية مثل قاعات الدراسة الكبيرة الحجم والأولوية التي تُعطى لتدريس المواد الخاضعة للامتحان. علاوةً على ذلك، يجب أن يمتد التدريب لفترة كافية بغية تغطية أهم المضامين المتعلقة بالمعارف والمهارات وبغية تمكين المعلمين من إضفاء طابع شخصي على التدريب وطرح الأسئلة وإثارة القضايا. وينبغي للتدريب أن يعالج شواغل المعلمين الذاتية بشأن صحتهم الجنسية وحالتهم من حيث الإصابة بفيروس الإيدز، إن كان ذلك ممكناً وملائماً. وأخيراً، يجب أن يتولى تقديم التدريب مدربون يتمتعون بالخبرات والمعارف اللازمة. وينبغي السعي إلى الحصول على ردود فعل المشاركين بشأن التدريب في نهاية الدورة التدريبية.

٥ - توفير خدمات الإدارة والمراقبة والإشراف بصورة متواصلة

بما أن التربية الجنسية ليست مرسخة جيداً في الكثير من المدارس، فإنه يتعين على مديري المدارس توفير التشجيع والمشورة والدعم للمعلمين المشاركين في تنفيذ التربية الجنسية. وينبغي للمشرفين على المدارس أن يتأكدوا من أنه يجري تنفيذ المنهج الدراسي وفقاً للخطط المتبعة، وأنه يتم تنفيذ مجمل عناصر المنهج الدراسي تنفيذاً كاملاً (وأن التنفيذ لا يقتصر على الموضوعات البيولوجية التي غالباً ما تشكل جزءاً من الامتحانات). وينبغي لهم أيضاً التأكد من أنه يمكن للمعلمين الانتفاع بالدعم بغية التصدي للأوضاع الجديدة والصعبة بما أن هذه الأوضاع تبرز في سياق تنفيذ المنهج الدراسي. فضلاً عن ذلك، ينبغي للمشرفين على المدارس أن يبقوا على علم بالتطورات الهامة التي تحصل في مجال التربية الجنسية بغية تكييف برنامج المدرسة على النحو اللازم.

والمرجوة. وتشمل هذه السمات ما يلي: الاهتمام بتنفيذ المنهج الدراسي؛ والشعور بارتياح عند مناقشة قضايا الحياة الجنسية؛ والقدرة على التواصل مع الطلبة؛ والتمتع بالمهارات اللازمة لاستخدام منهجيات التعلم التشاركية. وإذا كان المربون يفتقرون إلى المعارف المتعلقة بموضوع الحياة الجنسية، فينبغي أن تتاح لهم دورات تدريبية (انظر السمة التالية). وإذا كان من المرجح أن تتركز عملية اختيار المربين على الرجال، فيتعين تنفيذ استراتيجيات محددة لتوظيف المزيد من النساء، والعكس بالعكس.

ويمكن أن يمثل المربون في المعلمين العاديين الذين يعملون في قاعات الدراسة (لا سيما المعلمين المعنيين بالتربية الصحية أو بتعليم مهارات الحياة) أو أن يكونوا معلمين حاصلين على تدريب خاص ومختصين في التربية الجنسية ينتقلون بين مختلف قاعات الدراسة لتغطية مجمل الصفوف المعنية في المدارس. وتشمل مزايا اللجوء إلى المعلمين العاديين ما يلي: يشكل هؤلاء المعلمون جزءاً من البنية المدرسية؛ وثمة احتمال أن يكون أفراد المجتمع المحلي على معرفة بهم وأن يتقوا بهم؛ وقد سبق لهم أن أقاموا علاقات مع الدارسين؛ ويمكنهم أن يدمجوا الرسائل الخاصة بالتربية الجنسية في موضوعات مختلفة. وتشمل مزايا اللجوء إلى مربين مختصين في التربية الجنسية ما يلي: يمكن توفير تدريب خاص لهؤلاء المربين لتغطية هذا الموضوع الحرج ولتنفيذ الأنشطة التشاركية؛ ويمكن تزويدهم بمعلومات يجري تحديثها بانتظام؛ ويمكن إقامة حلقة وصل بينهم وبين مرافق الصحة الإنجابية القائمة في المجتمع المحلي. وأظهرت الدراسات أنه يمكن الاستعانة بكل من هاتين المجموعتين من المربين لتنفيذ البرامج بفعالية (Kirby, Obasi & Laris, 2006; Kirby, 2007).

وتتواصل المناقشة المتعلقة بالفعالية النسبية للجوء إلى الأقران أو الكبار لتنفيذ المناهج الدراسية الخاصة بالتربية الجنسية. وثمة أدلة قوية تشير إلى أن البرامج التي يقودها الكبار (بالمقارنة بالبرامج التي يقودها الأقران) أحدثت تأثيراً إيجابياً في السلوك. لكن ذلك يعكس نتائج العدد الكبير للدراسات التي ركزت على البرامج التي يقودها الكبار. ولقد أجريت ثلاث تجارب عشوائية فضلاً عن تحليل بيني قارن فعالية البرامج التي يقودها الكبار بفعالية البرامج التي يقودها الأقران. إلا أنه لم يتم التوصل إلى نتائج حاسمة في هذا الصدد (Stephenson et al., 2004; Kirby et al., 1997; Jemmott et al., 2004). ولم يظهر أي من هذه الأنشطة أدلة قوية تشير إلى أن البرامج التي يقودها الكبار هي أكثر فعالية من البرامج التي يقودها الأقران أو أقل فعالية منها.

- Birungi, H., Mugisha, J.F. and 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. Nairobi: Population Council.
- Blum, R., Mmari, R. 2006. *Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries: an Analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world*. Geneva: World Health Organization.
- Delors, J., Al Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R. et al. 1996. *Learning: the treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. Paris: UNESCO.
- 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.
- Dupas, P. 2006. *Relative risks and the market for sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover: Dartmouth College.
- Fisher, J. and McTaggart J. *Review of sex and relationships education (SRE) in Schools*. Issues 2008. Chapter 3. Section 14. www.teachernet.gov.uk/doc/13030/SRE%20final.pdf or <http://ukyouthparliament.org.uk/sre>
- Gordon, P. 2008. *Review of sex, relationships and HIV education in schools*. Paris: UNESCO.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). No date. *Online glossary of sexual and reproductive health terms*. London: IPPF. <http://glossary.ippf.org/GlossaryBrowser.aspx>
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T., Hines, P. M. 2004. *Evaluation of an HIV/STD risk reduction intervention implemented by non-governmental organizations (NGOs): A randomized controlled cluster trial*. Presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 15, 2004.
- Kirby, D. 2009. *Recommendations for effective sexuality education programmes*. Unpublished review prepared for UNESCO. Paris: UNESCO.
- Kirby, D.B. 2007. *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unwanted Pregnancy.
- Kirby, D., Lepore, G. 2007. *Sexual risk and protective factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?* Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D., Laris, B., Rollerli, L. 2005. *Impact of sex and HIV curriculum-based education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries*. Washington DC: Family Health International.
- Kirby, D., Obasi, A., Laris, B. 2006. *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). Geneva: WHO.
- Kirby, D., Rollerli, L., Wilson, M. M. 2007. *Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programmes*. Washington DC: Healthy Teen Network.

- 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.
- Ross, D., Dick, B., Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: WHO.
- Stephenson, J., 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*. The Lancet. 364: 338–346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S., Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in southern Africa*. Geneva: UNAIDS.
- Straight Talk Foundation. *Annual Report 2008*. Kampala: Straight Talk Foundation.
- UN. 2006. *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. A/61/611. New York: UN.
- UN. 2003. *United Nations Committee on the Rights of the Child*. General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC). CRC/GC/2003/4. New York: UN.
- UN. 2001. *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. A/RES/S-26/2. New York: UN.
- UN. 2000. *United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights*. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14. E/C.12/2000/4. New York: UN.
- UN. 1999. *Overall review and appraisal of the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. A/S-21/5/Add.1. New York: UN.
- UN. 1995. *United Nations Fourth World Conference on Women. Platform for Action*. New York: UN.
- UN. 1994. *International Conference on Population and Development. Programme of Action*. New York: UN.
- UN. 1989. *United Nations Convention on the Rights of the Child*. New York: UN.
- UNAIDS. 2008. *2008 Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2006. *Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2005. *Intensifying HIV prevention*, supra note 26. at 33. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 1997. *Impact of HIV and sexual health on the sexual behaviour of young people: A Review Update 27*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS and WHO. 2007. *2007 AIDS epidemic update*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS and WHO. 2008. *Unpublished Estimates*. Geneva: UNAIDS.
- UNESCO. 2008a. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008b. *School-centred HIV & AIDS Care and Support*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2000. *Dakar Framework for Action: Education for All*. Meeting our collective commitments. Paris: UNESCO.

- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton: UBOS and Macro International Inc.
- WHO. 2008a. *Adolescent pregnancy fact sheet*. Geneva: WHO.
- WHO. 2007. Fifth edition. *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Geneva: WHO.
- WHO. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development*. Geneva: WHO
- WHO. 2002. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: WHO.
- WHO. 2001. *WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- WHO and UNAIDS. 2009. *Operational guidance for scaling up male circumcision services for HIV prevention*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF. 2008. *More positive living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF. 2003. *Skills for health: Skills-based health education including life skills*. Geneva: WHO and UNICEF.
- WHO/UNFPA/UNICEF. 1999. Study group on programming for adolescent health: *Programming for adolescent health and development*. Geneva: WHO.
- .



المرفقات

المرفق الأول

الاتفاقيات والاتفاقات الدولية المتعلقة بالتربية الجنسية

لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة. الوثيقة
CRC/GC/2003/4، ١ تموز/ يوليو ٢٠٠٣، التعليق العام رقم ٤:
صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل^(١٠)
والثقافية. التعليق العام رقم ١٤^(١١)

«تفسر اللجنة الحق في الصحة، وفقاً للتعريف الوارد في المادة ١٢(١)، على أنه حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية.» (الفقرة ١١ من الوثيقة E/C.12/2000/4).

«يحظر العهد، بموجب المادة ٢-٢ والمادة ٣، أي تمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة، وفي الوصول إلى وسائل وحقوق الحصول عليها، بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو العجز البدني أو العقلي، أو الحالة الصحية (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو الميول الجنسية، أو المركز المدني أو السياسي أو الاجتماعي أو مركز آخر يرمي إلى انتقاص أو إبطال الحق في الصحة أو ممارستها على قدم المساواة، أو قد يترتب عليه ذلك الأثر (...))» (الفقرة ١٨ من الوثيقة E/C.12/2000/4).

«يتطلب القضاء على التمييز ضد المرأة، وضع وتنفيذ استراتيجية وطنية شاملة لتعزيز حق المرأة في الصحة طوال فترة حياتها. وينبغي أن تشمل هذه الاستراتيجية تدخلات ترمي إلى وقاية المرأة ومعالجتها من الأمراض التي تصيبها، فضلاً عن سياسات من أجل توفير إمكانية الوصول إلى طائفة كاملة من خدمات الرعاية الصحية الراقية التي تتحمل المرأة تكاليفها، بما فيها الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. وينبغي أن يكون ضمن الأهداف الرئيسية تقليل المخاطر الصحية التي تواجهها المرأة، ولا سيما تخفيض معدلات وفيات الأمومة وحماية المرأة من العنف المنزلي. ويتطلب إعمال حق المرأة في الصحة إزالة جميع الحواجز التي تعترض سبيلها للوصول إلى الخدمات والتعليم

لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة. الوثيقة
CRC/GC/2003/4، ١ تموز/ يوليو ٢٠٠٣، التعليق العام رقم ٤:
صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل^(١٠)

«تدعو اللجنة الدول الأطراف إلى القيام، على نحو يتوافق مع قدرات المراهقين المتطورة، بوضع وتنفيذ تشريعات وسياسات عامة وبرامج للنهوض بصحة المراهقين وتعزيز نموهم من شأنها (...) (ب) أن توفر المعلومات الكافية والدعم الوالدي لتيسير إقامة علاقة تقوم على الثقة والائتمان، يمكن أن تناقش فيها بصراحة مواضيع تتعلق مثلاً بالنشاط الجنسي والسلوك الجنسي وأساليب الحياة المحفوفة بالمخاطر وإيجاد حلول مقبولة تراعي حقوق المراهق (المادة ٢٧(٣))» (الفقرة ٩ من الوثيقة CRC/GC/2003/4).

«للمراهقين الحق في الوصول إلى قدر كاف من المعلومات الضرورية لصحتهم ونموهم وقدرتهم على المشاركة في المجتمع بصورة مجدية. ومن واجب الدول الأطراف أن تكفل تزويد جميع المراهقين، الإناث منهم والذكور، داخل المدرسة وخارجها على السواء، بالمعلومات الدقيقة والملائمة بشأن كيفية حماية صحتهم ونموهم وكيفية ممارسة السلوكيات الصحية، وعدم حرمانهم من هذه المعلومات. وينبغي أن يشمل ذلك المعلومات بشأن تدخين التبغ وتناول الخمر، وغير ذلك من تعاطي المخدرات وإساءة استعمال المواد، والسلوكيات الاجتماعية والجنسية المأمونة والمحترمة والعادات الغذائية والنشاط البدني.» (الفقرة ١٩ من الوثيقة CRC/GC/2003/4).

(١١) الأمم المتحدة ٢٠٠٠. لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. قضايا جوهرية ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. التعليق العام رقم ١٤. الوثيقة E/C.12/2000/4. نيويورك: الأمم المتحدة.

(١٠) الأمم المتحدة ٢٠٠٣. لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة. التعليق العام رقم ٤: صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل. الوثيقة CRC/GC/2003/4. نيويورك: الأمم المتحدة. انظر أيضاً: الأمم المتحدة ١٩٨٩، اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة. نيويورك: الأمم المتحدة.

والمعلومات في مجال الصحة، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ومن الضروري أيضاً اتخاذ إجراءات وقائية، وتشجيعية، وعلاجية من أجل حماية المرأة من آثار الممارسات والقواعد الثقافية المتوارثة الضارة التي تحرمها من حقوقها الإنجابية.» (الفقرة ٢١ من الوثيقة E/C.12/2000/4).

اتفاقية الأمم المتحدة الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
الوثيقة A/61/611، ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦. المادة ٢٥ -
الصحة^(١٢)

«تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

(أ) توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان...»

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(١٣)

«ينبغي أن تسعى جميع البلدان إلى أن توفر من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية رعاية صحية إنجابية لجميع الأفراد في السن المناسبة، وذلك في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥. وينبغي أن تشمل الرعاية الصحية الإنجابية، في سياق الرعاية الصحية الأولية، على توفير خدمات منها المشورة والمعلومات والتثقيف والاتصال والخدمات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة؛ والتثقيف والخدمات في صدد الرعاية قبل الولادة والولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة وخصوصاً الرضاعة الطبيعية والرعاية الصحية للرضع والأمهات؛ والوقاية والعلاج من العقم؛ والإجهاض كما هو محدد في الفقرة ٨-٢٥، بما في ذلك الوقاية من الإجهاض ومعالجة عواقبه؛ وعلاج أخماج المسالك التناسلية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والحالات الأخرى للصحة الإنجابية؛ والإعلام والتثقيف وإسداء المشورة، حسب الاقتضاء، بشأن الحياة الجنسية للبشر والصحة الإنجابية والوالدية المسؤولة. وينبغي دوماً إتاحة الإحالة إلى خدمات تنظيم الأسرة والمزيد من التشخيص والمعالجة فيما يتعلق بمضاعفات الحمل والولادة والإجهاض والعقم وأخماج المسالك التناسلية وسرطان الثدي وسرطان الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وينبغي أن يكون التفسير الفعال من الممارسات الضارة، مثل بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى، جزءاً لا يتجزأ من برامج الرعاية الصحية

الأولية بما فيها برامج الرعاية الصحية الإنجابية.» (الفقرة ٧-٦ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«ويجب وضع برامج مبتكرة لإيصال المعلومات والمشورة والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية إلى المراهقين والرجال الراشدين. ويجب أن تؤدي هذه البرامج إلى تثقيف الرجال وتمكينهم من الاشتراك بقدر أكبر من المساواة في تنظيم الأسرة وفي المسؤوليات المتصلة بالأعمال المنزلية وبتربية الأطفال، وأن يقبلوا بالمسؤولية الكبرى عن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. ويجب أن تصل هذه البرامج إلى الرجال في أماكن عملهم، وفي بيوتهم، وحيث يجتمعون بغرض الترويج عن النفس. وينبغي أيضاً الوصول إلى الصبية والمراهقين، بدعم وإرشاد من آبائهم، وبما يتماشى مع اتفاقية حقوق الطفل، عن طريق المدارس ومنظمات الشباب وحيثما يجتمعون. كذلك، ينبغي ترويج الأساليب الطوعية والمناسبة التي يستخدمها الذكور لمنع الحمل، فضلاً عن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما فيها الإيدز، وتيسير منالها، مع توفير القدر الكافي من المعلومات والمشورة.» (الفقرة ٧-٨ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«تتمثل الأهداف فيما يلي: (أ) تشجيع التطوير المناسب للحياة الجنسية المسؤولة بما يسمح بوجود علاقات المساواة والاحترام المتبادل بين الجنسين، ويسهم في تحسين نوعية حياة الأفراد؛ (ب) ضمان حصول النساء والرجال على ما يلزم من المعلومات والتثقيف والخدمات لبلوغ صحة جنسية جيدة وممارسة حقوقهم ومسؤولياتهم الإنجابية.» (الفقرة ٧-٣٦ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«ينبغي تقديم الدعم لخدمات التثقيف الجنسي والخدمات ذات الصلة في مجال الجنس بصورة متكاملة للشباب، بمساندة وتوجيه من الوالدين، بما يتفق مع اتفاقية حقوق الطفل، التي تشدد على مسؤولية الذكور عن صحتهم الجنسية وعن خصوبتهم، وتساعدهم على ممارسة تلك المسؤوليات. وينبغي أن تبدأ الجهود التثقيفية داخل الوحدة الأسرية وفي المجتمع المحلي وفي المدارس في سن مناسبة، بيد أنها يجب أن تصل إلى الراشدين، وخاصة الرجال، عن طريق التعليم غير النظامي، ومن خلال طائفة متنوعة من الجهود التي يبذلها المجتمع المحلي.» (الفقرة ٧-٣٧ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«وفي ضوء الحاجة الماسة إلى منع حالات الحمل غير المرغوب، والانتشار السريع لمرض الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وشيوع الاعتداءات الجنسية والعنف، ينبغي للحكومات أن تضع سياساتها الوطنية على أساس تفهم أفضل للحاجة إلى الحياة الجنسية البشرية المسؤولة، وواقع السلوك الجنسي الحالي.» (الفقرة ٧-٣٨ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«اعترافاً بحقوق وواجبات ومسؤوليات الوالدين، وغيرهما من الأشخاص المسؤولين قانوناً عن المراهقين، في تقديم التوجيه والإرشاد المناسبين للمراهقين في المسائل الجنسية والإنجابية بطريقة تتماشى مع تطور قدرات المراهق، يجب على البلدان أن تكفل في برامج ومواقف مقدمي الرعاية الصحية ألا تحد من حصول المراهقين على ما يحتاجونه من خدمات ومعلومات

(١٢) الأمم المتحدة ٢٠٠٦. اتفاقية الأمم المتحدة الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. المادة ٢٥ - الصحة. الوثيقة A/61/611. نيويورك، الأمم المتحدة.

(١٣) الأمم المتحدة ١٩٩٤. برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. نيويورك، الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة. الوثيقة A/S-21/5/Add.1، ١ تموز/يوليو ١٩٩٩.
الاستعراض والتقييم الشاملان لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي
للسكان والتنمية (المؤتمر + ٥)^(١٤)

«ينبغي للحكومات أن تقوم، بالتعاون مع المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، ومع المانحين، والأمم المتحدة بما يلي: (أ) منح أولوية عليا للصحة الإنجابية والجنسية في السياق الأوسع نطاقاً لإصلاح قطاع الصحة، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية الأساسية التي تعود خصوصاً بالفائدة على من يعيشون في ربقة الفقر؛ (ب) كفالة أن تستند السياسات المتعلقة بخدمات الصحة الإنجابية والجنسية وخطتها الاستراتيجية وجميع جوانب تنفيذها إلى احترام جميع حقوق الإنسان، بما فيها الحق في التنمية؛ وأن تلبي تلك الخدمات الاحتياجات الصحية في دورة الحياة بأكملها، بما فيها احتياجات المراهقين؛ وأن تعالج أوجه الحيف والتفاوت التي تعود إلى الفقر ونوع الجنس وعوامل أخرى؛ وأن تكافؤ فرص الحصول على المعلومات والخدمات؛ (ج) إشراك جميع القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، ولا سيما المنظمات النسائية والشبابية والرابطات المهنية، من خلال العمليات التشاركية الجارية، في تصميم السياسات والبرامج وتنفيذها وضمان جودتها ورصدها وتقييمها لكفالة أن تلبي المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية احتياجات الناس وأن تحترم حقوقهم الإنسانية، بما في ذلك حقهم في الحصول على خدمات جيدة؛ (د) استحداث خدمات وبرامج صحية شاملة تكون في متناول الجميع، وتشمل الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات وبرامج تستهدف مجتمعات السكان الأصليين، ويشاركون فيها مشاركة تامة وتلبي احتياجاتهم وتحترم حقوقهم؛ [...] (الفقرات الفرعية من (أ) إلى (د) من الفقرة ٥٢).

الأمم المتحدة. المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، منهاج العمل^(١٥)

«وتشمل حقوق الإنسان للمرأة حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف. وعلاقات المساواة بين الرجال والنساء في مسألتي العلاقات الجنسية والإنجاب، بما في ذلك الاحترام الكامل للسلامة المادية للفرد، تتطلب الاحترام المتبادل والقبول وتقاسم المسؤولية عن نتائج السلوك الجنسي.» (الفقرة ٩٦ من منهاج العمل للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة).

«الإجراءات التي يتعين اتخاذها من جانب الحكومات، والهيئات الدولية، بما في ذلك منظمات الأمم المتحدة، والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة: [...] (ك) إيلاء الاهتمام الكامل لتعزيز قيام علاقات بين الجنسين تتسم بالإنصاف والاحترام المتبادل، وإيلاء الاهتمام بصورة خاصة لتلبية احتياجات المراهقين إلى التعليم والخدمات بغية تمكينهم من التعامل مع حياتهم الجنسية بطريقة إيجابية ومسؤولة؛» (الفقرة ١٠٨ (ك) من منهاج العمل

مناسبة، بما في ذلك المعلومات عن الأمراض التي تنقل جنسياً، وعن الاعتداءات الجنسية. وعلى هذه الخدمات في قيامها بذلك، ولكي تتصدى للاعتداءات الجنسية وغيرها، أن تحافظ على حقوق المراهقين في الخصوصية والسرية والاحترام والرضا الواعي، مع احترام القيم الثقافية والمعتقدات الدينية. وفي هذا السياق، ينبغي للبلدان عند الاقتضاء أن تزيل العوائق القانونية والتنظيمية والاجتماعية التي تعترض سبيل توفير المعلومات والرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.» (الفقرة ٧-٤٥ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«ويتعين على البلدان، بدعم من المجتمع الدولي، أن تحمي وتعزز حقوق المراهقين في التربية والمعلومات والرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن تخفض عدد حالات حمل المراهقات تخفيضاً كبيراً.» (الفقرة ٧-٤٦ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«تُحث الحكومات على أن تلبي، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، الحاجات الخاصة للمراهقين وتنشئ البرامج الملائمة للاستجابة لتلك الحاجات. وينبغي أن تتضمن تلك البرامج آليات دعم لتثقيف المراهقين وإسداء المشورة لهم في مجالات العلاقات بين الجنسين والمساواة بينهما، وأعمال العنف ضد المراهقين، والسلوك الجنسي المسؤول، وتنظيم الأسرة بصورة مسؤولة، والحياة الأسرية، والصحة الإنجابية والجنسية، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، والوقاية من الإيدز. وينبغي توفير برامج للوقاية والعلاج من الاعتداء الجنسي وسفاح المحارم وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية. وينبغي أن توفر لهذه البرامج المعلومات للمراهقين، وأن تبذل جهداً واعياً لتعزيز القيم الاجتماعية والثقافية الإيجابية. ويحتاج المراهقون الناشطون جنسياً نوعاً خاصاً من المعلومات والمشورة والخدمات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، كما أن المراهقات اللاتي يحملن يحتجن إلى دعم خاص من أسرهن ومجتمعهن المحلي خلال فترة الحمل ورعاية الطفولة المبكرة. ويجب أن يشترك المراهقون اشتراكاً كاملاً في تخطيط وتنفيذ وتقييم هذه المعلومات والخدمات، مع المراعاة الواجبة لتوجيه الأبوين ومسؤولياتهما.» (الفقرة ٧-٤٧ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«ينبغي أن تشرك البرامج وأن تدرب كل من يتسنى لهم توفير التوجيه للمراهقين فيما يتعلق بالسلوك الجنسي والإنجابي المسؤول، وخاصة الوالدين والأسر، وأيضاً المجتمعات المحلية والمؤسسات الدينية والمدارس ووسائل الإعلام وجماعات الأقران. وينبغي للحكومات والمنظمات غير الحكومية تعزيز البرامج الموجهة إلى تثقيف الوالدين، بهدف تحسين تفاعل الوالدين والأطفال لتمكين الوالدين من الالتزام على نحو أفضل بواجباتهم التربوية في دعم عملية نضج أولادهم، ولا سيما في مجال السلوك الجنسي والصحة الإنجابية.» (الفقرة ٧-٤٨ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

(١٤) الأمم المتحدة ١٩٩٩. الاستعراض والتقييم الشاملان لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. الوثيقة A/S-21/5/Add.1، نيويورك: الأمم المتحدة.

(١٥) الأمم المتحدة ١٩٩٥. المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، منهاج العمل. نيويورك: الأمم المتحدة.

- المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة؛ والفقرة ٧١ (ي) من الوثيقة (A/S-21/5/Add.1).
- «الإجراءات التي يتعين اتخاذها من جانب الحكومات، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، ووسائل الإعلام، والقطاع الخاص، والمنظمات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك هيئات الأمم المتحدة، حسب الاقتضاء: [...] (ز) الاعتراف بالاحتياجات المحددة للمراهقين، وتنفيذ برامج مناسبة محددة، مثل التعليم وتقديم المعلومات بشأن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية وبشأن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع مراعاة حقوق الطفل ومسؤوليات وحقوق وواجبات الوالدين المبيّنة في الفقرة ١٠٧ (هـ) أعلاه.» (الفقرة ١٠٧ (ز) من منهاج العمل للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة).

الأمم المتحدة. القرار A/RES/S-26/2، ٢ آب/أغسطس ٢٠٠١. الجمعية العامة، الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون، إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(١٦)

- وتستنتج منظمة الصحة العالمية^(١٨) (WHO، 2004) أن من المهم جداً أن تبدأ التربية الجنسية في مرحلة مبكرة، لا سيما في البلدان النامية، لأن الفتيات في الصفوف الأولى من المرحلة الثانوية يواجهن أخطر عواقب النشاط الجنسي كما أن البدء بالتربية الجنسية في المدارس الابتدائية يتيح الوصول إلى الطلبة الذين لا يستطيعون متابعة دراستهم في المدارس الثانوية. أما المبادئ التوجيهية الصادرة عن مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي المعني بأوروبا، فتدعو الدول الأعضاء إلى ضمان إدراج التربية الخاصة بالجنس والتناسل في جميع المناهج الدراسية للمدارس الثانوية، وضمن شمول هذه التربية^(٢٠).
- واستنتج برنامج UNAIDS^(٢١) أن أشد نهج التربية الجنسية فعالية تبدأ بتربية اليافعين قبل بداية نشاطهم الجنسي^(٢٢). ويوصي برنامج UNAIDS بأن تتسم برامج الوقاية من فيروس الإيدز بالصفات التالية: أن تكون شاملة وعالية الجودة وقائمة على الأدلة؛ وأن تعزز المساواة بين الجنسين وتعالج المعايير والعلاقات بين الجنسين؛ وأن تتضمن معلومات دقيقة وصريحة عن العلاقات الجنسية الآمنة، بما في ذلك معلومات عن استخدام العازل الذكري والأنثوي.

”نحن، رؤساء الدول والحكومات، والممثلين للدول والحكومات، [...] نعلن رسمياً التزامنا بالتصدي لأزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق اتخاذ الإجراءات الواردة فيما يلي [...] القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بوضع و/أو تعزيز الاستراتيجيات والسياسات والبرامج التي تسلم بأهمية الأسرة في الحد من التعرض للإصابة، وبصفة خاصة في توعية الأطفال وتوجيههم وتراعي العوامل الثقافية والدينية والأخلاقية بغية الحد من تعرض الأطفال والشباب للإصابة، وذلك باتباع سبل تشمل تأمين حصول البنات والأولاد على التعليم الابتدائي والثانوي مع إدراج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناهج الدراسية للمراهقين؛ وتأمين البيئات السليمة والأمنة، وبخاصة للبنات الصغيرات؛ وتوفير معلومات جيدة النوعية وميسرة للشباب وتثقيفهم في مجال الصحة الجنسية وتمكينهم من الحصول على خدمات المشورة؛ وتعزيز برامج الصحة الجنسية والإنجابية؛ وإشراك الأسر والشباب، بقدر الإمكان، في تخطيط وتنفيذ وتقييم برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرامج الرعاية ذات الصلة؛ (الفقرة ٦٣).

وهناك أيضاً مراجع أكثر عموماً يمكن أن نذكر منها ما يلي:

- إن إطار عمل داكار^(١٧) الصادر في عام ٢٠٠٠ بشأن التعليم للجميع يشدد في أحد أهدافه الستة على ضرورة توفير برامج يسيرة الاستخدام للشباب من أجل تزويدهم بالمعلومات والمهارات والمشورة والخدمات اللازمة لحمايتهم من المخاطر والتحديات التي تحد من فرصهم في التعلم وتفرض تحديات على نظم التعليم، كحمل الفتيات وهن في سن التعليم المدرسي، وفيروس ومرض الإيدز.

(١٨) اليونيسكو ٢٠٠٠. إطار عمل UDUCAIS. باريس، اليونيسكو
(١٩) منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤. تقرير عن حمل المراهقات، جنيف: منظمة الصحة العالمية.
(٢٠) منظمة الصحة العالمية ٢٠٠١. الاستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. كوينهاغن: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي المعني بأوروبا.
(٢١) UNAIDS ٢٠٠٥. تخفيف التدخل للوقاية من فيروس الإيدز. الحاشيتان ٢٦ و٣٣.
(٢٢) UNAIDS ١٩٩٧. تأثير فيروس الإيدز في الصحة الجنسية وفي السلوك الجنسي للشباب: استعراض محدث، ٢٧. جنيف: UNAIDS.

(١٦) الأمم المتحدة ٢٠٠١. الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون، إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. القرار A/S-21/5/Add.1. نيويورك: الأمم المتحدة.

(١٧) اليونيسكو ٢٠٠٠. إطار عمل داكار: التعليم للجميع. الوفاء بالالتزامات الجماعية. باريس، اليونيسكو.

المرفق الثاني

معايير اختيار الدراسات التقييمية وأساليب الاستعراض

- ٢ - ضرورة وفاء أساليب البحث بالشروط التالية:
- (أ) أن تتضمن مخططاً تجريبياً أو شبه تجريبياً يتسم بدرجة معقولة من القوة، ومجموعات معنية بعمليات التدخل والمقارنة تتوافق جيداً مع هذا المخطط، فضلاً عن عمليات لجمع البيانات قبل الاختبارات وبعدها.
- (ب) أن تقوم على عينة تشمل ما لا يقل عن ١٠٠ شخص.
- (ج) أن تقيس تأثير البرنامج على أحد أوجه السلوك الجنسي التالية أو أكثر: بدء العلاقات الجنسية، وتواتر العلاقات الجنسية، وعدد الشركاء في الجنس، واستخدام العوازل الذكرية، واستخدام وسائل منع الحمل بوجه أعم، فضلاً عن القياسات المركبة للمخاطر الجنسية (مثل تواتر عدم استخدام العازل الذكري في العلاقات الجنسية)، ومعدلات الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، ومعدلات الحمل، ومعدلات الولادة.
- (د) أن تقيس التأثير على أوجه السلوك التي يمكن أن تتغير بسرعة (مثل تواتر العلاقات الجنسية، أو عدد الشركاء في الجنس، أو استخدام العوازل الذكرية، أو استخدام وسائل منع الحمل، أو المخاطرة الجنسية) لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، أو أن تقيس التأثير على أوجه السلوك أو النتائج التي تتغير بسرعة أقل من أوجه السلوك أو النتائج الأخرى (مثل بدء العلاقات الجنسية، أو معدلات الحمل، أو معدلات الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي)، وذلك لمدة لا تقل عن ستة أشهر.
- ٣ - وتمثل أحد الشروط في أن تكون الدراسات قد استكملت أو صدرت في عام ١٩٩٠ أو بعده. ولكي يكون الاستعراض جامعاً لأقصى درجة ممكنة، لم تشترط المعايير ضرورة صدور الدراسات في مجلات خاضعة لاستعراض الأقران.
- ١ - ضرورة وفاء البرنامج الخاضع للتقييم بالشروط التالية:
- (أ) أن يكون برنامجاً يتناول الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو مرض الإيدز وغيره من الأمراض التي يقوم على منهج دراسي وعلى تقسيم الطلاب إلى مجموعات (مقارنةً بعمليات التدخل التي تقتصر على مناقشة عفوية، أو تفاعل إفرادي، أو أنشطة التوعية المضطلع بها على نطاق المدرسة أو المجتمع المحلي أو وسائل الإعلام فقط). كما ينبغي أن تشجع المناهج الدراسية على أوجه سلوك تتخطى مجرد الامتناع عن العلاقات الجنسية بوصفه أحد وسائل الوقاية من الحمل ومن الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.
- (ب) أن يركز بصورة رئيسية على السلوك الجنسي (مقارنةً بالبرامج التي تغطي، إلى جانب السلوك الجنسي، مجموعة من أوجه السلوك الخطير مثل تعاطي المخدرات، واستهلاك الكحول، والعنف).
- (ج) أن يركز على المراهقين الذين تصل أعمارهم إلى ٢٤ عاماً خارج الولايات المتحدة أو الذين تصل أعمارهم إلى ١٨ عاماً داخل الولايات المتحدة.
- (د) أن يتم تنفيذه في أي بلد من بلدان العالم.

بغية تحديد أكبر عدد ممكن من الدراسات وجمعها من شتى أنحاء العالم، تم الاضطلاع بمجموعة من الأنشطة نفذ عدد منها بصورة متواصلة لمدة تتراوح بين سنتين وثلاث سنوات. واضطلع فريق الاستعراض بالأنشطة التالية على وجه التحديد:

١ - استعرض مجموعة من قواعد البيانات المحوسبة للبحث عن دراسات تفي بالمعايير المحددة (مثل، PubMed، PsychInfo، Popline، Sociological Abstracts، Psychological Abstracts، Bireme، Dissertation Abstracts، ERIC، CHID، and Biologic Abstracts).

٢ - استعرض نتائج عمليات البحث السابقة التي أجرتها منظمة «شركاء التعليم والتدريب والبحوث»، وحدد الدراسات التي تفي بالمعايير المذكورة أعلاه.

٣ - استعرض الدراسات التي تم تلخيصها في استعراضات سابقة أجرتها جهات أخرى.

٤ - اتصل باثنين وثلاثين باحثاً أجروا بحثاً في هذا المجال وطلب منهم استعراض مجمل الدراسات التي وجدت سابقاً. كما طلب منهم اقتراح أي دراسات جديدة أخرى وتوفيرها.

٥ - شارك في اجتماعات مهنية وأجرى مسحاً لعدد من المقتطفات، وتحدث مع معدي مجموعة من الدراسات، وحصل على دراسات مفيدة عند الإمكان.

٦ - أجرى مسحاً لكل عدد من الأعداد التابعة لاثنتي عشرة مجلة يُحتمل أن تتضمن دراسات مجدية.

وأدت هذه المجموعة الشاملة من الأساليب إلى تحديد ١٠٩ دراسات تفي بالمعايير المذكورة أعلاه. وأجرت هذه الدراسات تقييماً لما يساوي ٨٥ برنامجاً (شكل بعض البرامج موضوع مقالات متعددة). وتم الحصول على مجمل هذه الدراسات ووضعت رموز لكل منها وجرى تلخيصها في الجدول ٢ من القسم ٤.

المرفق الثالث

تفاصيل عن الأشخاص الذين جرى الاتصال بهم وعن أبرز المساهمين في تقديم المعلومات

الاسم والوظيفة والمؤسسة	البلد / المنطقة	مجال (مجالات) الاختصاص
بيتر أغلتون وفيكي ستراينج معهد التعليم، لندن الفريق الاستشاري العالمي لليونسكو	المملكة المتحدة وعالمياً	البحوث
أرفين بهانا مجلس بحوث العلوم الإنسانية الفريق الاستشاري العالمي لليونسكو	أفريقيا الجنوبية	البحوث
آن بيدلكوم معهد آلان غوتماشر	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	البحوث
أنتونيا بيغز وكليبر برينديس جامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو	الولايات المتحدة وأمريكا اللاتينية	البحوث
إيزولد بردثيسل وجيمس هارغريفز وديفيد روس كلية لندن للصحة والطب الاستوائي	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	البحوث
هاريت بيرونجي مجلس السكان، كينيا	أفريقيا الشرقية	بحوث العمليات
فرانسيس كوان «يونيفورسيتي كوليدج»، لندن	أفريقيا الجنوبية	البحوث
ماري كروي جامعة بريتوريا	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	البحوث
خوان دياز مجلس السكان، البرازيل	البرازيل وأمريكا اللاتينية	بحوث العمليات
نانيت إيكير مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية	عالمياً	الدعم التقني
جاين فيرغسون منظمة الصحة العالمية	عالمياً	التنسيق والبحوث والدعم التقني
بيل فينغر وكاراه فازيكاس المنظمة الدولية لصحة الأسرة	عالمياً	الدعم التقني
ألان فليشر جامعة كيب تاون	أفريقيا الجنوبية	البحوث
جون جيموت جامعة بنسلفانيا	الولايات المتحدة وجنوب أفريقيا	البحوث

الاسم والوظيفة والمؤسسة	البلد / المنطقة	مجال (مجالات) الاختصاص
راشيل جوكس مجلس البحوث الطبية، جنوب أفريقيا	أفريقيا الجنوبية	البحوث
آنا لويزا ليغوري مؤسسة فورد	أمريكا اللاتينية	التمويل والدعم التقني
جوان ليرلوير وجو رايندرز مؤسسة السكان العالمية	الهند، وإندونيسيا، وكينيا، وهولندا، وتايلاند، وأوغندا، وفيتنام	التنفيذ والدعم التقني
سينثيا لويد مجلس السكان، الولايات المتحدة الأمريكية	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	بحوث العمليات
إيليانور ماتيك-تيندايل جامعة ويندسور	كندا وأفريقيا الشرقية	البحوث
ليزا ميولر برنامج التكنولوجيا المناسبة في مجال الصحة	بوتسوانا، والصين، وغانا، وجمهورية تنزانيا المتحدة	التنفيذ والدعم التقني
جورج باتون المستشفى الملكي للأطفال، ملبورن، مركز صحة المراهقين	أستراليا	البحوث
سوزان فيليب جامعة كولومبيا	أمريكا الشمالية	البحوث
ديفيد بلامر جامعة جزر الهند الغربية كرسي اليونسكو الجامعي للتربية	أفريقيا الجنوبية والكاريبية	البحوث
هيرمان شالما جامعة ماستريخت	هولندا	البحوث
لين سرجنت مركز اليونسكو لتبادل المعلومات المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز	عالمياً	الدعم التقني
دوغ ويب اليونيسيف	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	التنسيق والدعم التقني
أليس ولبورن التحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز الفريق الاستشاري العالمي لليونسكو	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	الترويج والدعم التقني
دانيال وايت مجلس البحوث الطبية، المملكة المتحدة	المملكة المتحدة، والكاريبية، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	البحوث

المرفق الرابع

قائمة المشاركين

في المشاورة التقنية العالمية لليونسكو بشأن التربية في مجال الجنس والعلاقات
وفيروس الإيدز والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، التي عُقدت في سان
فرانسيسكو، في الولايات المتحدة الأمريكية، في ١٨ و ١٩ شباط / فبراير ٢٠٠٩

Mary Guinn Delaney

UNESCO Santiago
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

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

Nike Esiet

Action Health, Inc. (AHI)
17 Lawal Street
Jibowu, Lagos, Nigeria
<http://www.actionhealthinc.org/>

Peter Gordon

Basement Flat
27a Gloucester Avenue
London NW1 7AU, United Kingdom

Christopher Graham

HIV and AIDS Education Guidance and
Counselling Unit, Ministry of Education
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

Population Council USA
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Prateek Awasthi

UNFPA
Sexual and Reproductive Health Branch
Technical Division
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

Child, Youth, Family & Social Development
Human Sciences Research Council (HSRC)
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsrc.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities in
Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

Action Aid International
Post Net suite # 248
Private bag X31 Saxonwold 2132
Johannesburg, South Africa
<http://www.actionaid.org/main.aspx?PageID=167>

Esther Corona

Mexican Association for Sex Education/World
Association for Sexual Health (WAS)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegación Tlalpan México
14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Jo Reinders

World Population Foundation
Vinkenburgstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

Sara Seims

Population Program
The William and Flora Hewlett Foundation
2121 Sand Hill Road
Menlo Park, CA 94025, USA
<http://www.hewlett.org/Programs/Population/>

Ekua Yankah

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities in
Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Sam Kalibala

Population Council Kenya
Ralph Bunche Road
General Accident House, 2nd Floor
P.O. Box 17643-00500, Nairobi, Kenya
<http://www.popcouncil.org/africa/kenya.html>

Douglas Kirby

ETR Associates
4 Carbonero Way,
Scotts Valley, CA 95066, USA
<http://www.etrassociates.org/>

Wenli Liu

Research Center for Science Education
Beijing Normal University
#19, Xijiekouwaidajie
Beijing, 100875, China

Elliot Marseille

Health Strategies International
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

Egerton University
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

Talking About Reproductive and Sexual Health
Issues (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

The Swedish Association for Sexuality Education
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

Girls' Power Initiative (GPI) Edo State
67 New Road, Off Amadasun Street,
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko,
P.O.Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

المرفق الخامس

الدراسات المُشار إليها كجزء من عملية استعراض الشواهد

المراجع الخاصة بالدراسات التي تقيس تأثير البرامج على السلوك الجنسي في البلدان النامية

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., Etyyang, 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), 5867-.
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), 675683-.
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), 5261-.
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), 281294-.
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
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), 441452-.
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), 6469-.
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), 12351244-.

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.
32. Ross, D. A., Changalucha, 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):194355-.
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.
- 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), 295310-.
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), 730738-.
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), 11571162-.
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), 267278-.
20. Maticka-Tyndale, E., Brouillard-Coyle, C., Gallant, M., Holland, D., & Metcalfe, K. 2004. *Primary School Action for Better Health: 1218- 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. *Programmement 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 Vijana adolescent sexual health programme in rural Mwanza, Tanzania: a randomised controlled trial*. London: MEMA kwa Vijana Consortium.

المراجع الخاصة بالدراسات التي تقيس تأثير البرامج على السلوك الجنسي في الولايات المتحدة الأمريكية

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), 236247-.
2. Blake, S. M., Ledsky, 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), 423434-.
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 (420431-).
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), 2542-.
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.
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), 281294-.
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), 311321-.
36. Stanton, B., Li, X., Kahihuata, J., Fitzgerald, A., Nuembo, S., Kanduumombe, G., et al. 1998. Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: A randomized, longitudinal study. *AIDS*, 12, 24732480-.
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), 457469-.
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), 11891194-.
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), 6372-.
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), 415417-.

17. Gottsegen, E., & Philliber, W. W. 2001. Impact of a sexual responsibility programme on young males. *Adolescence*, 36 (143), 427433-.
18. Howard, M., & McCabe, J. 1990. Helping teenagers postpone sexual involvement. *Family Planning Perspectives*, 22 (1), 2126-.
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), 243247-.
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), 161187-.
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), 253263-.
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), 442452-.
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), 8293-.
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), 187203-.
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), 414422-.
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), 171179-.
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), 261271-.
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), 177186-.
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), 2243-.

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), 258273-.
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), 7396-.
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), 173187-.
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), 11171126-.
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), 534543-.
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), 409421-.
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), 4461-.
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), 100108-.
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), 94107-.
30. LaChausse, R. 2006. Evaluation of the Positive Prevention HIV/STD Curriculum for Students Grades 912-. *American Journal of Health Education*, 37(4), 203209-.
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), 237245-.
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), 457463-.
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), 409417-.

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
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, 7781-.
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, 917-.
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), 1726-.
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), 727-777-.
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-.

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), 469487-.
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), 311321-.
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), 338346-.
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), 3341-.
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, 14301433-.

مراجع عامة

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*.

المراجع الخاصة بالدراسات التي تقيس تأثير البرامج على السلوك الجنسي في البلدان المتقدمة غير الولايات المتحدة الأمريكية

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), 185197-.
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, 136145-.
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. Kvaem, 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), 3447-.
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, 414417-.
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), 300312-.

- 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).
- 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), 822825-.
- 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), 337350-.
- 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.

- 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), 421453-.
- 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), 211224-.
- Horton, Richard and Das, Pam, *Putting Prevention at the Forefront of HIV/AIDS*, The Lancet Vol. 372 No. 9637 (August 9, 2008), 421422-.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2008. *World Disasters Report 2008*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Constantine, N. A. 2008. Converging Evidence Leaves Policy Behind: Sex Education in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 324326-.
- 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), 247262-.
- Eggleston, E. et al. 2000. Evaluation of a Sexuality Education Programme for Young Adolescents in Jamaica. *Pan American Journal of Public Health*, 7.2: 102112-.
- 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.

- 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), 3951-.
- 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), 239244-.
- 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), 1827-.

- AIDS Prevention Programme for Mexican Elementary-School Students. *AIDS Education and Prevention*, 19(5), 408421-.
- 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), 845859-.
- 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.
- 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 1117-.
- 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), 16979-.
- 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), 12661273-.
- Pick, S. et al. 2007. Communication as a Protective Factor: Evaluation of a Life Skills HIV/

- 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), 957966-.
- 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.
- 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 Multisectoral 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), 15-.
- 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), 2331-.
- 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), 307331-.

- UNESCO Bangkok and UNESCO IBE. 2007. *Sub-Regional Capacity-Building Seminar for HIV and AIDS Curriculum Development in Six Countries in the Asia Pacific 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*¹ December 2006, – , 30 November 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, 2224-* 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.
- 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.

Yankah, E., Aggleton, P. 2008. Effects and Effectiveness of Life Skills Education for HIV Education in Young People. *AIDS Education and Prevention*, 20(6), 465485-.

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 67-. 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.

الصور:

صور الغلاف:

© ٢٠٠٠ ريك مايمان / مؤسسة ديفيد ولوسيل باكارد، بإذن من «فوتوشير»

© ٢٠٠٩ برنامج UNAIDS / أ. أوهانلون

© ٢٠٠٦ باسيل أ. صافي / مركز برامج الاتصال، بإذن من «فوتوشير»

© ٢٠٠٦ برنامج UNAIDS / ج. بيروزي

ص. ١ © ٢٠٠٦ برنامج UNAIDS / ج. بيروزي

ص. ٥ © ٢٠٠٤ إيان أوليفر / برنامج الرياضة مدى الحياة (SFL) /

«غراس روت سوكر» (Grassroot Soccer)، بإذن من «فوتوشير»

ص. ٧ © ٢٠٠٨ جاكوب سيمكين، بإذن من «فوتوشير»

ص. ١٣ © ٢٠٠٥ إيمي سنتيفاني، بإذن من «فوتوشير»

ص. ١٧ © ٢٠٠٦ روز رايس، بإذن من «فوتوشير»

ص. ٢٠ © برنامج UNAIDS / ل. تايلور

ص. ٢٤ © ٢٠٠٦ سكوت فينيوك، بإذن من «فوتوشير»

ص. ٣١ © ٢٠٠٧ مركز بنغلاديش لبرامج الاتصال، بإذن من «فوتوشير»

إن هذه الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية، التي أُعدت بالاستناد إلى استعراض جدي ومتواصل للشواهد في مجال التربية الجنسية، يتوجه إلى أصحاب القرار والمهنيين العاملين في قطاع التربية والصحة. ويتمثل الغرض من إصدارها في مساعدة السلطات التعليمية والصحية وغيرها من الجهات المعنية على إعداد وتنفيذ برامج ومواد خاصة بتقديم التربية الجنسية في المدارس. ويركز المجلد الأول على مسوغات توفير التربية الجنسية ويقدم مشورة تقنية سديدة بشأن خصائص البرامج الفعالة. أما المجلد الثاني، فهو دليل عملي يركز على الموضوعات وأهداف التعلّم التي ينبغي أن تندرج في مكونات الحد الأدنى الأساسي لبرنامج للتربية الجنسية، وهو موجه إلى الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات وأكثر من 18 سنة، ويحتوي على بيبيوغرافيا لموارد مفيدة. ولا تمثل هذه الإرشادات التقنية الدولية أداة تفيد أشد البلدان معاناة من انتشار فيروس ومرض الإيدز فحسب، وإنما تفيد أيضاً البلدان التي يكون فيها انتشار الفيروس والمرض محدوداً ويتركز فيها الوباء في نطاق ضيق.

الشعبة المعنية بفيروس ومرض الإيدز
قسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم
قطاع التربية
اليونسكو
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
موقع الويب: www.unesco.org/aids
البريد الإلكتروني: aids@unesco.org

إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية نهج قائم على الشواهد موجه إلى المدارس والمعلمين والمرشدين الصحيين



إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية

نهج قائم على الشواهد موجه إلى المدارس والمعلمين
والمرشدين الصحيين

إن التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد فيه لا تعبر ضمناً عن رأي لليونسكو بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، ولا بشأن سلطات هذه الأماكن أو رسم حدودها أو تخومها.

صدر عن اليونسكو

© اليونسكو ٢٠١٠

الشعبة المعنية بفيروس ومرض الإيدز
قسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم
قطاع التربية
اليونسكو

7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France

موقع الويب: www.unesco.org/aids
البريد الإلكتروني: aids@unesco.org

نضد وطبع في مطابع اليونسكو
ED-2009/WS/36 REV 2 (CLD 4894.9)

بيتر إيغلتون، من معهد التربية التابع لجامعة لندن؛ وفيكي آنغ، الخبيرة الاستشارية المستقلة؛ وأندرو بال، من منظمة الصحة العالمية؛ وبراتيكي أواسستي، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وتانيا بيكر، من تحالف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ ومايكل بارتوس، من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (UNAIDS)؛ وتانيا بولر، من منظمة Marie Stopes International، والعاملة في اليونسكو سابقاً؛ وجيفري بوكانان، من اليونسكو سابقاً؛ وكريس كاسل، من اليونسكو؛ وكاتيا تشو، من تحالف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ وجوديث كورنيل، من اليونسكو؛ وأنطون دي غراوي، من معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية، ويان دي ليند فان وينغاردن، من اليونسكو؛ ومارتا إنسيناس-مارتن، من اليونسكو؛ وجين فيرغوسون، من منظمة الصحة العالمية؛ وكلوديا غارسيا-مورينو، من منظمة الصحة العالمية؛ وداكامارا جورجيسكو، من مكتب التربية الدولي لليونسكو؛ وسينثيا غوتمان، من اليونسكو؛ وأنا ماريا هوفمان، من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ وروجر إنغهام، من جامعة ساوثهامبتون؛ وسارة كارمن، من اليونيسيف؛ وإيستر كيسمودي، من منظمة الصحة العالمية؛ وإيلس كلينكيرت، من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز؛ وجيمي كولكر، من اليونيسيف؛ وستيف كراوس، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومليكة لدجالي، من جامعة الجزائر؛ وتشانغو ماناثوكو، من اليونيسيف؛ ورافائيل مازان، من منظمة الدول الأمريكية للصحة؛ وماريا يوجينا ميراندا، من تحالف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ وجان أوسوليفان، من اليونسكو؛ وماري أوتينو، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وجيني رينجو، من كلية ليفربول لطب المناطق المدارية، والمعهد الوطني للبحوث الطبية؛ ومارك ريتشموند، من اليونسكو؛ وبيير روبير، من اليونيسيف؛ وجوستين ساس، من اليونسكو؛ وإقبال ح. شاه، وشيام ثابا، من منظمة الصحة العالمية؛ وبربارة تورنييه، من معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية؛ وفريدل فان دين بوسكه، من اليونسكو سابقاً؛ وديان ويدوس، من اليونيسيف؛ وآرني ويليمس، من اليونسكو؛ وإيكوا يانكا، من اليونسكو؛ وبربارة دي زالديوندو، من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز.

وتتوجه اليونسكو بالشكر أيضاً إلى كل من ماسيمبا بيريواشا، من اليونسكو؛ وساندرين بونيه وكليز كازنوف، من مكتب التربية الدولي لليونسكو؛ وكليز غريليه - فافيهيه، من منظمة الصحة العالمية؛ وماغالي موريرا ولين سارجنت، من معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية، وذلك على ما قدمه من إسهامات لإعداد بيبليوغرافيا الموارد. كما لا يسعنا إلا أن نقدم الشكر أيضاً إلى ميكي آنغ التي ساعدت في العمل التحريري، وإلى أوريليا مازوايه ومريم بوعرعور اللتين اضطلعتا بأعمال التصميم والإعداد الطباعي، وإلى شهرزاد فضال التي وفرت الدعم في مجال الاتصال من أجل إصدار هذه الوثيقة.

لقد أعدت هذه الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية بناءً على تكليف من منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، واضطلع مارك ريتشموند، المنسق العالمي في اليونسكو المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بالإشراف العام على عملية الإعداد التي نظمتها كل من كريس كاسل، وإيكوا يانكا، ودياناراج شتي، في الشعبة المعنية بفيروس ومرض الإيدز، في قسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم، في اليونسكو.

وكان بين المساهمين في تأليف مواد هذه الوثيقة كل من نانيت إيكر، المديرية السابقة لشؤون التربية والتدريب على الصعيد الدولي في مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية؛ ودوغلاس كيربي، الأخصائي العلمي الرئيسي في هيئة التربية والتدريب والبحوث. واضطلع الخبير الاستشاري المستقل، بيتر غوردون، بتحرير مشروعات نصوص مختلفة.

وتود اليونسكو أن تتوجه بالشكر إلى مؤسسة ويليام وفلورا هيوليت لاستضافتها المشاورة التقنية العالمية التي أسهمت أعمالها في إعداد هذه الإرشادات. ويعرب منظمو هذه المشاورة التي جرت في مينلو بارك، في الولايات المتحدة الأمريكية، في يومي ١٨ و١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩، عن امتنانهم لجميع من شاركوا فيها، وهم (بالترتيب الأبجدي الإنجليزي):

براتيكي أواسستي، من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وأرفين بهانا، من مجلس البحوث في مجال العلوم الإنسانية (جنوب أفريقيا)؛ وكريس كاسل، من اليونسكو؛ ودياناراج شتي، من هيئة مكافحة الفقر (Action Aid) سابقاً؛ وإيستر كورونا، من الرابطة المكسيكية للتربية الجنسية والرابطة العالمية للصحة الجنسية؛ وماري غوين ديلاني، من اليونسكو؛ ونانيت إيكر، من مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية؛ ونايك إيزيت، من منظمة Action Health Inc.؛ وبيتر غوردون، الخبير الاستشاري المستقل؛ وكريستوفر غراهام، من وزارة التربية في جامايكا؛ ونيكول هابرلاند، من مجلس السكان في الولايات المتحدة الأمريكية؛ وسام كالبيالا، من مجلس السكان في كينيا؛ ودوغلاس كيربي، من هيئة التربية والتدريب والبحوث؛ ووينلي ليو، من جامعة بكين النظامية؛ وإيليو مارساي، من المنظمة الدولية لاستراتيجيات الصحة؛ وهيلين أوموندي موندو، من جامعة إيغرتون؛ وبرابها ناغاراجا، العاملة في إطار برنامج Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (الحديث عن قضايا الصحة الإنجابية والصحة الجنسية)؛ وهانز أولسن، من الرابطة السويدية للتربية الجنسية؛ وغريس أوزاكويه، العاملة في إطار مبادرة Girl's Power في نيجيريا؛ وجو ريندرز، من المؤسسة العالمية للسكان؛ وسارة سيمز، من مؤسسة ويليام وفلورا هيوليت؛ وإيكوا يانكا، من اليونسكو.

كما تفضل الأشخاص التالية أسماؤهم (بالترتيب الأبجدي الإنجليزي) بتقديم تعليقات وإسهامات كتابية:

قائمة المختصرات

متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)	Acquired Immune Deficiency Syndrome	AIDS
العلاج المضاد للفيروسات الرجعية	Anti-retroviral Therapy	ART
اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women	CEDAW
اتفاقية حقوق الطفل	Convention on the Rights of the Child	CRC
التعليم للجميع	Education for All	EFA
التعليم والتدريب والبحوث	Education, Training and Research	ETR
الهيئة الدولية لصحة الأسرة	Family Health International	FHI
ختان المرأة	Female Genital Cutting	FGC
تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة	Female Genital Mutilation	FGM
المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة	Fourth World Conference on Women	FWCW
فيروس نقص المناعة البشرية	Human Immunodeficiency Virus	HIV
فيروس الورم الحليمي البشري	Human Papilloma Virus	HPV
فريق العمل المشترك بين الوكالات	Inter-Agency Task Team	IATT
مكتب التربية الدولي لليونسكو	International Bureau of Education (UNESCO)	IBE
المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	International Conference on Population and Development	ICPD
معهد اليونسكو الدولي لتخطيط التربية	International Institute for Educational Planning (UNESCO)	IIEP
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	International Planned Parenthood Federation	IPPF
هدف من الأهداف الإنمائية للألفية	Millennium Development Goal	MDG
وزارة التربية	Ministry of Education	MoE
وزارة الصحة	Ministry of Health	MoH
منظمة غير حكومية	Non-Governmental Organization	NGO
العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس	Post-exposure prophylaxis	PEP
منهاج عمل	Platform for Action	PFA
برنامج عمل	Programme of Action	POA
مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية	Sexuality Information and Education Council of the United States	SIECUS
التربية المتعلقة بالحياة الجنسية والعلاقات	Sex and relationships education	SRE
الصحة الجنسية والإنجابية	Sexual and reproductive health	SRH
الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	Sexual and reproductive health and rights	SRHR
مرض ينتقل بالاتصال الجنسي	Sexually transmitted disease	STD
عدوى تنتقل بالاتصال الجنسي	Sexually transmitted infection	STI
الأمم المتحدة	United Nations	UN
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	UNAIDS
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	UNESCO
صندوق الأمم المتحدة للسكان	United Nations Population Fund	UNFPA
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	United Nations Children's Fund	UNICEF
الإرشاد والاختبار على أساس طوعي (فيما يخص فيروس الإيدز)	Voluntary Counselling and Testing (for HIV)	VCT
منظمة الصحة العالمية	World Health Organization	WHO

جدول المحتويات

iii	شكر
iv	قائمة المختصرات
١	الموضوعات وأهداف التعلّم
٢	١ - المقدمة
٤	٢ - نطاق الفئات العمرية المعنية
٥	٣ - مكونات مواد التعلّم
٥	٤ - برامج دراسية منفردة أو مدمجة في إطار مواد أخرى
٦	٥ - بنية الهيكل
٧	٦ - لمحة عامة عن المفاهيم الرئيسية والموضوعات
٨	٧ - جداول أهداف التعلّم
٣٦	المراجع
٣٩	المرفقات
٤٠	الأول - الاتفاقيات والاتفاقات الدولية المتعلقة بالتربية الجنسية
٤٤	الثاني - بيان تنظيم المقابلات ومنهجيتها
٤٦	الثالث - تفاصيل عن الأشخاص الذين جرى الاتصال بهم وعن أبرز المساهمين في تقديم المعلومات
٤٧	الرابع - قائمة المشاركين في المشاورة التقنية العالمية لليونسكو بشأن التربية الجنسية
٤٩	الخامس - ببليوغرافيا الموارد



الموضوعات وأهداف التعلم

ما هي التربية الجنسية وما أهميتها؟

قليل من الشباب هم الذين يتلقون إعداداً جنسياً ملائماً يهيئهم لممارسة حياتهم الجنسية وهذا ما يجعل الشباب عموماً عرضة لإمكانية التأثير السريع بممارسات الإكراه أو إساءة المعاملة أو الاستغلال، ولحالات الحمل غير المقصود، والإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز. ويقترب كثير من الشباب من سن الرشد وهم يواجهون رسائل متضاربة ومشوشة عن الجنس وعن العلاقات بين الجنسين. وكثيراً ما يتعقد هذا الوضع نتيجة لمشاعر الحرج والميل إلى الصمت وتحاشي النقاش المفتوح عن المسائل الجنسية مع البالغين، بمن فيهم الآباء والمعلمون، وذلك في أشد الأوقات احتياجاً إلى حوض هذا النقاش. وتوجد سياقات عديدة في العالم يبلغ فيها الشباب النضوج الجنسي ويمارسون النشاط الجنسي في سن مبكرة. كما أنهم يتزوجون في وقت متأخر مما يطيل الفترة بين مرحلة بلوغ النضج الجنسي والزواج.

وتشير البلدان بصورة متزايدة إلى أهمية تزويد الشباب بالمعارف والمهارات اللازمة للقيام بخيارات مسؤولة في حياتهم، ولاسيما في ظروف تزداد فيها احتمالات الاطلاع على مواد ذات طابع جنسي صريح عن طريق الإنترنت وغيره من وسائل الإعلام. وتقتضي الضرورة العمل بشكل عاجل من أجل سد النقص الموجود بين أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً فيما يتعلق بفيروس الإيدز، إذ إن ٦٠٪ من أفراد هذه الفئة العمرية لا يستطيعون تحديد أساليب الوقاية من انتقال فيروس الإيدز إليهم (UNAIDS, 2008). وقد أخذ عدد متزايد من البلدان ينفذ أو يوسع نطاق تنفيذ برامج للتربية الجنسية^(١)، ومن بينها الصين وفيتنام وكينيا ولبنان ونيجيريا، وهو اتجاه أكده وزراء التربية والصحة في بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي في اجتماع قمة عُقد في تموز/ يوليو ٢٠٠٨. وتتعترف كل هذه الجهود بأن جميع الشباب يحتاجون إلى التربية الجنسية وبأن بعضهم يعيشون وهم يحملون فيروس الإيدز أو هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة به، ولا سيما منهم المراهقات المتزوجات في سن مبكرة والشباب الذين يمارسون النشاط الجنسي، والشباب من المعوقين.

إن بإمكان التربية الجنسية الفعالة أن تزود الشباب بمعلومات دقيقة علمياً ومناسبة لفتتهم العمرية وللسياق الثقافي الذين يعيشون فيه. وتشتمل هذه التربية على توفير إطار منظم يتيح لكل شاب إمكانية استكشاف قيمه ومواقفه ولاتخاذ القرارات وغير ذلك من المهارات الحياتية التي سيحتاج إليها كي يصبح قادراً على إجراء خيارات مستنيرة بشأن حياته الشخصية.

وتشكل التربية الجنسية الفعالة جزءاً أساسياً من الوقاية من فيروس الإيدز، إضافة إلى أنها أمر حيوي لتحقيق الأهداف الخاصة بتعميم الانتفاع بالخدمات من أجل تأمين الصحة الإنجابية، والوقاية والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس الإيدز (UNAIDS, 2008). ولئن كان من غير الواقعي أن ينتظر المرء التوصل من خلال برنامج تعليمي واحد إلى القضاء على أخطار فيروس الإيدز والأمراض الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وعلى حالات الحمل غير المقصود، وعلى أشكال الإكراه أو سوء المعاملة في ممارسة النشاط الجنسي، وعلى أشكال الاستغلال في هذا المجال، فإن بإمكان البرامج الجيدة التصميم والتنفيذ أن تحد من بعض هذه المخاطر ومن مواطن الضعف التي تكمن وراءها.

وتشير التربية الجنسية الفعالة موضوعاً هاماً بسبب التأثير الذي تمارسه القيم الثقافية والمعتقدات الدينية على الأفراد جميعاً، وخصوصاً على الشباب، من حيث فهمهم لهذه المسألة وفي إطار علاقاتهم مع آبائهم ومعلميهم والبالغين الآخرين ومجتمعاتهم.

ويوفر الإطار المدرسي مجالاً هاماً لإيصال التربية الجنسية من خلاله إلى أعداد كبيرة من الشباب قبل أن يشرعوا في مزاوله النشاط الجنسي، وذلك بالإضافة إلى ما يتيح هذا الإطار من بنية ملائمة (مثل المناهج الدراسية النظامية) لتوفير هذا النوع من الأنشطة التربوية.

(١) تعرّف التربية الجنسية بأنها نهج للتعليم عن الجنس والعلاقات الجنسية يناسب الفئات العمرية والخصائص الثقافية المعنية ويجري فيه تقديم معلومات علمية دقيقة وواقعية وخالية من الأحكام، وتوفر التربية الجنسية فرصاً لاستكشاف الفرد لقيمه ومواقفه الشخصية ولتكوين القدرة على اتخاذ القرارات والاتصال واكتساب المهارات الخاصة بالحد من المخاطر فيما يتعلق بجوانب عديدة للحياة الجنسية. ويشير استعراض الشواهد المقدم في المجلد الأول من هذه الوثيقة إلى هذا التعريف كمعيار لإدراج الدراسات في نطاق الاستعراض المذكور.

مكونات الحد الأدنى الأساسي لبرنامج التربية الجنسية

تتألف الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية من جزأين. فيركز المجلد الأول على مسوغات توفير التربية الجنسية ويقدم إرشاداً تقنياً وجيهاً عن خصائص البرامج الفعالة. ويعرض هذا الدليل العملي (المجلد الثاني) «مكونات الحد الأدنى الأساسي» من الموضوعات وأهداف التعلّم في برنامج للتربية الجنسية موجه إلى الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات وأكثر من ١٨ سنة، ويتضمن كشافاً بيблиوغرافياً بموارد مفيدة. والقصد من ذلك هو توفير إرشاد ملموس من أجل إعداد مناهج دراسية ملائمة للظروف المحلية.

وقد جرت لدى إعداد الموضوعات وأهداف التعلّم، الاستعانة بنتائج عملية استعراض تم التكليف خصيصاً بإجرائها وشملت المناهج الدراسية الحالية في ١٢ بلداً^(٢)، بالإضافة إلى مبادئ توجيهية ومعايير حددها مساهمون بارزون في تقديم المعلومات، وإلى عمليات بحث في مصادر ملائمة من قواعد بيانات ومواقع للإنترنت وقوائم البريد الإلكتروني^(٣) (انظر المراجع). واستعين في إعداد هذه الإرشادات أيضاً بمقابلات ثرية بالمعلومات أجريت مع خبراء معترف بمكانتهم (انظر القائمة الواردة في المرفق الثالث)، كما استعين بنتائج اجتماع تشاوري تقني عقد في شباط / فبراير ٢٠٠٩ وشارك فيه خبراء من ١٣ بلداً (انظر القائمة الواردة في المرفق الرابع). وقدم، فضلاً عن ذلك، زملاء من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ومن اليونيسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية مدخلات استخدمت في هذه الوثيقة. وبذلك، فعلى الرغم من أن هذه الوثيقة ليست شافية وافية، فإن بعض الموضوعات وأهداف التعلّم التي ترد فيها تستند بشكل قوي إلى شواهد مستمدة من التجربة العملية.

إضافة إلى ذلك، فقد استندت في صياغة بعض أهداف التعلّم إلى الموضوعات التي تناولتها برامج جرى تقييمها، وهي برامج أدت إلى تغيير السلوك على نحو فعال وتم استعراضها في وثيقة الإرشادات الدولية (المجلد الأول) الخاصة بمسوغات التربية الجنسية (<http://www.unesco.org/aids>). ويشار في وثيقة المسوغات تلك إلى برامج أخرى تتضمن بعض أهداف التعلّم إلى يرد عرضها في هذا المجلد.

وسيجري في المستقبل إصدار طبقات أخرى من هذه الإرشادات التقنية الدولية ستتضمن الملاحظات التي سيقدمها مستخدموها في شتى أنحاء العالم، وستظل هذه الطبقات تستند إلى أفضل الشواهد المتوافرة.

إن الغايات المتوخاة من الموضوعات وأهداف التعلّم المدرجة في هذه الوثيقة تتمثل في ما يلي:

- تقديم معلومات دقيقة عن الموضوعات التي تستثير فضول الأطفال والشباب والتي يحتاجون إلى امتلاك معارف عنها؛
- توفير فرص للأطفال والشباب كي يستكشفوا من خلالها القيم والمواقف والأعراف المتعلقة بالعلاقات الجنسية والاجتماعية؛
- التشجيع على اكتساب المهارات؛
- تشجيع الأطفال والشباب على تحمل مسؤولية تصرفاتهم الشخصية وعلى احترام حقوق الآخرين.

إن جميع أهداف التعلّم، بوصفها مجموعة شاملة من المواد، تعنى بتلبية حاجة الأطفال والشباب إلى المعلومات، وبالاستجابة لحقهم في التعلّم. ومع ذلك، ففي حين أن بعض أهداف التعلّم ترمي على وجه الخصوص إلى الحد من ممارسة سلوك جنسي محفوف بالمخاطر، فإن بعضها الآخر يسعى إلى تغيير الأعراف الاجتماعية وتيسير الاتصال بشأن القضايا الجنسية، وإزالة الحواجز الاجتماعية والسلوكية التي تعترض توفير التربية الجنسية وإلى زيادة المعارف.

(٢) إثيوبيا وإندونيسيا وبوتسوانا وتايلاند وتنزانيا وجامايكا وجنوب أفريقيا وزامبيا وكينيا وناميبيا ونيجيريا والولايات المتحدة الأمريكية.

(٣) كان من بين هذه المواقع، على سبيل المثال وليس الحصر، مواقع الجهات التالية: مجلس الولايات المتحدة للمعلومات والتربية الجنسية (SIECUS)؛ و Bloomberg Hopkins Johns و International Health Family، Alliance AIDS/HIV International، Project Info The s'Program Communications for Center Health Public of School، و Education of University، و London of University؛ و مكتب التربية الدولي لليونسكو؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ و (IPPF) Federation Parenthood Planned International.

٢ - نطاق الفئات العمرية المعنية

إن الموضوعات وأهداف التعلّم الواردة في هذا المجلد موجهة إلى الأطفال والشباب في المدارس الابتدائية والثانوية. فثمة كثير من هؤلاء لم يتلقوا أي تربية جنسية في هاتين المرحلتين التعليميتين، إضافة إلى أن بإمكان الدارسين في مؤسسات التعليم العالي أن يستفيدوا أيضاً من أهداف التعلّم المذكورة في هذه الإرشادات التقنية الدولية. وبالفعل، فإن الحاجة إلى التربية الجنسية في مرحلة التعليم العالي يمكن أن تتسم بأهمية خاصة إذ إن العديد من الطلبة في هذه المرحلة يبدأون بالعيش لأول مرة بعيداً عن ذويهم ويمكن أن يقيموا علاقات مع غيرهم وأن يشرعوا في ممارسة الحياة الجنسية. إضافة إلى ذلك، فإن الموضوعات وأهداف التعلّم يمكن أن تفيد أيضاً في إعداد المعلمين وفي إعداد المناهج الدراسية، أو أن تستخدم للقيام على ضوءها بمراجعة المناهج والبرامج الدراسية القائمة.

ومن المهم كذلك أن يتم توفير التربية الجنسية للأطفال والشباب غير الملتحقين بالمدارس، ولا سيما للذين يعانون من بينهم من ظروف التهميش لأسباب شتى، وكذلك للذين يمكن أن ينجروا سريعاً إلى الشروع مبكراً وبصورة خالية من أي تحضير مسبق في ممارسة الجنس لأول مرة أو إلى الخضوع لأشكال الاستغلال وسوء المعاملة على الصعيد الجنسي.

وتتوجه الموضوعات وأهداف التعلّم إلى أربع فئات عمرية وإلى مستويات التعليم المناظرة لها على النحو التالي:

- ١- فئة الأعمار من ٥ إلى ٨ سنوات (المستوى الأول)
- ٢- فئة الأعمار من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة (المستوى الثاني)
- ٣- فئة الأعمار من ١٢ إلى ١٥ سنة (المستوى الثالث)
- ٤- فئة الأعمار من ١٥ إلى أكثر من ١٨ سنة (المستوى الرابع)

وتُعرض أهداف التعلّم على نحو منطقي تقدّم فيه مفاهيم موجهة إلى الطلبة الشباب وتشتمل في العادة على معلومات أولية أساسية وعلى عمليات ذهنية أبسط من غيرها وعلى أنشطة أقل تعقيداً. ويوجد تداخل مقصود بين مواد المستويين الثالث والرابع بغية الاهتمام بالدارسين ذوي الأعمار المختلفة الذين يمكن أن يضمهم صف دراسي واحد في هذين المستويين. ويعنى المستوى الرابع بالدارسين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ وأكثر من ١٨ سنة وذلك اعترافاً بإمكانية أن تكون أعمار بعض الدارسين في المستوى الثانوي أكثر من ١٨ سنة، وبإمكانية أن تُستخدم الموضوعات وأهداف التعلّم في دروس موجهة إلى دارسين أكبر عمراً يرتادون مؤسسات للتعليم العالي. وينبغي أن تكون جميع المعلومات التي تناقش مع الفئات العمرية المذكورة أعلاه منسجمة مع القدرات المعرفية للدارسين وأن يتم الاهتمام، لدى تقديمها، بالأطفال والشباب الذين يعانون من أشكال العوق الفكري أو القصور في التعلّم.

إن الاحتياجات والشواغل الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وكذلك السنة التي يمارس فيها الفرد الجنس لأول مرة تتباين تبايناً كبيراً سواء في داخل المنطقة الواحدة أو فيما بين المناطق، وكذلك في داخل البلد الواحد وفيما بين البلدان، وفي داخل المجتمع الواحد أو فيما بين المجتمعات. ومن المرجح أن يؤثر هذا الأمر بدوره على ما يُعتبر ملائماً في أهداف معينة للتعلّم عند إعداد المناهج والمواد والبرامج الدراسية. ولذلك، ينبغي تكييف أهداف التعلّم للسياقات التي يجري فيها التعليم في هذا الصدد. وينبغي أن يتم ذلك، في كل الأحوال، على ضوء البيانات والشواهد المتوافرة وليس بسبب عدم الارتياح الشخصي أو المعارضة الظاهرية.

٣- مكونات مواد التعلّم

إن الموضوعات وأهداف التعلّم تغطي أربعة مكونات لعملية التعلّم تتمثل فيما يلي:

١- المعلومات: تقدم التربية الجنسية معلومات دقيقة عن الحياة الجنسية للإنسان تشمل قضايا النمو البدني وغير البدني، وتركيب الأعضاء الجنسية والخصائص الفيزيولوجية للأعضاء الجنسية، والإنجاب، وطرق منع الحمل، والحمل، والولادة، وفيروس وممرض الإيدز، والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، والحياة الأسرية، والعلاقات بين الأفراد، والثقافة والحياة الجنسية، وتعزيز ممارسة حقوق الإنسان، وتحاشي التمييز، ومساءلة المساواة وأدوار الجنسين، والسلوك الجنسي، والتنوع الجنسي، وإساءة المعاملة على الصعيد الجنسي، والعنف القائم على نوع الجنس، والممارسات الضارة.

٢- القيم والمواقف والأعراف الاجتماعية: توفر التربية الجنسية للطلبة فرصاً لاستكشاف قيم ومواقف وأعراف (على المستوى الشخصي ومستوى الأسرة والأقران والمجتمع) فيما يتعلق بالسلوك والصحة والمخاطرة واتخاذ القرارات على الصعيد الجنسي، وإزاء مبادئ التسامح والاحترام والمساواة بين الجنسين، وحقوق الإنسان، والمساواة عموماً.

٣- مهارات إقامة العلاقات مع الآخرين: تشجع التربية الجنسية اكتساب مهارات في مجالات اتخاذ القرارات، والحزم، والاتصال، والتفاوض، والرفض. وبإمكان هذه المهارات أن تسهم في إقامة علاقات أفضل وأكثر إنتاجية مع أعضاء الأسرة والأقران والأصدقاء، والشركاء في إطار علاقات رومانسية أو جنسية.

٤- الشعور بالمسؤولية: إن التربية الجنسية تشجع الطلبة على تحمل مسؤولية تصرفاتهم ومسؤولية سلوكهم مع الآخرين وذلك من خلال ممارسة الاحترام والقبول والتسامح والتعاطف تجاه جميع الناس بصرف النظر عن حالتهم الصحية أو ميّهم الجنسي. كما أن التربية الجنسية تشدد على المساواة بين الجنسين، ومقاومة ممارسة الجنس في سن مبكرة أو بصورة غير مرغوب فيها أو بالإكراه، وعلى رفض العنف في العلاقات، وممارسة الجنس بشكل أكثر أماناً، بما في ذلك الاستخدام الصحي والمنتظم للعوازل الذكرية ووسائل منع الحمل.

٤- برامج دراسية منفردة أو مدمجة في إطار مواد أخرى

ينبغي تقرير ما إذا كان ينبغي تقديم التربية الجنسية كمادة دراسية منفردة في حد ذاتها (كما هو الحال في ملاوي وجامايكا)؛ أو ضمن مادة دراسية قائمة في المنهاج الدراسي، مثل مادة الصحة أو البيولوجيا (كما هو الحال في فيتنام)؛ أو من خلال عدة مواد دراسية أخرى مثل التربية المدنية والصحة والبيولوجيا (كما هو الحال في المكسيك)؛ أو ضمن خدمات التوجيه والإرشاد (كما كان يجري عليه الحال إلى وقت قريب في كينيا).

بيد أن القرارات في هذا الصدد ستتأثر بالسياسات التعليمية العامة المتبعة، وبمدى توافر الموارد اللازمة (بما في ذلك توافر إدارة مدرسية مشجعة، وتوافر المعلمين المدربين والمواد التعليمية)، وبالتنافس بين الأولويات على الصعيد المنهاج المدرسي، وبمدى حاجة الدارسين إلى برامج للتربية الجنسية، وبمدى تأييد المجتمع لهذه التربية، وبقضايا الجدول الزمني للدروس. ويمكن أن يتمثل أحد أشكال الاستجابة العملية في الاعتراف بأنه إذا كان توفير التربية الجنسية في شكل مادة دراسية منفصلة يشكل النموذج المثالي، فقد يكون من العملي أكثر أن يجري الاستناد إلى ما يدرسه المعلمون فعلاً وأن يجري تحسين ما يجري تدريسه، والسعي إلى دمج هذه التربية في إطار مواد دراسية قائمة مثل مادة العلوم الاجتماعية أو البيولوجيا، أو في إطار خدمات التوجيه والإرشاد.

الإطار ١ - أمثلة على مداخل إلى توفير التربية الجنسية في التعليم في أربعة بلدان

ملاوي

يجري تقديم التربية الجنسية في ملاوي في شكل مادة دراسية مستقلة تخضع لامتحانات في مرحلة التعليم الثانوي، وفي شكل مندمج في إطار مواد دراسية رئيسية ولا تخضع لامتحانات في مرحلة التعليم الابتدائي. وفي كلتا الحالتين، يتولى التعليم في هذا المجال معلمون مدربون يستخدمون مواد مصممة خصيصاً.

المكسيك

تدرج التربية الجنسية، في المكسيك، ضمن أجزاء مختلفة من المنهاج الدراسي، مثل مادة العلوم أو مادة التربية المدنية، وذلك اعترافاً بكون الحياة الجنسية جزءاً من جوانب عديدة للحياة. ويمكن أن تصبح التربية الجنسية مادة دراسية مستقلة للدارسين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٨ سنة في مرحلة التعليم الثانوي.

جمهورية تنزانيا المتحدة

تقدم التربية الجنسية في جمهورية تنزانيا المتحدة على نحو مدمج في مواد دراسية رئيسية مثل مادة العلوم أو التربية المدنية. وتثبت تجربة تنزانيا أن توفير التربية الجنسية لا يتطلب أن تكون مادة مستقلة تماماً من أجل أن تُدرج في إطار المنهاج الدراسي.

فيتنام

تعمل وزارة التربية في فيتنام على إعداد مضمون يقدم على نحو إلزامي خارج إطار المنهاج الدراسي من أجل أن يستكمل مضامين هذا المنهاج. وتستخدم هذه الاستراتيجية أيضاً نهجاً تشاركية ودعمًا من جانب الأقران يعزز برنامج خاص بالأباء يقدم في موازاة ذلك.

٥. الهيكل

إن الموضوعات الكبرى التي تدرج أهداف التعلم في إطارها تنتظم حول ستة مفاهيم رئيسية هي:

- ١- العلاقات
- ٢- القيم والمواقف والمهارات
- ٣- الثقافة والمجتمع وحقوق الإنسان
- ٤- نمو الإنسان
- ٥- السلوك الجنسي
- ٦- الصحة الجنسية والإنجابية

وترتبط بكل مفهوم من هذه المفاهيم أهداف للتعلم معروضة في شكل مجموعات مفصلة بحسب المستويات الأربعة للفئات العمرية المعنية. ويجري تحديد هذه الأهداف في المستوى التعليمي الذي ينبغي تقديمها فيه لأول مرة، إلا أنها ينبغي أن تعزز عبر مختلف مستويات الفئات العمرية. وفي حالة تنفيذ برنامج موجه إلى طلبة متقدمين في السن نسبياً، قد يتطلب الأمر أن يشمل البرنامج الموضوعات وأهداف التعلم الخاصة بمستويات الفئات العمرية الأصغر سناً من هذه الفئة العمرية. ووفقاً لاحتياجات الأوضاع وخصائص البلد المعني أو المنطقة المعنية، مثل الأعراف الاجتماعية والثقافية السائدة ومدى انتشار أمراض محددة، يمكن تكيف أهداف التعلم من أجل إدراجها في تعليم المستويات الأدنى أو الأعلى. وعلى أي حال، فإن معظم الخبراء يعتقدون أن الأطفال والشباب يحتاجون إلى معلومات عن الحياة الجنسية والصحة الجنسية اعتباراً من أصغر سن ممكنة وعلى أشمل نحو ممكن.

٦ - لمحة عامة عن المفاهيم الرئيسية والموضوعات

تحدد الجداول التالية الموضوعات وأهداف التعلّم التي يمكن أن توفر 'قائمة جاهزة' شاملة من المضامين لإعداد منهاج دراسي. وقد حُدّدت هذه الموضوعات والأهداف استناداً إلى شواهد مستمدة من مناهج دراسية أدت إلى تحقيق تغييرات في السلوك، ومن التجربة العملية.

<p>المفهوم الرئيسي ٣ الثقافة والمجتمع وحقوق الإنسان</p> <p>الموضوعات:</p> <p>١-٣ الحياة الجنسية والثقافة وحقوق الإنسان</p> <p>٢-٣ الحياة الجنسية ووسائل الإعلام</p> <p>٣-٣ البناء الاجتماعي لقضايا العلاقة بين الجنسين</p> <p>٤-٣ العنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك إساءة المعاملة الجنسية والاستغلال الجنسي والممارسات الضارة</p>	<p>المفهوم الرئيسي ٢ القيم والمواقف والمهارات</p> <p>الموضوعات:</p> <p>١-٢ القيم والمواقف ومصادر التعلّم عن الجنس</p> <p>٢-٢ تأثير الأعراف والأقران على السلوك الجنسي للفرد</p> <p>٣-٢ اتخاذ القرارات</p> <p>٤-٢ الاتصال ومهارات الرفض والتفاوض</p> <p>٥-٢ الحصول على المساعدة والدعم</p>	<p>المفهوم الرئيسي ١ العلاقات</p> <p>الموضوعات:</p> <p>١-١ الأسر</p> <ul style="list-style-type: none">٢-١ الصداقة والحب والعلاقات الرومانسية٣-١ التسامح والاحترام٤-١ الالتزام الطويل الأجل والزواج وممارسة الأبوة أو الأمومة
<p>المفهوم الرئيسي ٦ الصحة الجنسية والإنجابية</p> <p>الموضوعات:</p> <p>١-٦ الوقاية من الحمل</p> <p>٢-٦ فهم مخاطر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما فيها مخاطر فيروس الإيدز، وإدراك أهمية هذه المخاطر والحد منها</p> <p>٣-٦ الوصم والرعاية والعلاج والدعم فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز</p>	<p>المفهوم الرئيسي ٥ السلوك الجنسي</p> <p>الموضوعات:</p> <p>١-٥ الجنس والحياة الجنسية ودورها</p> <p>٢-٥ السلوك الجنسي والاستجابة على الصعيد الجنسي</p>	<p>المفهوم الرئيسي ٤ نمو الإنسان</p> <p>الموضوعات:</p> <p>١-٤ التركيب العضوي والخصائص الفيزيولوجية للأعضاء الجنسية والجهاز التناسلي</p> <p>٢-٤ الإنجاب</p> <p>٣-٤ سن البلوغ</p> <p>٤-٤ صورة جسم الإنسان</p> <p>٥-٤ الحياة الشخصية وسلامة البدن</p>

٧- جداول أهداف التعلم

المفهوم الرئيسي ١

- العلاقات

١-١ الأسر

أهداف التعلم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

قدم وصفاً لأدوار وحقوق ومسؤوليات مختلف أعضاء الأسرة الواحدة

أفكار رئيسية:

- بإمكان الأسر أن تعزز المساواة بين الجنسين على صعيد الأدوار والمسؤوليات
- إن الاتصال في داخل الأسرة الواحدة، وخصوصاً بين الوالدين والأطفال، يؤدي إلى قيام علاقات أفضل بينهم
- يضطلع الوالدان وغيرهما من أعضاء الأسرة الواحدة بتوجيه الأطفال ومساندتهم في اتخاذ القرارات
- إن الأسر تساعد الأطفال على اكتساب القيم وتؤثر في تكوين شخصيتهم
- بإمكان أوضاع الصحة والمرض أن تؤثر في بنية الأسرة وقدراتها وأدوارها ومسؤولياتها

أهداف التعلم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

حدد مفهوم «الأسرة» مستخدماً أمثلة على الأشكال المختلفة للبنية الأسرية

أفكار رئيسية:

- ثمة أشكال عديدة للأسرة في مختلف أنحاء العالم (مثل الأسرة التي يرأسها والدان، والأسرة التي يرأسها والد واحد، والأسرة التي يرأسها طفل، والأسرة التي يرأسها وصي، والأسرة الموسعة، والأسرة النوواة، والأسرة غير التقليدية، وغير ذلك)
- يواجه أعضاء الأسرة الواحدة احتياجات مختلفة ويضطلعون بأدوار مختلفة
- يري أعضاء الأسرة الواحدة بعضهم بعضاً بطرق عديدة، وإن كان بعض الأعضاء لا يرغبون أحياناً في ذلك أو لا يقدرون القيام بذلك
- كثيراً ما تجسد أدوار ومسؤوليات أعضاء الأسرة الواحدة انعدام المساواة بين الجنسين
- إن دور الأسرة مهم في تعليم الأطفال القيم

أهداف التعلم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

ناقش كيف أن قضايا الحياة الجنسية والعلاقات يمكن أن تؤثر على الأسرة - مثل التصارح بشأن الإصابة بفيروس الإيدز، أو بشأن حالات الحمل غير المقصود، أو بشأن العلاقات الجنسية المثلية

أفكار رئيسية:

- يمكن لأدوار أعضاء الأسرة الواحدة أن تتغير حين يكشف أحد الأعضاء الشباب عن إصابته بفيروس الإيدز، أو عن المرور بحالة حمل، أو حين يرفض أحدهم زواجاً مدبراً، أو عند الكشف عن وجود ميل جنسي معين لدى أحد أعضاء الأسرة
- ثمة نظم للدعم يمكن أن يستعين بها أعضاء الأسرة في أوقات الأزمات
- بإمكان الأسرة أن تتجاوز الأزمات عندما يتعاضد أعضاؤها ويحترم أحدهم الآخر

أهداف التعلم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

قدم وصفاً للكيفية التي تتغير بها مسؤوليات أعضاء الأسرة الواحدة مع تقدمهم في مستوى النضج

أفكار رئيسية:

- إن الحب والتعاون والمساواة بين الجنسين وتبادل الرعاية والاهتمام هي أمور مهمة لوجود حياة أسرية جيدة ولقيام علاقات صحية
- إن نطاق عوالم الأطفال ونطاق مشاعرهم يتسعان مع نموهم وتقدمهم في السن فيتجاوزان حدود الأسرة، ويكتسب الأصدقاء والأقران أهمية خاصة في نظرهم
- إن نمو الفرد وتقدمه في السن يعنيان أن يتحمل المسؤولية عن نفسه وعن الآخرين
- تُعد الخلافات وحالات سوء الفهم بين الوالدين والأطفال أمراً شائعاً، ولاسيما خلال مرحلة سن البلوغ، وهي في العادة خلافات وحالات يمكن تسويتها

٢.١ الصداقة والحب والعلاقات

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

حدّد المهارات اللازمة لإدارة العلاقات مع الآخرين

أفكار رئيسية:

- توجد طرق متنوعة للإعراب عن الصداقة أو عن مشاعر الحب تجاه شخص آخر
- إن علاقات الصداقة والحب تساعد الناس على الشعور بالارتياح مع أنفسهم
- إن الأدوار الخاصة بنوع الجنس تؤثر على العلاقات الشخصية، وتشكل المساواة بين الجنسين جزءاً من العلاقات التي تكون أكثر صحية من غيرها
- إن العلاقات يمكن أن تكون صحية كما يمكن أن تكون غير صحية
- تمثل العلاقات القائمة على إساءة المعاملة شكلاً من أشكال العلاقات غير الصحية

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

عرّف مفهوم «الصديق»

أفكار رئيسية:

- ثمة أنواع مختلفة من الأصدقاء (مثل الأصدقاء الصالحون، وأصدقاء السوء، والصاحب الحميم والصاحبة الحميمة)
- إن الصداقات تقوم على أساس الثقة والتشاطر والتعاطف والتضامن
- تتضمن العلاقات أشكالاً من مشاعر الحب، ويمكن التعبير عن هذا الحب بأشكال مختلفة
- إن العوق أو الحالة الصحية لا تحول دون إقامة صداقات وعلاقات أو دون منح مشاعر الحب

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

حدّد القوانين المتعلقة بإساءة المعاملة في العلاقات

أفكار رئيسية:

- بالإمكان تعليم الناس مهارات تيسر عليهم تشخيص أشكال العلاقات التي تنطوي على إساءة معاملة الآخر
- ثمة قوانين في معظم البلدان تكافح العلاقات التي تنطوي على إساءة معاملة الآخر
- إن الناس مسؤولون عن الإبلاغ عن العلاقات التي تنطوي على إساءة معاملة الآخر
- ثمة في العادة آليات للدعم مخصصة لمساعدة الناس في مجال العلاقات التي تنطوي على إساءة معاملة الآخر

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

أوضح الفروق بين مختلف أنواع العلاقات

أفكار رئيسية:

- إن علاقات الحب والصداقة والافتتان والانجذاب الجنسي تنطوي على مشاعر مختلفة
- يمكن أن تكون الصداقات عديدة الفوائد
- يمكن أن يؤثر الأصدقاء أحدهم على الآخر تأثيراً إيجابياً أو سلبياً
- يمكن أن تتحول العلاقات الوثيقة أحياناً إلى علاقات جنسية
- يمكن أن تتأثر العلاقات الرومانسية تأثيراً قوياً بالأدوار والأفكار النمطية المتعلقة بالجنسين
- إن العلاقات التي تنطوي على إساءة معاملة الآخر وعلى ممارسة العنف ترتبط ارتباطاً قوياً بالأدوار والأفكار النمطية المتعلقة بالجنسين

المفهوم الرئيسي ١

– العلاقات

٣-١ التسامح والاحترام

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

عرّف مفاهيم التحيز والحكم المسبق والتزمت والتحرش والنبذ وتسلط الأقران

أفكار رئيسية:

- إن التحرش بالآخرين أو الهيمنة عليهم على أساس حالتهم الصحية أو لون البشرة أو الأصل أو الميل الجنسي أو على أساس أي فروق أخرى هو دليل على عدم احترام الآخر ويعد ممارسة ضارة تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان
- يُشكل الوصم والتمييز استناداً إلى فروق بين البشر انتهاكاً لحقوق الإنسان
- كل فرد مسؤول عن الدفاع عن الأشخاص الذين يتعرضون للتحرش أو للهيمنة عليهم من قبل آخرين

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

عرّف مفهوم الاحترام

أفكار رئيسية:

- تُعد قيم التسامح وقبول الآخر واحترامه عوامل هامة لقيام علاقات صحية
- إن كل إنسان هو فريد وثنمين في حد ذاته ويمكن أن يسهم في حياة المجتمع حين يصبح صديقاً أو طرفاً في علاقة أو مصدراً لمنح الحب
- إن كل إنسان جدير بالاحترام
- السخرية من الآخرين سلوك ضار

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

اشرح أسباب أهمية مناهضة التمييز ضد الذين يُعتبرون «مختلفين» عن غيرهم

أفكار رئيسية:

- إن ممارسة التمييز تؤثر تأثيراً سلبياً على الأفراد والجماعات والمجتمعات
- توجد في أماكن عديدة قوانين تكافح الوصم والتمييز

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

اشرح جوانب الضرر في ممارسات الوصم والتمييز وتسلط الأقران

أفكار رئيسية:

- إن ممارسات الوصم والتمييز هي ممارسات ضارة
- إن الوصم يمكن أن يمارس أيضاً من قبل الشخص على نفسه وأن يؤدي إلى التزام الصمت والإنكار والارتكان إلى السرية
- إن كل فرد مسؤول عن المجاهرة باستنكار أشكال التحيز والتزمت
- توجد في العادة آليات للدعم من أجل مساعدة الأشخاص الذين يعانون من الوصم والتمييز (مثلاً بسبب مواقف معاداة المثليين)

٤.١ الالتزامات الطويلة الأجل والزواج وممارسة الأبوة أو الأمومة

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

أشرح الخصائص الرئيسية للالتزامات الطويلة الأجل وللزواج ولحالة الأبوة أو الأمومة

أفكار رئيسية:

- إن القوانين والممارسات الثقافية تحدد الأشكال التنظيمية للزواج وتكوين الشراكات بين قرينين وإنجاب الأطفال في إطار النظام الاجتماعي
- لكل شخص الحق في أن يقرر ما إذا كان يريد أن يصبح أباً/أمّاً، بما في ذلك الأشخاص المعوقون والأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز
- تتضمن ممارسة الأبوة أو الأمومة أن يتحمل الفرد مسؤوليات مرتبطة بها
- بإمكان الراشدين أن يصبحوا آباء وأمّهات بطرق عدة تشمل المرور بحالة حمل مقصود أو غير مقصود، والتبني، ورعاية وتربية طفل ما، والاستعانة بتكنولوجيات المساعدة على الإخصاب، وممارسة الأبوة أو الأمومة بالوكالة

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

أشرح مفهومي «الأسرة» و«الزواج»

أفكار رئيسية:

- هناك أفراد يختارون شركاءهم في الزواج وأفراد يخضعون لزيجات مدبرة
- ثمة علاقات تنتهي بالانفصال والطلاق، مما يمكن أن يؤثر على جميع أفراد الأسرة الواحدة
- إن اختلاف البنى الأسرية يؤثر على الترتيبات الخاصة بنمط عيش الأطفال وعلى الأدوار والمسؤوليات التي يضطلعون بها
- إن أشكال الزواج القسري وتزويج الأطفال هي أمور ضارة وتعد في الأحوال الاعتيادية أموراً غير مشروعة

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

حدّد الاحتياجات المادية والعاطفية والاقتصادية والتربوية للأطفال ومسؤوليات الوالدين في هذا الصدد

أفكار رئيسية:

- إن الزواج وحالات الالتزام الطويل الأجل يمكن أن تكون مفيدة وحافلة بالتحديات
- يمكن للصعوبات في العلاقات أن تؤثر على رفاه الأطفال
- ثمة عوامل عديدة تؤثر على اختيار الناس لأن يكون لديهم أطفال أو لإحجامهم عن ذلك

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

حدّد أبرز المسؤوليات التي ينطوي عليها الزواج والالتزامات الطويلة الأجل

أفكار رئيسية:

- إن حالات الزواج الناجح وحالات النجاح في الالتزامات الطويلة الأجل تقوم على أساس الحب والتسامح والاحترام
- إن حالات الزواج المبكر وزواج الأطفال وحالات تولّي المراهقين أو المراهقات لمهام الأبوة أو الأمومة كثيراً ما تسفر عن عواقب اجتماعية وصحية سلبية
- إن الثقافة والأدوار القائمة على نوع الجنس تؤثر على شكل ممارسة الأبوة أو الأمومة

المفهوم الرئيسي ٢

– القيم والمواقف والمهارات

١.٢ القيم والمواقف ومصادر التعلّم عن الجنس

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

حدّد المصادر التي تنشأ عنها القيم والمواقف ومصادر التعلّم عن الجنس

أفكار رئيسية:

- يتولى الوالدان في معظم الأسر تعليم أطفالهما القيم التي يؤمنان بها ويجسدان أمامهم هذه القيم
- إن القيم والمواقف التي تنقلها إلينا الأسر والمجتمعات تشكل مصادر ما نتعلمه عن الجنس
- إن القيم المتعلقة بنوع الجنس، وبالعلاقات، والشؤون الشديدة الخصوصية، والحب، والحياة الجنسية، والإنجاب، تؤثر على سلوك الفرد وعلى القرارات التي يتخذها
- إن القيم الثقافية تؤثر على الأدوار المفترض أن يضطلع بها كل من الجنسين، وعلى مدى المساواة بينهما

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

عرّف مفهوم القيم واطرح قيماً شخصية مثل المساواة والاحترام وقبول الآخرين والتسامح

أفكار رئيسية:

- تشكل القيم معتقدات قوية يؤمن بها الأفراد والأسر والمجتمعات بشأن مسائل هامة
- إن القيم والمعتقدات توجه القرارات التي تتخذ بشأن الحياة والعلاقات
- بإمكان الأفراد والأقران والأسر والمجتمعات أن يؤمنوا بقيم مختلفة

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

اشرح كيف ينبغي للفرد أن يتصرف وفقاً لما يتماشى مع قيمه الشخصية

أفكار رئيسية:

- يشكل الأطفال، مع نموهم وتقدمهم في السن، قيمهم الشخصية التي قد تختلف عن قيم والديهم
- إن الحديث بين الوالدين وأطفالهم عن الفروق بينهم يعزز العلاقات بينهم كما يعزز احترام بعضهم لحقوق البعض الآخر في أن يؤمنوا بقيم مختلفة عن قيمهم
- إن احترام قيم الآخرين مفيد لجميع أنواع العلاقات

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

وضّح معالم القيم الشخصية التي يؤمن بها الطلبة فيما يتعلق بتشكيلة من القضايا المرتبطة بالحياة الجنسية وبالصحة الإنجابية

قدّم أمثلة واضحة عن الكيفية التي تؤثر بها القيم الشخصية للطلبة على قراراتهم وتصرفاتهم

أفكار رئيسية:

- من المهم أن يكون المرء على وعي بقيمه ومعتقداته ومواقفه وبالكيفية التي تؤثر بها على حقوق الآخرين، وأن يعرف كيف يجهر بها عند اللزوم
- ينبغي أن يتحلّى الجميع بالتسامح وأن يحترم كل فرد القيم والمعتقدات والمواقف المختلفة

٢-٢ تأثير الأعراف والأقران على السلوك الجنسي للفرد

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

وَصَّح المقصود بالأعراف الاجتماعية وتأثيرها على سلوك الفرد

أفكار رئيسية:

- إن الأعراف الاجتماعية تؤثر على القيم والسلوك، بما في ذلك القيم والسلوك في مجال الجنس
- بالإمكان مقاومة الأعراف الاجتماعية السلبية وضغوط أقران السوء عن طريق الحزم في السلوك، ووسائل أخرى

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

أشرح المقصود بضغط الأقران

أفكار رئيسية:

- إن تأثير الأقران يتم بأشكال مختلفة عديدة
- يمكن لتأثير الأقران على الفرد أن يكون جيداً كما يمكن أن يكون سيئاً

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

برهن على وجود مهارات مقاومة ضغط الأقران

أفكار رئيسية:

- بالإمكان اتخاذ قرارات عقلانية في مجال السلوك الجنسي
- بإمكان الفرد أن يقاوم التأثير السلبي للأقران على القرارات التي يتخذها في مجال الجنس

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

أشرح كيف يؤدي تأثير الأقران والأعراف الاجتماعية إلى التأثير على القرارات والسلوك فيما يتعلق بالجنس

أفكار رئيسية:

- إن الأعراف الاجتماعية وتأثير الأقران، فيما يتعلق مثلاً بمواقف تسلط الأقران والضغط السلبي من جانب الأقران، يمكن أن تؤثر على القرارات والسلوك في مجال الجنس
- أن يكون المرء حازماً يعني أن يعرف متى وكيف يوافق أو لا يوافق على الدخول في علاقة جنسية، وأن يتمسك بقراره

المفهوم الرئيسي ٢

– القيم والمواقف والمهارات

٣-٢ اتخاذ القرارات

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

طبّق عملية اتخاذ قرارات من أجل معالجة بعض المشكلات أفكار رئيسية:

- إن عملية اتخاذ قرارات يمكن أن تشمل على خطوات مختلفة
- إن اتخاذ قرار ما تترتب عليه عواقب كثيراً ما يمكن التنبؤ بها، ولذلك فإن من المهم الحرص على أن يسفر القرار عن أفضل نتائج ممكنة
- ثمة عوامل عديدة تؤثر على أنواع القرارات التي يتخذها الفرد، بضمنها الأصدقاء، والثقافة، والأفكار النمطية السائدة عن أدوار كل من الجنسين، والأقران، ووسائل الإعلام
- يمكن أن يشكل الراشدون الموثوق فيهم مصدر عون في اتخاذ القرارات

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

قدّم أمثلة على قرارات سليمة وقرارات سيئة وعواقب كل منها أفكار رئيسية:

- كل فرد جدير بأن يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه
- لكل قرار عواقب تترتب عليه
- اتخاذ القرارات مهارة يمكن أن يتعلمها المرء
- قد يحتاج الأطفال والشباب إلى العون من جانب الراشدين كي يتخذوا قرارات معينة

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

بيّن العواقب المحتملة التي يمكن أن تنشأ على الصعيد القانوني والاجتماعي والصحي من جراء قرارات تتعلق بالجنس أفكار رئيسية:

- تترتب على السلوك الجنسي عواقب بالنسبة إلى الفرد ذاته وبالنسبة إلى الآخرين، وقد تكون هذه العواقب ذات طابع قانوني أو أن تتمثل في حالة حمل غير مقصود أو في الإصابة بمرض من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز
- تؤثر القوانين الوطنية في ما يستطيع الشباب أن يفعلونه وما لا يستطيعون أن يفعلونه
- ثمة اتفاقيات واتفاقات دولية تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وتوفر توجيهاً مفيداً في مجال المعايير الخاصة بحقوق الإنسان (مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل)، ويمكن النظر فيها بالمقارنة مع القوانين الوطنية السارية بشأن الانتفاع بالخدمات الصحية، وبشأن السن القانونية المحددة لصلاحيّة القبول الجنسي، وغير ذلك

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

قدّم تقييماً لمحاسن ومساوئ قرارات مختلفة ولعواقبها طبّق عملية اتخاذ القرارات بغية معالجة شواغل ذات طابع جنسي و/ أو تتعلق بالصحة الإنجابية أفكار رئيسية:

- يمكن أن توجد أحياناً حواجز تعيق اتخاذ قرارات عقلانية في بشأن السلوك الجنسي
- تشكل العواطف عاملاً يؤثر على القرارات التي يتخذها الفرد في بشأن السلوك الجنسي
- يمكن أن يحول الكحول والمخدرات دون اتخاذ قرارات عقلانية في بشأن السلوك الجنسي
- إن اتباع الفرد لنوع السلوك الجنسي الذي يسلكه يتضمن أن يضع في الحسبان العواقب المحتملة لهذا السلوك
- يمكن للقرارات التي يتخذها الفرد في مجال السلوك الجنسي أن تؤثر على صحته ومستقبله وخطته في الحياة

٤-٢ الاتصال ومهارات الرفض والقبول

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

قَدِّم أمثلة على الاتصال الفعال والاتصال غير الفعال

أفكار رئيسية:

- إن الاتصال الفعال يشتمل على استخدام طرق وأساليب متنوعة ويمكن أن يتعلمه المرء
- يعد الحزم جانباً هاماً من جوانب التواصل
- يمكن للأدوار الخاصة بكل من الجنسين أن تؤثر على الاتصال بين الناس
- إن التفاوض يتطلب تبادل الاحترام والتعاون، وفي كثير من الأحيان المساومة بين كل الأطراف

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

قَدِّم عرضاً عن كيفية فهم أنواع مختلفة من أشكال الاتصال

أفكار رئيسية:

- إن من حق جميع الناس أن يعربوا عن آرائهم ورغباتهم
- إن الاتصال مهم في جميع أنواع العلاقات، بما فيها العلاقات بين الوالدين والأطفال، ومع الراشدين الموثوق فيهم والأصدقاء
- يستخدم الناس طرق مختلفة للاتصال، بما في ذلك الاتصال اللفظي وغير اللفظي
- إن الإعراب الواضح عن القبول أو عن الرفض يحمي حرمة الحياة الشخصية للفرد وسلامته البدنية

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

قَدِّم عرضاً عن إعراب الفرد على نحو فعال في الاتصال عن احتياجاته وعن حدود ما يرضى به على الصعيد الجنسي

أفكار رئيسية:

- إن ممارسة الجنس على أساس التوافق وتوافر المزيد من الأمان يتطلب وجود مهارات للاتصال الفعال
- بإمكان مهارات التعبير الحازم ومهارات التفاوض أن تساعد المرء على مقاومة الضغط غير المرغوب فيه في مجال الجنس، أو أن تعزز الحرص على ممارسة الجنس على نحو أكثر أماناً

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

قَدِّم عرضاً عن توافر الثقة لدى استخدام مهارات التفاوض والرفض

أفكار رئيسية:

- إن الاتصال الجيد هو أمر أساسي للعلاقات الشخصية والأسرية والرومانسية وفي المدرسة والعمل
- يمكن للاتصال الفعال أن يساعد الأطفال والشباب على رفض ما لا يرضونه من ضغط أو سوء معاملة في المجال الجنسي من جانب أشخاص ذوي سلطة عليهم أو من جانب غيرهم من الراشدين
- إن الأدوار والتوقعات المرتبطة بنوع الجنس تؤثر على مجريات التفاوض في مجال العلاقات الجنسية

المفهوم الرئيسي ٢

– القيم والمواقف والمهارات

٢.٥ الحصول على المساعدة والدعم

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

قدّم عرضاً عن طرق محددة ومحددة المصادر الملائمة للحصول على العون بشأنها

أفكار رئيسية:

- توجد في مدرستك وفي مجتمعك بوجه أعم مصادر مختلفة للحصول على العون منها
- ثمة مشكلات قد تتطلب التماس العون بشأنها من خارج إطار المدرسة أو المجتمع
- ينبغي الاتصال بمصدر للمساعدة بغية الإبلاغ عن أي شكل غير مرغوب فيه من أشكال التعبير عن الاهتمام الجنسي، أو عن أي تحرش جنسي أو سوء معاملة جنسية

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

قدّم عرضاً عن طرق محددة يمكن أن يساعد الناس من خلالها بعضهم بعضاً

أفكار رئيسية:

- إن من حق الناس جميعاً أن يحظوا بالحماية وأن يحصلوا على الدعم
- بإمكان الأصدقاء والأسر والمعلمين ورجال الدين وأفراد المجتمع الواحد أن يساعد أحدهم الآخر، بل وينبغي أن يساعد أحدهم الآخر
- بإمكان الراشدين الموثوق فيهم أن يكونوا مصدرراً للعون والدعم

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

قدّم عرضاً عن السلوك الملائم في السعي إلى الحصول على المساعدة

أفكار رئيسية:

- تعدّ مهارة الحزم في التعبير أمراً ضرورياً لتحديد مصدر ملائم للحصول على المساعدة منه
- لكل فرد الحق في الحصول على مساعدة معقولة الثمن وواقعية وتقوم على الاحترام وتحافظ على السرية وتحمي حرمة الحياة الشخصية

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

حدّد مصادر ملائمة لتقديم المساعدة

أفكار رئيسية:

- ينبغي أن لا يشكل الخجل أو الشعور بالذنب عائقاً أمام السعي إلى الحصول على المساعدة
- ينبغي إجراء التقييم النقدي عند الاستعانة بوسائل الإعلام (مثل الإنترنت) كمصدر للمساعدة
- ثمة أماكن يمكن للناس أن يحصلوا فيها على دعم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (مثلاً، في شكل إرشاد أو اختبار أو معالجة بخصوص أمراض تنتقل بالاتصال الجنسي أو بخصوص فيروس الإيدز؛ أو في شكل خدمات لمنع الحمل، أو للاهتمام بحالات إساءة المعاملة الجنسية، والاعتصاب، والعنف في إطار الأسرة، والعنف القائم على نوع الجنس، وحالات الإجهاض والرعاية في مرحلة ما بعد الإجهاض^(٤)، وحالات المعاناة من الوصم والتمييز)
- إن المصدر الجيد للمساعدة يحافظ على السرية^(٥) ويحمي حرمة الحياة الشخصية

(٤) «لا يجوز في أي حال من الأحوال الدعوة إلى الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة ... وفي الحالات التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون، يجب الحرص على أن يكون مأموناً، وينبغي في جميع الحالات تيسير حصول النساء على خدمات جيدة المستوى تعينهن على معالجة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض وأن تتوافر لهن على الفور خدمات ما بعد الإجهاض في مجالات المشورة والتوعية وتنظيم الأسرة، الأمر الذي من شأنه المساعدة على تجنب تكرار الإجهاض.» (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٨-٢٥. وفي الحالات التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون، ينبغي للأجهزة الصحية أن تقدم التدريب والتجهيزات اللازمة لمقدمي الخدمات الصحية وأن تتخذ تدابير أخرى لكفالة أن يكون هذا الإجهاض مأموناً ومتاحاً.» (الإجراءات الأساسية، الفقرة ٦٣(٣)، ICPCD+5)

(٥) «من أجل النهوض بصحة المراهقين وتعزيز نموهم، تشجع الاتفاقية الدول الأطراف أيضاً على احترام حقّ الطفل في الخصوصية والسرية بشكل دقيق، بما في ذلك النصيحة والمشورة السريتين بشأن كافة المسائل الصحية (المادة ١٦). ومن واجب مقدمي الرعاية الصحية أن يكفلوا سرية المعلومات الطبية للمراهقين، في ضوء مبادئ عدم التمييز ومصالح الطفل الفضلى والحقوقي في الحياة والبقاء والنمو والحق في التعبير عن آرائه بحرية في جميع المسائل (المواد ٢ و٣ و٦ و١٢ من الاتفاقية). ولا يمكن الكشف عن مثل هذه المعلومات إلا بموافقة المراهق أو في الحالات التي يمكن فيها الإخلال بالسرية بالنسبة للكبار. وللمراهقين الذين يعتبرون على قدر كاف من النضج لتلقي المشورة دون حضور أحد الوالدين أو شخص آخر الحق في الخصوصية ويمكن لهم طلب خدمات سرية، بما فيها العلاج.» (الفقرة ١١ من التعليق العام رقم ٤ في الوثيقة CRC/GC/2003/4).

المفهوم الرئيسي ٣

– الثقافة والمجتمع وحقوق الإنسان

١.٣ الحياة الجنسية والثقافة والقانون

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

حدّد أبرز حقوق الإنسان والحقوق الثقافية والدينية فيما يتعلق بالحياة الجنسية، والقواعد والرسائل القانونية التي تستند إليها هذه الحقوق

أظهر الاستعداد للاستماع إلى آراء الآخرين بشأن الحياة الجنسية

أفكار رئيسية:

- إن الثقافة والمجتمع وحقوق الإنسان والوثائق القانونية تؤثر على فهمنا للحياة الجنسية
- توجد في جميع الثقافات أعراف ومحرمات تتعلق بالحياة الجنسية وبالجنسين خضعت للتغيير على مر الأزمان
- تشتمل كل ثقافة على طقوس محددة لبيان انتقال الفرد إلى سن الرشد
- إن احترام حقوق الإنسان يقضي بأن نراعي آراء الغير بشأن الحياة الجنسية

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

حدّد مصادر معلوماتنا عن الجنس والجنسين أفكار رئيسية:

- تمثل الأسر والأفراد والأقران والمجتمعات مصادر للمعلومات عن الجنس والجنسين
- إن القيم والمعتقدات التي تنقلها إلينا الأسر والمجتمعات توجه فهمنا للجنس والجنسين

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

اشرح مفاهيم حقوق الإنسان الخاصة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية

أفكار رئيسية:

- ثمة وثائق قانونية دولية ووطنية تتناول قضايا تزويج الأطفال، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وتحديد سن صلاحية القبول، والميل الجنسي للفرد، والاعتصاب، وإساءة المعاملة الجنسية، والانتفاع بخدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية
- إن احترام حقوق الإنسان يقضي بأن نقبل الناس ذوي الميل الجنسي المختلف وذوي الهوية الجنسية المختلفة
- إن الثقافة وحقوق الإنسان والممارسات الاجتماعية تؤثر على مدى توافر المساواة بين الجنسين وعلى أدوار كل منهما

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

حدّد أعرافاً ثقافية ومصادر رئيسية للمعلومات عن الحياة الجنسية

حدّد القوانين الوطنية والقواعد التنظيمية المحلية التي تؤثر على ممارسة حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية

أفكار رئيسية:

- ثمة اتفاقات دولية ووثائق عن حقوق الإنسان توفر الإرشاد بشأن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية
- إن العوامل الثقافية تؤثر على ما يُعتبر سلوكاً جنسياً مقبولاً أو غير مقبول في المجتمع

المفهوم الرئيسي ٣

– الثقافة والمجتمع وحقوق الإنسان

٢.٣ الحياة الجنسية ووسائل الإعلام

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

قَدِّم أمثلة على الطريقة التي تصور بها وسائل الإعلام الرجال والنساء

صنّف تأثير وسائل الإعلام على القيم والمواقف وأنماط السلوك الشخصية فيما يتعلق بالجنس والجنسين

أفكار رئيسية:

- إن دور وسائل الإعلام يمكن أن يكون إيجابياً أو سلبياً في أسلوب عرضها للرجال والنساء
- إن وسائل الإعلام تؤثر في القيم والمواقف الشخصية والأعراف الاجتماعية الخاصة بالعلاقة بين الجنسين وبالحياة الجنسية

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

حدد أشكالاً مختلفة لوسائل الإعلام

قَدِّم أمثلة على مواد تميّز بين الواقع والخيال الروائي (مثل التلفزيون والإنترنت) في وسائل الإعلام

أفكار رئيسية:

- إن التلفزيون والإنترنت والكتب والصحف هي أشكال مختلفة من وسائل الإعلام
- إن جميع وسائل الإعلام تقدم قصصاً قد تكون حقيقية أو من نسج الخيال

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

قَدِّم تقييماً نقدياً للتأثير المحتمل للأفكار التي تنشرها وسائل الإعلام عن الحياة الجنسية والعلاقات الجنسية

حدّد الطرق التي يمكن أن تسهم بها وسائل الإعلام إسهاماً إيجابياً في التشجيع على اتباع سلوك جنسي أكثر أماناً وفي تشجيع المساواة بين الجنسين

أفكار رئيسية:

- بالإمكان التصدي للصور السلبية وغير الصحيحة التي تنشرها وسائل الإعلام عن الرجال والنساء
- إن وسائل الإعلام قادرة على التأثير على السلوك تأثيراً إيجابياً وقادرة على تشجيع المساواة في العلاقات بين الجنسين

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

حدّد صوراً غير واقعية تعرضها وسائل الإعلام عن الحياة الجنسية والعلاقات الجنسية

صنّف تأثير هذه الصور على تكوين الصور النمطية عن الرجال والنساء

أفكار رئيسية:

- إن وسائل الإعلام تؤثر في تكوين الصور المثالية التي تكونها عن الجمال وعلى الصور النمطية عن الرجال والنساء
- تميل وسائل الإعلام التي تنشر المواد الجنسية الإباحية إلى نشر الصور النمطية المتداولة
- إن الصور السلبية التي تنشرها وسائل الإعلام عن العلاقة بين الرجال والنساء تؤثر على اعتداد الفرد بنفسه

٣.٣ البناء الاجتماعي لقضايا الجنسين

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

بيّن الطرق التي يسهم بها الصبيان والفتيات والنساء والرجال في إشاعة عدم المساواة بين الجنسين

أفكار رئيسية:

- إن الأعراف الاجتماعية والثقافية والمعتقدات الدينية هي بعض من العوامل التي تؤثر على تحديد الأدوار الخاصة بالجنسين
- ثمة أشكال لعدم المساواة في نطاق الأسر وفي إطار الصداقات والجماعات والمجتمع (مثل تفضيل الذكور أو الأبناء)
- إن حقوق الإنسان تعزز المساواة بين الرجال والنساء وكذلك بين الصبيان والفتيات
- إن مسؤولية مكافحة عدم المساواة بين الجنسين تقع على عاتق كل فرد

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

وضّح المقصود بقضايا الجنسين

أفكار رئيسية:

- إن الأسر والمدرسة والأصدقاء ووسائل الإعلام هي مصادر للتعلّم بشأن قضايا الجنسين والصور النمطية عن الجنسين

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

حدّد أمثلة شخصية على الطرق التي تؤثر بها قضايا الجنسين على حياة الناس

أفكار رئيسية:

- من المفهوم على نطاق واسع أن هناك عوامل عديدة تؤثر على تحديد الميل الجنسي للفرد وهويته الجنسانية
- إن عدم المساواة بين الجنسين يؤثر على السلوك الجنسي ويمكن أن يزيد من خطر حالات ممارسات الجنس القائمة على الإكراه وإساءة المعاملة واستخدام العنف

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

اشرح معنى التحيز والتمييز القائمين على نوع الجنس

أفكار رئيسية:

- إن القيم الشخصية للفرد تؤثر على معتقداته بشأن التحيز والتمييز القائمين على نوع الجنس
- إن المساواة بين الجنسين تعزز اتخاذ القرارات على أساس المساواة فيما يتعلق بالسلوك الجنسي والتخطيط الأسري
- تطبّق على الرجال والنساء أحياناً معايير مختلفة تفتقر إلى المساواة

المفهوم الرئيسي ٣

– الثقافة والمجتمع وحقوق الإنسان

٤.٣ أشكال العنف وإساءة المعاملة الجنسية والممارسات الضارة القائمة على نوع الجنس

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

أشرح الطريقة التي تسهم بها الصور النمطية عن أدوار الجنسين في قيام الممارسات الجنسية القسرية وإساءة المعاملة الجنسية

حدّد وصف ممارسات العنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك الاغتصاب والوقاية منه

أوضح مهارات الاتصال الملائمة (مثل الحزم والرفض) في مقاومة ممارسات إساءة المعاملة الجنسية

أفكار رئيسية:

- يمكن للمعتقدات والممارسات التقليدية أن تشكل مصدراً للتعلّم بشكل إيجابي
- تشكل جرائم القتل للشرف وقتل العروس والجرائم العاطفية أمثلة على الممارسات الضارة وعلى انعدام المساواة بين الجنسين، وتُعتبر انتهاكات لحقوق الإنسان
- ثمة طرق لالتماس المساعدة في حالات التعرض لإساءة المعاملة الجنسية والاغتصاب
- بإمكان مهارات الحزم والرفض أن تساعد على مقاومة إساءة المعاملة الجنسية ومقاومة العنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك الاغتصاب

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

قدّم أمثلة على ممارسات سليمة وممارسات ضارة عرّف مفهوم إساءة المعاملة الجنسية

أفكار رئيسية:

- ثمة ممارسات سليمة وممارسات ضارة تؤثر على الصحة والرفاه في المجتمع
- إن حقوق الإنسان تحمي جميع الناس من التعرض لإساءة المعاملة الجنسية ولممارسات العنف القائمة على نوع الجنس
- يعدّ للمس غير اللائق وممارسة الجنس بشكل غير مرغوب فيه وقسري (الاغتصاب) شكلين من أشكال إساءة المعاملة الجنسية
- إن إساءة المعاملة الجنسية هي خطأ في كل الأحوال

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

قدّم أمثلة عن القدرة على المحاجة لصالح القضاء على الصور النمطية عن أدوار الجنسين وعلى أشكال عدم المساواة بين الجنسين والممارسات الضارة والعنف القائم على نوع الجنس

أفكار رئيسية:

- على كل فرد مسؤولية الترويج للمساواة بين الجنسين، والإعراب عن استنكاره لانتهاكات حقوق الإنسان المتمثلة في إساءة المعاملة الجنسية والممارسات الجنسية الضارة وممارسات العنف القائم على نوع الجنس

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

حدّد استراتيجيات خاصة للحد من ممارسات العنف القائم على نوع الجنس، بما فيها حالات الاغتصاب وإساءة المعاملة الجنسية

أفكار رئيسية:

- إن جميع أشكال إساءة المعاملة الجنسية والعنف القائم على نوع الجنس التي قد يمارسها الراشدون والشباب وأصحاب السلطة هي انتهاكات لحقوق الإنسان
- على كل فرد مسؤولية الإبلاغ عن أي حالات تتعلق بإساءة المعاملة الجنسية أو بممارسات العنف القائم على نوع الجنس
- ثمة راشدون موثوق فيهم يمكنهم إرشادك إلى الخدمات المعنية بمساندة ضحايا حالات إساءة المعاملة الجنسية وممارسات العنف القائم على نوع الجنس

المفهوم الرئيسي ٤

– نمو الإنسان

١-٤ التركيب العضوي والخصائص الفيزيولوجية للأعضاء الجنسية والجهاز التناسلي

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

صف بنية ووظائف الأعضاء الجنسية والجهاز التناسلي أفكار رئيسية:

- إن التركيب العضوي والخصائص الفيزيولوجية للأعضاء الجنسية والجهاز التناسلي تحدد عمليات مثل دورة الطمث وإنتاج المني، والانتصاب، والقذف المنوي
- من الشائع أن تراود الأطفال والشباب أسئلة عن النمو الجنسي، ومن الأمثلة على ذلك، لماذا يكون أحد الثديين أكبر حجماً من الآخر؟ وهل تحدث هذه التغيرات للجميع؟

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

أشرح الفروق بين جسم الذكر وجسم الأنثى أفكار رئيسية:

- إن جسم كل إنسان هو شيء فريد جدير بالاحترام، بما في ذلك جسم الشخص المعوق
- لجميع الثقافات طرقها المختلفة في النظر إلى جسم الإنسان
- إن جسم الرجل يختلف عن جسم المرأة، وكذلك فإن أجسام الصبيان تختلف عن أجسام الفتيات، وتخضع جميع الأجسام لتغيرات بمرور الزمن
- إن بعض أجزاء الجسم تتسم دون غيرها بحرمة الخصوصية الشخصية

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

قدّم وصفاً للقدرات الجنسية والقدرة على الإنجاب لدى الذكور والإناث عبر مختلف مراحل الحياة أفكار رئيسية:

- إن أجسام الرجال والنساء تتعرض لتغيرات مع مرور الزمن، ويشمل ذلك قدراتهم ووظائفهم الجنسية والإنجابية

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

أشرح الفروق بين الجوانب البيولوجية والاجتماعية للجنس وخصائص الجنسين أفكار رئيسية:

- إن الكروموسومات هي التي تحدد جنس الجنين ويتم ذلك في المراحل الأولى من الحمل
- إن الهرمونات تضطلع بدور رئيسي في عملية النمو والتطور البدني وفي تنظيم أداء الجهاز التناسلي والوظائف الجنسية
- إن للممارسات الثقافية والتقليدية والدينية تأثيراً كبيراً على أفكار الفرد بشأن الجنس والجنسين والبلوغ والإنجاب
- إن لجميع الثقافات وسائلها المختلفة في فهم مسائل الجنس والجنسين والسن الملائمة لممارسة النشاط الجنسي

المفهوم الرئيسي ٤

– نمو الإنسان

٢-٤ الإنجاب

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

صف كيف يحدث الحمل وكيفية الوقاية منه
قدّم وصفاً لأساليب منع الحمل الأساسية

أفكار رئيسية:

- إن الجماع عن طريق المهبل بدون أي وقاية يمكن أن تؤدي إلى الحمل، كما يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز
- توجد وسائل للوقاية من الحمل غير المقصود، وبضمنها الامتناع عن ممارسة الجنس واستخدام وسائل منع الحمل
- إن الاستخدام الصحيح والدائم للعوازل الذكرية ووسائل منع الحمل يمكن أن يقي من الحمل ومن الإصابة بفيروس الإيدز وبغير ذلك من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي
- إن التغير في الهرمونات ينظم عملية خروج البويضة من المبيض ودورة الطمث
- يكون احتمال تكوّن الجنين في أوقات معينة من فترة دورة الطمث أكبر مما في أوقات أخرى من الدورة
- ثمة مخاطر صحية ترتبط بالزواج المبكر (سواء كان طوعاً أو قسراً) وبالحمل والولادة في سن مبكرة
- إن الحمل لا يعرض صحة النساء اللواتي يحملن فيروس الإيدز لمخاطر صحية، وثمة تدابير يمكن اتخاذها للحد من خطر نقل فيروس الإيدز إلى الجنين

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

صف كيف يتكوّن الجنين
أفكار رئيسية:

- يتكوّن الجنين من التقاء بويضة بشرية وخلية من السائل المنوي
- تشتمل عملية الإنجاب على عدة مراحل تتضمن خروج البويضة من المبيض، وإخصابها، وتكوّن الجنين، والحمل، والولادة
- يتعرض جسم المرأة لتغيرات في خلال فترة الحمل

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

صف الفروق بين الوظائف والرغبات المرتبطة بالإنجاب والوظائف والرغبات الجنسية

أفكار رئيسية:

- يُعد الموافقة المتبادلة شرطاً أساسياً قبل الشروع في أي نشاط جنسي مع شخص آخر
- إن اتخاذ أي قرار يتعلق بالجنس يقتضي التفكير مسبقاً في تدابير الحد من المخاطر بغية الوقاية من الحمل غير المقصود ومن الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي
- تتعرض الوظائف الجنسية والإنجابية للرجال والنساء لتغيرات في خلال مراحل حياتهم
- لا يحظى الجميع بميزة الخصوبة، وتوجد سبل لمحاولة معالجة النقص في هذا المجال

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

صف مؤشرات الحمل ومراحل نمو الجنين وعملية الولادة
أفكار رئيسية:

- ثمة مؤشرات وأعراض للحمل يمكن التأكد من صحتها عن طريق الاختبار
- يمر الجنين بمراحل عديدة في نموه
- يمكن اتخاذ تدابير لتيسير الحمل في ظروف صحية ولتيسير ولادة آمنة
- ثمة مخاطر صحية تحيق بالجنين وتتعلق بسوء التغذية والتدخين وتعاطي الكحول والمخدرات في خلال فترة الحمل

٣-٤ سن البلوغ

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

صف عملية البلوغ واكتمال نمو الأعضاء الجنسية والجهاز التناسلي

أفكار رئيسية:

- يدل البلوغ على حدوث تغيرات في القدرة الإنجابية للفرد
- يشهد الشباب الصغار مجموعة من التغيرات الاجتماعية والعاطفية والبدنية عند مرورهم بفترة البلوغ
- من المهم في فترة النضوج البدني المحافظة على ممارسات صحية جيدة (مثل غسل الأعضاء التناسلية والتزام العناية الصحية في فترة دورة الطمث)
- تحتاج الشابات في خلال فترة البلوغ إلى التمكن من استخدام الفوط الصحية وغير ذلك من المعينات الخاصة بحالة الطمث، وإلى معرفة عن هذه الأمور
- تحدد التغيرات الهرمونية لدى الذكور فترة البدء في إنتاج المنى
- يمكن أن يتعرض الشباب في خلال فترة البلوغ وفي فترات لاحقة من حياتهم لحالات الاحتلام

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

صف كيف يتغير جسم الإنسان مع تقدمه في السن

صف أبرز سمات سن البلوغ

أفكار رئيسية:

- سن البلوغ هي الفترة التي تحدث فيها تغيرات بدنية وعاطفية تطرأ مع تقدم الشباب في السن ومع نضوجهم

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

صف أبرز التغيرات العاطفية والبدنية التي تطرأ في فترة البلوغ بسبب التغيرات الهرمونية

أفكار رئيسية:

- تختلف الهرمونات الذكرية عن الهرمونات الأنثوية وتؤثر كلها تأثيراً كبيراً على التغيرات العاطفية والبدنية التي تطرأ على الفرد في مختلف مراحل حياته
- يمكن للهرمونات أن تؤثر في شكل الجسم وحجمه ونمو الشعر فيه وغير ذلك من التغيرات

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

صف أوجه التشابه والاختلاف بين الصبيان والفتيات من حيث التغيرات البدنية والعاطفية والاجتماعية التي تطرأ عليهم في فترة البلوغ

اشرح الفروق بين سن البلوغ وفترة المراهقة

أفكار رئيسية:

- فترة البلوغ هي الفترة التي يكتمل فيها النمو الجنسي للفرد وتؤدي إلى حدوث تغيرات بدنية وعاطفية هامة لديه، ويمكن أن تتسم بالتوتر
- تختلف سن البلوغ باختلاف الأفراد وتكون تأثيراتها على الصبيان مختلفة عن تأثيراتها على الفتيات
- فترة المراهقة هي الفترة بين بداية النضوج الجنسي للفرد (البلوغ) وبين سن الرشد

المفهوم الرئيسي ٤

– نمو الإنسان

٤-٤ صورة جسم الإنسان

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

أوضح الفروق بين الصور المثلى الثقافية عن المظهر البدني للفرد وبين الواقع

أفكار رئيسية:

- يتحدد المظهر البدني للفرد بفعل عوامل الوراثة والبيئة والعادات في مجال الصحة
- إن قيمة الفرد لا تتحدد بمظهره
- إن الصور المثلى عن مدى جاذبية المظهر البدني تتغير على مر الأزمان وتتباين بتباين الثقافات

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

أوضح كيف أن أجسام البشر جميعاً مختلفة بعضها عن بعض

أفكار رئيسية:

- إن لكل جسم من أجسام البشر (بما فيها أجسام المعوقين) سماته الخاصة وطابعه الفريد
- بإمكان كل فرد أن يفخر بجسمه

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

قدّم أمثلة على ثقافات محددة وعلى صور نمطية عن أدوار الجنسين وكيف يمكن أن تؤثر على الناس وعلى علاقاتهم

أفكار رئيسية:

- بالإمكان مقاومة الخضوع لمعايير غير واقعية عن المظهر البدني
- بإمكان صورة الفرد عن مظهره البدني أن تؤثر على اعتداده بنفسه وعلى القرارات التي يتخذها وعلى سلوكه

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

صف كيف أن مشاعر الفرد إزاء شكله البدني يمكن أن تؤثر على حالته الصحية وعلى صورته عن نفسه وعلى سلوكه

أفكار رئيسية:

- إن حجم وشكل القضيب أو الفرج أو النهود يختلفان من فرد إلى آخر ولا يؤثران على القدرة على الإنجاب أو على مدى حسن أداء الفرد كشريك جنسي
- يمكن للمظهر البدني للفرد أن يؤثر على مشاعر الناس وسلوكهم تجاهه
- إن استخدام العقاقير لتغيير المظهر البدني للفرد (مثل تناول الحبوب وفق نظام معين للحمية أو تعاطي الستيرويدات) بغية الامتثال لمعايير جمالية غير واقعية أو قائمة على تصورات معينة عن نوع الجنس يمكن أن يكون مضرراً
- ثمة وسائل لالتماس المساعدة ومعالجة الاختلالات الضارة في نظام الأكل مثل حالات فقدان الشهية المرضي أو الشره المرضي

٥.٤ الخصوصية الشخصية وسلامة البدن

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

حدّد المقصود بمظاهر التعبير غير المرغوب فيها عن الاهتمام الجنسي

أشرح طرق مقاومتها

أفكار رئيسية:

- تزداد في فترة سن البلوغ أهمية الخصوصية الشخصية فيما يتعلق بجسم الفرد
- مع اقتراب الفتيات من سن النضج، تتزايد أهمية توافر أماكن لهن تتسم بالخصوصية، بما في ذلك إمكانية الانتفاع بالمراحيض وبالماء
- إن التعبير غير المرغوب فيه عن الاهتمام الجنسي تجاه الفتيات والتحرش بهن في فترات الطمث، بل وفي جميع الأوقات، يشكل انتهاكاً لحرمة خصوصيتهن الشخصية وتجاوزاً على سلامتهن البدنية
- إن التعبير غير المرغوب فيه عن الاهتمام الجنسي تجاه الصبيان والتحرش بهم يشكل انتهاكاً لحرمة خصوصيتهم الشخصية وتجاوزاً على سلامتهم البدنية
- ليس هناك، بالنسبة إلى الفتيات، ما يدعو إلى الخجل في التحدث مع أقرانهن ووالديهن ومعلميهن عن الطمث
- يعد الحزم في التعبير عن أهمية حرمة الحياة الشخصية وسيلة لرفض أشكال التحرش ومظاهر الإغراب غير المرغوب فيه عن الاهتمام الجنسي

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

صف معنى «حقوق جسم الإنسان»

أفكار رئيسية:

- لكل فرد الحق في أن يختار مَنْ يمكن أن يمس جسمه وفي أي مكان من الجسم وبأي طريقة
- تختلف الثقافات في طريقة احترامها للخصوصية الشخصية وسلامة البدن

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

صف بعض الطرق التي يمكن للمجتمع والثقافة والقوانين وأدوار الجنسين أن تؤثر بها على أشكال التفاعل الاجتماعي والسلوك الجنسي

أفكار رئيسية:

- إن الوثائق الدولية لحقوق الإنسان تؤكد الحق في التمتع بحرمة الخصوصية الشخصية وبسلامة البدن
- إن جسم الرجل يُعامل بطريقة مختلفة عن الطريقة التي يُعامل بها جسم المرأة، ويمكن لازدواجية المعايير في مجال السلوك الجنسي أن تؤثر على أشكال التفاعل الاجتماعي والجنسي

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

حدّد عناصر رئيسية تقي الفرد من التعرض لأضرار جنسية

أفكار رئيسية:

- لكل فرد الحق في التمتع بحرمة الخصوصية الشخصية وبسلامة بدنه
- لكل فرد الحق في تقرير ما يريد أو ما لا يريد أن يفعل على الصعيد الجنسي
- يمكن أن يشكل الإنترنت وأجهزة الهاتف الخليوي وغير ذلك من وسائل الإعلام والاتصال الجديدة مصادر لأنواع الإغراب غير المرغوب فيه عن الاهتمام الجنسي

المفهوم الرئيسي ٥

– السلوك الجنسي

١-٥ الجنس والحياة الجنسية ودورها

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

صف مفهوم الحياة الجنسية من حيث صلتها بدورة حياة الفرد

أفكار رئيسية:

- إن لدى كل إنسان منذ ولادته القدرة على التمتع بحياته الجنسية طوال حياته
- يبدأ كثير من الصبيان والفتيات في ممارسة الاستمناة في خلال فترة سن البلوغ وأحياناً قبل ذلك^(١)
- لا يسبب الاستمناة أي أضرار بدنية أو على المستوى العاطفي، إلا أنه ينبغي أن يمارس في إطار الخصوصية الشخصية^(٢)
- من المهم أن يتحدث الفرد وأن يطرح أسئلة عن الحياة الجنسية مع فرد راشد موثوق فيه

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

اشرح المقصود بعبارة أجزاء الجسم التي تتسم بحرمة الخصوصية الشخصية

أفكار رئيسية:

- إن معظم الأطفال فضوليون في التعرف على تفاصيل أجسامهم
- إن من الطبيعي أن يستكشف الفرد مختلف أجزاء جسمه، بما فيها الأجزاء التي تتسم بحرمة الخصوصية الشخصية

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

بيّن الأبعاد البيولوجية والاجتماعية والنفسية والروحانية والأخلاقية والثقافية للحياة الجنسية

أفكار رئيسية:

- إن الحياة الجنسية مجال معقد ومتعدد الجوانب يشتمل على أبعاد بيولوجية واجتماعية ونفسية وروحانية وأخلاقية وثقافية
- بإمكان الحياة الجنسية للفرد أن تزيد من إحساسه بالرفاه حين يتم التعبير عن أمور الجنس بأسلوب يقوم على الاحترام

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

اشرح الأشكال التي تتخذها الحياة الجنسية للفرد في مختلف مراحل دورة حياته

أفكار رئيسية:

- إن الأحاسيس والخيالات والرغبات الجنسية هي أمور طبيعية ترافق الفرد طوال حياته
- لا يتصرف الناس دائماً وفقاً لما تمليه عليهم أحاسيسهم وخيالاتهم ورغباتهم الجنسية
- إن درجة اهتمام الفرد بأمور الجنس يمكن أن تتغير مع التقدم في السن ويظل بالإمكان التعبير عن هذا الاهتمام في مختلف مراحل العمر
- ينبغي أن يتحلى الجميع بالتسامح وأن يحترموا مختلف الأشكال التي يتم بها التعبير عن أمور الجنس في مختلف الثقافات والسياقات

انظر: ٦

McCary J.L. 1978. McCary's Human Sexuality. Third Edition. New York: D. Van Nostrand and Company, pp. 150 & 262. Strong, B., DeVault, C. 1988. Understanding Our Sexuality. Second Edition. Eagan MN: West Publishing Company, pp. 179-80. Haas, A., and Haas, K. 1990. Understanding Sexuality. Times Mirror/Mosby College Publishing: St. Louis. p. 207. Francoeur, R.T., Noonan, R.J. (Editors). 2004. The International Encyclopaedia of Sexuality. Volume 5. New York: Continuum Intl Pub Group.

٢.٥ السلوك الجنسي والاستجابة على الصعيد الجنسي

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

صف أشكال استجابة الذكور والإناث للحفز الجنسي أفكار رئيسية:

- للرجال والنساء دورة لنشاط الاستجابة الجنسية يمكن أن يستثير فيها الحفز الجنسي (المادي أو الذهني) استجابة على الصعيد البدني
- يصبح الصبيان والفتيات في مرحلة سن البلوغ أكثر وعياً بأشكال استجاباتهم للانجذاب والحفز على الصعيد الجنسي
- يمكن أن تولد لدى الفرد أفكار أو أحاسيس جنسية بدون أن يتصرف وفقاً لما ترمي إليه، إذ إنه يكون قادراً عموماً على التحكم فيها وفقاً لمقتضى الحال
- ثمة تشكيلة من الطرق التي يمكن أن يعرب بها الزوجان عن مشاعر الحب والاهتمام وأحاسيس الانجذاب الجنسي تجاه أحدهما الآخر، وعن أن الحب هو أكثر من ممارسة عمليات جنسية
- إن الانخراط في علاقات جنسية يتطلب الاتسام بالنضوج العاطفي والبدني
- ينبغي اعتماد التفكير النقدي لدى إقامة صداقات وعلاقات جنسية
- إن قليلاً من الناس، وربما لا يوجد ناس، لا يواجهون مشكلات أو لا يصابون بخيبات أمل في حياتهم الجنسية

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

اشرح كيف أن النشاط الجنسي هو شكل ناضج من أشكال التعبير عن مشاعر الاهتمام والحب تجاه الآخر

أفكار رئيسية:

- يبدي الراشدون مشاعر الحب والاهتمام تجاه غيرهم بطرق شتى تشتمل أحياناً على أشكال من السلوك الجنسي
- يعرب الناس عن مشاعر الاهتمام والحب والانسجام البدني الحميم ومشاعر الارتياح تجاه بعضهم البعض عن طريق القبل والاحتضان واللمس وأشكال السلوك الجنسي
- لا يملك الأطفال درجة النمو الكافي للدخول في اتصال جنسي مع غيرهم

المفهوم الرئيسي ٥

– السلوك الجنسي

٢.٥ السلوك الجنسي والاستجابة على الصعيد الجنسي (تابع)

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

حدّد أبرز عناصر المتعة الجنسية والمسؤولية الجنسية

أفكار رئيسية:

- إن عواقب النشاط الجنسي هي عواقب حقيقية تترتب عليها مسؤوليات
- بإمكان التواصل الجيد أن يعزز العلاقات الجنسية
- إن كلا الشريكين في علاقة جنسية مسؤولان عن الوقاية من الحمل غير المقصود ومن الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز
- يمر العديد من الراشدين بفترات من حياتهم لا يمارسون فيها اتصالاً جنسياً بغيرهم

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

قدّم وصفاً للأشكال الشائعة للسلوك الجنسي

صف العناصر الرئيسية لدورة نشاط الاستجابة الجنسية

أفكار رئيسية:

- لكل مجتمع تصورات التقلدية عن السلوك الجنسي – ومن المهم أن يكون المرء على علم بحقائق الواقع
- إن الامتناع عن ممارسة الجنس مع آخرين هو الوسيلة الأكثر أماناً لتجنب الحمل وتجنب الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز
- إن العوازل الذكرية والأساليب الأخرى لمنع الحمل تتيح للناس ممارسة علاقات جنسية تقل فيها مخاطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك مخاطر الإصابة بفيروس الإيدز
- إن ممارسة علاقات جنسية بدون إيلاج لا تتضمن خطر الحمل غير المقصود وتقل فيها مخاطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك مخاطر الإصابة بفيروس الإيدز
- بإمكان تزويد الأطفال والشباب بمهارات الحزم والرفض أن يساعدهم على تجنب المساومات على ممارسة نشاط جنسي
- إن كل فرد مسؤول عن الإبلاغ عن التحرشات وعمليات الإكراه ذات الطابع الجنسي إذ إنها تعتبر انتهاكات لحقوق الإنسان
- إن الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز، تشتمل على مراحل عديدة تقتزن كل مرحلة منها بتغيرات مادية في مدى توافر الاستجابة الجنسية لدى الذكور والإناث

المفهوم الرئيسي ٦

– الصحة الجنسية والإنجابية

١.٦ الوقاية من الحمل

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

قَدِّم وصفاً لأبرز مؤشرات الحمل ولمنع الحمل أفكار رئيسية:

- ثمة تصورات تقليدية عديدة عن العوازل الذكرية وأساليب منع الحمل وطرق الوقاية من الحمل غير المقصود – ومن المهم أن يكون المرء على علم بحقائق الواقع
- إن عدم ممارسة الجماع هو أنجع طريقة لتحاشي الحمل
- بإمكان الاستخدام الصحيح والمنتظم للعوازل الذكرية أن يحد من مخاطر الحمل غير المقصود ومن الإصابة بفيروس الإيدز وبغير ذلك من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي
- إن اتخاذ القرار بشأن استخدام العوازل الذكرية أو غير ذلك من وسائل منع الحمل هو من مسؤولية الرجال والنساء، ويمكن للأدوار المحددة لكل من الجنسين وللمعايير السارية لدى الأقران أن تؤثر في هذا النوع من القرارات
- ثمة مؤشرات وأعراض عامة للحمل، كما توجد اختبارات للتأكد من صحة حالة الحمل
- يمكن للحمل غير المقصود حين يحدث في سن مبكرة أن يسفر عن عواقب سلبية من الناحيتين الصحية والاجتماعية

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

بيِّن أن هناك أزواجاً لا أطفال لديهم أفكار رئيسية:

- بإمكان كل فرد، بصرف النظر عن حالته الصحية أو دينه أو عنصره أو حالته الاجتماعية (إن كان متزوجاً أو أعزب) أن يربي طفلاً وأن يمنحه ما يستحق من حب
- إن أي طفل يولد ينبغي أن يكون مرغوباً فيه وأن يحظى بالرعاية والحب
- ثمة أشخاص لا يستطيعون الاعتناء بطفل

المفهوم الرئيسي ٦

– الصحة الجنسية والإنجابية

١.٦ الوقاية من الحمل (تابع)

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

صف الفوائد الشخصية والمخاطر الممكنة لأساليب منع الحمل المتوافرة

تحدّث بشكل واثق عن مختلف أساليب منع الحمل وعن طرق استخدامها

أفكار رئيسية:

- بإمكان أساليب منع الحمل أن تساعد الأفراد الذين يمارسون النشاط الجنسي على تخطيط وضعهم الأسري، مع ما يرتبط بذلك من فوائد تتحقق بالنسبة إلى الأفراد أنفسهم وإلى المجتمع
- قد تنجم عن بعض أساليب منع الحمل تأثيرات جانبية أو قد لا يكون من المستحسن اتباعها في بعض الظروف
- يجب أن يكون استخدام أساليب ووسائل منع الحمل، بجميع أشكالها، استخداماً صحيحاً
- كثيراً ما يكون اختيار الذين يمارسون النشاط الجنسي لأنسب أسلوب أو لأنسب تشكيلة من أساليب منع الحمل قائماً على مدى ما تنطوي عليه من مخاطر ملحوظة وعلى التكلفة ومدى توافر وسهولة استخدام هذه الأساليب، فضلاً عن عوامل أخرى

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

قدّم وصفاً لأنجع الأساليب لمنع الحمل غير المقصود ومدى فعاليتها كل منها

أشرح مفهوم قابلية التعرض السريع للحمل غير المقصود لدى الفرد

أفكار رئيسية:

- إن أشكال منع الحمل تختلف عن بعضها البعض في مدى نجاعتها وكفاءتها ومزاياها وتأثيراتها الجانبية
- يشكل الامتناع عن ممارسة الجماع هو أنجع طريقة لتحاشي الحمل غير المقصود
- بإمكان الاستخدام الصحيح والمنتظم للعوازل الذكرية من جانب الذين يمارسون النشاط الجنسي أن يحد من مخاطر الحمل غير المقصود
- بإمكان وسائل منع العاجل الحمل في الحالات الطارئة (حيثما كانت مشروعة ومتاحة) أن تحول دون التعرض للحمل غير المقصود، بما في ذلك في حالات الحمل الناجم عن عدم أو عن سوء استخدام أساليب ووسائل منع الحمل، أو عن عدم فعالية هذه الأساليب والوسائل، أو في حالات الاعتداء الجنسي
- ينبغي أن لا يجري التفكير في اتباع أساليب منع الحمل الطبيعية إلا بناءً على مشورة أخصائي صحي مؤهل
- يشكل اختيار العقم طوعاً وسيلاً دائمة لمنع الحمل
- بالإمكان اعتيادياً الحصول محلياً على العوازل الذكرية وغيرها من وسائل منع الحمل – ولو أن بعض الحواجز يمكن أن تمنع الشباب أو أن تحد من إمكانيات حصولهم عليها
- ينبغي عدم منع أي شخص قادر على ممارسة النشاط الجنسي من الحصول على وسائل لمنع الحمل أو على عوازل ذكرية بسبب حالته الاجتماعية (كزوج أو كأعزب) أو بسبب نوع جنسه

٢.٦ فهم مخاطر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما فيها مخاطر فيروس الإيدز، وإدراك أهمية هذه المخاطر والحد منها

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

اشرح كيف تجري الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الإصابة بفيروس الإيدز، وكيف تُعالج وكيف تتم الوقاية منها

وضّح مهارات الاتصال الخاصة بضمان ممارسة الجنس على نحو أكثر أماناً

أفكار رئيسية:

- إن فيروس الإيدز يمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق ما يلي: ممارسة الجنس بدون أي وقاية مع شخص مصاب بالفيروس؛ عملية نقل دم يُستخدم فيها دم يحمل الفيروس؛ استخدام محاقن أو إبر أو أدوات أخرى حادة ملوثة بالفيروس؛ كما يمكن أن ينتقل من أم مصابة بالفيروس إلى جنينها في أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة
- إن الغالبية العظمى من حالات الإصابة بفيروس الإيدز تتمثل في انتقاله عن طريق الجماع بدون استخدام أي حماية للوقاية من الفيروس مع شخص مصاب به
- لا يمكن أن ينتقل الفيروس من شخص إلى آخر عن طريق اتصال اعتيادي بينهما (مثل المصافحة أو الاحتضان أو الشرب من كأس واحدة)
- ثمة وسائل للحد من مخاطر الإصابة بالفيروس أو نقله إلى شخص آخر، بضمنها وسائل تُستخدم قبل الإصابة بالفيروس (مثل استخدام العوازل الذكرية)، ووسائل تُستخدم بعد الإصابة به (مثل إجراءات العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس)
- بالإمكان إجراء اختبارات للتحقق مما إذا كان الفرد مصاباً بمرض من الأمراض الشائعة التي تنتقل بالاتصال الجنسي، مثل مرض المتدثرة والسيلان والزهري أو مصاباً بفيروس الإيدز
- يوجد علاج لكثير من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي
- لا يوجد حالياً علاج لفيروس الإيدز - ولو أن بإمكان العلاج المضاد للفيروسات الرجعية أن يزيل الفيروس وأن يوقف تقدم المرض المعروف عموماً باسم «الإيدز»
- يمكن لمهارات الاتصال والتفاوض والرفض أن تساعد الشباب على مقاومة الخضوع للضغوط التي ترمي إلى ممارسة الجنس بشكل غير مرغوب فيه، أو أن تعزز لديهم الحرص على ممارسة الجنس على نحو أكثر أماناً، بما في ذلك الاستخدام الصحيح والمنتظم للعوازل الذكرية ووسائل منع الحمل

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

صِف مفهومَي «الصحة» و«المرض»

أفكار رئيسية:

- بإمكان الناس أن يختاروا وأن يعتمدوا أنماطاً للسلوك لا تخل بصحتهم وتكفل استمرار تمتعهم بها
- إن جهاز المناعة يحمي جسم الإنسان من الأمراض ويساعده على البقاء في صحة جيدة
- ثمة أمراض يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر
- ثمة مرضى يمكن أن يبدوا وكأنهم أصحاء
- إن جميع الناس - بصرف النظر عن حالتهم الصحية - يحتاجون إلى الحب والرعاية والمساندة

المفهوم الرئيسي ٦

– الصحة الجنسية والإنجابية

٢.٦ فهم مخاطر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما فيها مخاطر فيروس الإيدز، وإدراك أهمية هذه المخاطر والحد منها (تابع)

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

قدّم تقييماً لمدى فعالية تشكيلة من أساليب الوقاية من المخاطر، مع بيان إمكانيات التفضيل بينها لاعتبارات شخصية

أشرح مهارات الاتصال واتخاذ القرارات بما يكفل ممارسة الجنس على نحو أكثر أماناً
أفكار رئيسية:

- توجد مجموعة من العوامل المتنوعة التي يمكن أن تجعل من الصعب على الفرد أن يمارس الجنس على نحو أكثر أماناً
- إن بعض أساليب الحد من المخاطر توفر وقاية مزدوجة من الحمل غير المقصود ومن الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس الإيدز
- كثيراً ما تؤثر فعالية الفرد ذاته وجوانب الضعف الملحوظة لديه والأدوار الخاصة بكل من الجنسين واعتبارات الثقافة والمعايير السارية لدى الأقران على اختيار الذين يمارسون النشاط الجنسي لأنسب أساليب الحد من المخاطر
- يمكن لمهارات الاتصال والتفاوض والرفض أن تساعد الشباب على مقاومة الخضوع للضغوط التي ترمي إلى ممارسة الجنس بشكل غير مرغوب فيه، أو أن تعزز لديهم الحرص على ممارسة الجنس على نحو أكثر أماناً، بما في ذلك الاستخدام الصحيح والمنتظم للعوازل الذكرية ووسائل منع الحمل

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

بيّن طرقاً محددة للتقليل من مخاطر الإصابة بفيروس الإيدز وبغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، ومن مخاطر نقلها إلى الغير، بما في ذلك أشكال الاستخدام الصحيح للعوازل الذكرية

أوضح كيف أن الثقافة واعتبارات العلاقة بين الجنسين تؤثر على الفرد في اتخاذ القرارات الخاصة بالعلاقات الجنسية

أشرح مهارات التفاوض التي تكفل ممارسة الجنس على نحو أكثر أماناً ورفض الممارسات غير الآمنة للجنس

أفكار رئيسية:

- بالإمكان الوقاية من العديد من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، مثل مرض المتدثرة، والسيلان، والزهري، وفيروس الإيدز، وفيروس الورم الحليمي البشري
- إن عدم الشروع في الجماع يمثل أنجع وسيلة للوقاية من فيروس الإيدز ومن الأمراض الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي
- إذا كان الشخص ناشطاً في ممارسة الجنس، ثمة طرق أخرى للحد من مخاطر الإصابة بفيروس الإيدز وبغير ذلك من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، ومن مخاطر نقل هذه الأمراض إلى الغير، بضمنها ما يلي: تحاشي الإيلاج في ممارسة الجنس؛ الاكتفاء بشريك واحد لا يمارس الجنس مع شريك آخر^(٧)؛ خفض عدد الشركاء الجنسيين؛ الاستخدام الصحيح والمنتظم للعوازل الذكرية؛ تجنب ممارسة الجنس مع شركاء عديدين في فترة واحدة؛ إجراء الاختبارات اللازمة وتعاطي العلاج الملائم لأي أمراض أخرى من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي
- في بعض السياقات التي توجد فيها مستويات عالية من الإصابة بفيروس الإيدز وبغير ذلك من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، يمكن أن تؤدي العلاقات بين أشخاص من فئات عمرية متباينة تبايناً كبيراً أو ينتمون إلى أجيال مختلفة إلى زيادة مخاطر الإصابة بفيروس الإيدز
- يمكن لإجراءات المعالجة الوقائية من المرض بعد الإصابة بالفيروس، والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية على مدى فترة قصيرة من الزمن، أن تقلل من احتمالات الإصابة بفيروس الإيدز بعد التعرض لإمكانيات الإصابة به
- بإمكان مراكز خدمات الصحة الجنسية، بما فيها مراكز الإرشاد والاختبار على أساس طوعي (فيما يخص فيروس الإيدز) التي توفر الإرشاد قبل الإصابة بالفيروس وبعدها، أن تساعد الناس على تقييم مدى ما يتعرضون له من مخاطر شخصية ومدى إمكانية تأثرهم بالفيروس، وأن تستكشف مواقفهم إزاء الممارسات الجنسية التي تتسم بقدر أكبر من الأمان

٢.٦ فهم مخاطر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما فيها مخاطر فيروس الإيدز، وإدراك أهمية هذه المخاطر والحد منها (تابع)

- لكل فرد الحق في الانتفاع بالسرية^(٧) فيما يتعلق بصحته، وينبغي عدم مطالبته بالإفصاح عن حالته فيما يخص فيروس الإيدز
- يمكن للبرامج التي تشجع على العيش بصورة إيجابية أن تساعد الناس الذين يحملون فيروس الإيدز على الشعور بأنهم موضع تشجيع على أن يمارسوا الجنس على نحو أكثر أماناً وعلى أن يفصحوا لشركائهم في أي علاقة جنسية عن وضعهم فيما يخص فيروس الإيدز
- يمكن للثقافة واعتبارات العلاقة بين الجنسين والمعايير السارية لدى الأقران أن تؤثر على القرارات التي يتخذها الفرد عن سلوكه الجنسي
- يمكن للكحول وتعاطي المخدرات أن تحول دون اتخاذ قرارات عقلانية وأن تسهم في الدفع نحو تصرفات تنطوي على قدر كبير من المخاطر

^٧ «من أجل النهوض بصحة المراهقين وتعزيز نموهم، تشجع الاتفاقية الدول الأطراف أيضاً على احترام حق الطفل في الخصوصية والسرية بشكل دقيق، بما في ذلك النصيحة والمشورة السريتين بشأن كافة المسائل الصحية (المادة ١٦). ومن واجب مقدمي الرعاية الصحية أن يكفلوا سرية المعلومات الطبية للمراهقين، في ضوء مبادئ عدم التمييز ومصالح الطفل الفضلى والحقوق في الحياة والبقاء والنمو والحق في التعبير عن آرائه بحرية في جميع المسائل (المواد ٢ و ٣ و ٦ و ١٢ من الاتفاقية). ولا يمكن الكشف عن مثل هذه المعلومات إلا بموافقة المراهق أو في الحالات التي يمكن فيها الإخلال بالسرية بالنسبة للكبار. وللمراهقين الذين يعتبرون على قدر كافٍ من النضج لتلقي المشورة دون حضور أحد الوالدين أو شخص آخر الحق في الخصوصية ويمكن لهم طلب خدمات سرية، بما فيها العلاج.» (الفقرة ٦ هـ) من التعليق العام رقم ٤ في الوثيقة CRC/GC/2003/4. «ويتوقف إعمال حق المراهقين في الصحة على تطوير رعاية صحية ملائمة للشباب تحترم السرية والخصوصية، وتشمل الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الملائمة» (الفقرة ٣٣ من التعليق العام رقم ٤ في الوثيقة CRC/GC/2003/4).

المفهوم الرئيسي ٦

– الصحة الجنسية والإنجابية

٦-٣ الوصم والرعاية والعلاج والدعم فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز

أهداف التعلّم للمستوى الثاني (من ٩ سنوات إلى ١٢ سنة من العمر)

قَدِّم وصفاً للصعوبات العاطفية والاقتصادية والمادية والاجتماعية التي يعانيها الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز

أفكار رئيسية:

- إن فيروس ومرض الإيدز يؤثر على بنية الأسرة وعلى أدوارها ومسؤولياتها
- قد تشكل لحظات إدراك المرء لكونه مصاباً بفيروس الإيدز فترة صعبة على الصعيد العاطفي
- يمكن أن تترتب عواقب سلبية على الكشف عن كون الفرد مصاباً بفيروس الإيدز، من ضمنها أن يتعرض للنمذ أو الوصم أو التمييز أو العنف
- إن الوصم، بما فيه وصم الشخص لذاته، يمكن أن يمنعه من الحصول على العلاج والرعاية وغير ذلك من الخدمات
- يمكن للاحتياجات العاطفية والصحية والغذائية والمادية للأطفال اليتامى من جراء مرض الإيدز أو الأطفال الذين يجعلهم هذا المرض في وضع سريع التأثر أن تتطلب الاهتمام بها اهتماماً خاصاً
- إن الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز يتعرضون لتغيرات في كمية الفيروس الموجودة في أجسامهم، مما يمكن أن يؤثر على خطر نقله إلى الآخرين
- إن تعاطي علاج فيروس الإيدز يشكل التزاماً يستمر مدى الحياة وكثيراً ما ترافقه آثار جانبية وصعوبات أخرى قد تتطلب إيلاء اهتمام خاص للغذاء
- يمكن للأطفال والشباب أن ينتفعوا أيضاً بالعلاج، وإن كانت فترة سن البلوغ تستدعي بذل اهتمام خاص لضمان تناول الجرعة الصحيحة والانضباط في العلاج

أهداف التعلّم للمستوى الأول (من ٥ إلى ٨ سنوات من العمر)

حدّد الاحتياجات الأساسية للأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز

أفكار رئيسية:

- إن جميع الناس يحتاجون إلى الحب والحنان ويمكن أن يسهموا في حياة المجتمع
- إن للأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز حقوقاً ويستحقون الحب والاحترام والرعاية والدعم
- ثمة علاج طبي يمكن أن يساعد الناس الذين يحملون فيروس الإيدز ويعيشون حياتهم بصورة إيجابية.

٣-٦ الوصم والرعاية والعلاج والدعم فيما يتعلق بفيروس ومرض الإيدز (تابع)

أهداف التعلّم للمستوى الرابع (من ١٥ إلى ١٨ سنة من العمر)

أشرح مفهوم وأسباب الوصم والتمييز تجاه الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز
أفكار رئيسية:

- إن ممارسات الوصم والتمييز ضد أفراد وجماعات يمكن أن تعيقهم عن الانتفاع بالتعليم والمعلومات والخدمات وأن تزيد من ضعف أحوالهم
- كثيراً ما يكون الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز مدافعين أقوياء عن حقوقهم، وهو أمر يمكن تعزيزه بالدعم من جانب الآخرين
- يمكن أن يكون الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز مربين للشباب وعناصر معبّئة لهم وذلك بسبب تجربة هؤلاء الأشخاص ذاتها، كما أن بإمكانهم أن يقدموا الإرشاد والدعم إلى الشباب

أهداف التعلّم للمستوى الثالث (من ١٢ إلى ١٥ سنة من العمر)

أشرح أهمية العيش بشكل إيجابي من جانب الفرد الذي يحمل فيروس الإيدز، وأهم عناصر نمط العيش هذا
أفكار رئيسية:

- بإمكان برامج التربية الجنسية الموجهة إلى الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز أن تشجعهم على ممارسة الجنس بشكل أكثر أماناً وعلى التواصل مع شركائهم في هذا المجال
- ينبغي أن يكون بإمكان الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز الإعراب عن الحب وغير ذلك من المشاعر، وأن يمكنهم الزواج أو الارتباط بالتزامات طويلة الأجل مع الغير، وتكوين أسرة إذا ما رغبوا في ذلك
- توجد في العادة أفرقة وآليات لمساندة الأشخاص الذين يحملون فيروس الإيدز
- إن التمييز ضد أشخاص لأنهم يحملون فيروس الإيدز أمر مخالف للقانون

UNAIDS. 2008. *2008 Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2006. *Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps*. Geneva: UNAIDS..

مناهج دراسية وأدلة للتدريب ومبادئ توجيهية ومعايير

CDC. 2008. *Healthy Youth! National Health Education Standards 1-8, CDC School Health Education Resources*. Atlanta: CDC.

Deutsch, C. et al. 2005. *Standards for Peer Education Programmes: Youth Peer Education Network*. New York: UNFPA and Family Health International.

Education International and WHO. 2001. *Training and Resource Manual On School Health and HIV/AIDS Prevention*. Brussels: Education International (EI) and the World Health Organization (WHO).

IPPF. 2006. *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education*. London: International Planned Parenthood Federation.

IPPF. 1997. *IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights*. London: International Planned Parenthood Federation.

Jamaica Ministry of Education and Youth and Caribbean Consulting Group. 2007. *Health and Family Life Education Curriculum Grades 1-6*. Caribbean Consulting Group. Brooklyn: Caribbean Consulting Group.

Jamaica Ministry of Education and Youth and Caribbean Consulting Group. 2007. *Health and Family Life Education Curriculum Grades 7-9*. Brooklyn: Caribbean Consulting Group.

Mercy Corps. November 2007. *Commitment to Practice: A Playbook for Practitioners in HIV, Youth and Sport*. Portland: Mercy Corps.

New York City Department of Education. 2005. *HIV/AIDS Curriculum Overview*. New York: New York City Department of Education.

PATH. 2006. *Tuko Pamoja: A Guide for Talking with Young People about their Reproductive Health*. Nairobi: Programme for Appropriate Technology in Health.

Senderowitz, J., Kirby, D. 2006. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes*. Washington, DC: Family Health International.

SIECUS. 2006. *Establishing National Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Lessons and Inspiration from Nigeria*. New York: SIECUS.

SIECUS. 2000. *Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. New York: SIECUS.

State of New Jersey Department of Education. 2006. *New Jersey Core Curriculum Content Standards for Comprehensive Health and Physical Education*. Trenton: State of New Jersey Department of Education.

- Svenson, G. R. 1998. *European Guidelines for Youth AIDS Peer Education*, Malmö. Brussels: European Commission.
- UNAIDS. 2007. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Geneva: UNAIDS.
- UNESCO. 2005. *Reducing HIV/AIDS Vulnerability Among Students in the School Setting: A Teacher Training Manual*. Bangkok: UNESCO.
- UNESCO IBE. 2006. *Manual for Integrating HIV and AIDS Education in School Curricula*. Geneva: International Bureau of Education/UNESCO.

PowerPoint مقالات على الإنترنت وعروض بواسطة برنامج

- Asian Pacific Resource and Research Centre for Women. 2005. *Arrows for Change: Women's, Gender and Rights Perspectives in Health Policies and Programmes*. Vol. 11 Bumper Issue. Kuala Lumpur: ARROW.
- Chingandu, L. 2008. *Multiple Concurrent Partnerships: The story of Zimbabwe—Are small houses a key driver?* Zimbabwe: Southern Africa HIV and AIDS Information Dissemination Service. <http://www.comminit.com/en/node/278405/38>
- Chinvarasopak, W. 2008. *Teachers and Sex: Uneasy Bedfellows? The Experience of the Teenpath Project*, PowerPoint presentation at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2403.ppt>
- Delaney, M. G. 2008. *Prevention through Education*, PowerPoint presentation at the 1st Meeting of Ministers of Health and Education to Stop HIV in Latin America and the Caribbean, Mexico City, August 1, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2404.ppt>
- Exchange Magazine. 2008. *Gender Violence, HIV and AIDS*. Exchange on HIV/AIDS. sexuality and gender. No. 3. Amsterdam: Royal Tropical Institute. <http://www.kit.nl/smartsite.shtml?ch=FAB&id=10488&IssueID=3&Year=2008>
- Family Health International. 2007. *New Websites Make Information About Youth More Accessible*. Durham: Family Health International. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e6k4h7j3p5euhcx43e55pdtssqxx2746tzd2hots7j5iyr6pv4cnbhjoqwyf6dc64ebf6yredaqhazf/YL23e.pdf>
- Hearst, N. 2007. *AIDS Prevention in Generalized Epidemics: What Works?* Senate Testimony. December 11, 2007. <http://help.senate.gov/Hearings/2007/12/11/Hearst.pdf>
- IRIN Plus News. 2008. *South Africa: Sex Education—The Ugly Stepchild in Teacher Training*, IRIN Plus News, 22 May 2008. <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=78357>
- IRIN Plus News. 2008. *Mind Your Language: A Short Guide to HIV/AIDS Slang*, IRIN Plus News. 18 June 2008. <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=78809>
- IRIN Plus News. 2008. *Kenya: More Education Equals Less Teen Pregnancy and HIV*, IRIN Plus News. 25 July. <http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=79456>
- Kaiser Daily Health Policy Report. 2008. *HIV/AIDS Hinders Children's Access to Education*, UNDP Official Says. Kaiser Daily Health Policy Report, June 16 2008. http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=52746
- Kaiser Daily HIV/AIDS Report. 2008. *HIV/AIDS Campaign Launched In Tanzania To Address Issues of Multiple Sex Partners*. Global Challenges. October 27, 2008. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/127122.php>

- Kamugisha, N.E. 2007. *An Improved School Environment Contributes to Quality Adolescent Sexual and Reproductive Health*. PowerPoint presentation. Kampala. Uganda: Straight Talk Foundation. http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/pdf/policypractice/adolhealth/presentations/.../3C_NamayanjalImproved%20School%20Environment.pdf
- Kirby, D. 2008. *Abstinence and Comprehensive Sex/HIV Education Programmes: Their Impact on Behaviour in Developed and Developing Countries*. Powerpoint presentation at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSY0301.ppt>
- Knerr, W., Philpott, A. 2008. *Global Mapping of Pleasure: A directory of organizations, programmes, media and people who eroticize safer sex*. Oxford: The Pleasure Project. [http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure2nd%20Edlo%20res\(1\).pdf](http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure2nd%20Edlo%20res(1).pdf)
- Maticka-Tyndale, E. 2008. *Sustainability of Gains Made in a Primary School HIV Prevention Programme in Kenya into the Secondary School Years*. PowerPoint presentation at the Investing in Young People's Health and Development Conference, Abuja, Nigeria, April 27-29. http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/pdf/policy_practice/adolhealth/presentations/.../3C_Maticka-Tyndale_2ary%20school%20Kenya.pdf
- Mulama, S. 2007. *The Sexuality Education Needs of Teacher Trainees in Kenya*. Lagos: Africa Regional Sexuality Resource Centre. <http://www.arsrc.org/downloads/sldf/FinalReport%20Stella%20Mulama2006.pdf>
- Phamotse, P. 2008. *HIV & AIDS and the Education Sector in Lesotho*. PowerPoint presentation delivered by Chris Castle at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2402.ppt>
- Philemon, L. 2008. *Multiple Concurrent Partnerships Make HIV/AIDS A Quagmire*. Guardian/IPP Media, 24 October. <http://kurayangu.com/ipp/guardian/2008/10/24/125038.html>
- Star Schools Project. <http://starschool.brimstone.net/> (accessed June 30, 2008).
- UN. 2008. *New Report Says Some Cultural Factors Influencing Spread of AIDS Are Specific to Africa*. Press release. New York: United Nations. <http://www.thebody.com/content/world/art47245.html>
- UNESCO. 2005. *Adolescence Education: Newsletter for policy makers, programme managers and practitioners*. Vol. 8, No. 1. http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/arsh/AEN/AEN_June05.pdf.
- UNICEF *Children and HIV and AIDS* http://www.unicef.org/aids/index_introduction.php.



المرفقات

المرفق الأول

الاتفاقيات والاتفاقات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان

لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة. الوثيقة

CRC/GC/2003/4، ١ تموز/ يوليو ٢٠٠٣، التعليق العام رقم ٤:

صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل^(٨)

«تدعو اللجنة الدول الأطراف إلى القيام، على نحو يتوافق مع قدرات المراهقين المتطورة، بوضع وتنفيذ تشريعات وسياسات عامة وبرامج للنهوض بصحة المراهقين وتعزيز نموهم من شأنها (...) (ب) أن توفر المعلومات الكافية والدعم الوالدي لتيسير إقامة علاقة تقوم على الثقة والاثمان، يمكن أن تناقش فيها بصراحة مواضيع تتعلق مثلاً بالنشاط الجنسي والسلوك الجنسي وأساليب الحياة المحفوفة بالمخاطر وإيجاد حلول مقبولة تراعي حقوق المراهق (المادة ٢٧(٣))» (الفقرة ٩ من الوثيقة CRC/GC/2003/4).

«للمراهقين الحق في الوصول إلى قدر كاف من المعلومات الضرورية لصحتهم ونموهم وقدرتهم على المشاركة في المجتمع بصورة مجدية. ومن واجب الدول الأطراف أن تكفل تزويد جميع المراهقين، الإناث منهم والذكور، داخل المدرسة وخارجها على السواء، بالمعلومات الدقيقة والملائمة بشأن كيفية حماية صحتهم ونموهم وكيفية ممارسة السلوكيات الصحية، وعدم حرمانهم من هذه المعلومات. وينبغي أن يشمل ذلك المعلومات بشأن تدخين التبغ وتناول الخمر، وغير ذلك من تعاطي المخدرات وإساءة استعمال المواد، والسلوكيات الاجتماعية والجنسية المأمونة والمحترمة والعادات الغذائية والنشاط البدني.» (الفقرة ١٩ من الوثيقة CRC/GC/2003/4).

لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الوثيقة

E/C.12/2000/4، ١١ آب/ أغسطس ٢٠٠٠. قضايا جوهريّة ناشئة

عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. التعليق العام رقم ١٤^(٩)

«تفسر اللجنة الحق في الصحة، وفقاً للتعريف الوارد في المادة ١٢(١)، على أنه حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية.» (الفقرة ١١ من الوثيقة E/C.12/2000/4).

«يحظر العهد، بموجب المادة ٢-٢ والمادة ٣، أي تمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة، وفي الوصول إلى وسائل وحقوق الحصول عليها، بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو العجز البدني أو العقلي، أو الحالة الصحية (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو الميول الجنسية، أو المركز المدني أو السياسي أو الاجتماعي أو مركز آخر يرمي إلى انتقاص أو إبطال الحق في الصحة أو ممارسته على قدم المساواة، أو قد يترتب عليه ذلك الأثر (...))» (الفقرة ١٨ من الوثيقة E/C.12/2000/4).

«يتطلب القضاء على التمييز ضد المرأة، وضع وتنفيذ استراتيجية وطنية شاملة لتعزيز حق المرأة في الصحة طوال فترة حياتها. وينبغي أن تشمل هذه الاستراتيجية تدخلات ترمي إلى وقاية المرأة ومعالجتها من الأمراض التي تصيبها، فضلاً عن سياسات من أجل توفير إمكانية الوصول إلى طائفة كاملة من خدمات الرعاية الصحية الراقية التي تتحمل المرأة تكاليفها، بما فيها الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. وينبغي أن يكون ضمن الأهداف الرئيسية تقليل المخاطر الصحية التي تواجهها المرأة،

(٨) الأمم المتحدة ٢٠٠٣. لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة. التعليق العام رقم ٤: صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل. الوثيقة CRC/GC/2003/4. نيويورك: الأمم المتحدة. انظر أيضاً: الأمم المتحدة ١٩٨٩، اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة. نيويورك: الأمم المتحدة.

(٩) الأمم المتحدة ٢٠٠٠. لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. قضايا جوهريّة ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. التعليق العام رقم ١٤. الوثيقة E/C.12/2000/4. نيويورك: الأمم المتحدة.

البشرية لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وينبغي أن يكون التغيير الفعال من الممارسات الضارة، مثل بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى، جزءاً لا يتجزأ من برامج الرعاية الصحية الأولية بما فيها برامج الرعاية الصحية الإنجابية.» (الفقرة ٦-٧ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«يجب وضع برامج مبتكرة لإيصال المعلومات والمشورة والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية إلى المراهقين والرجال الراشدين. ويجب أن تؤدي هذه البرامج إلى تثقيف الرجال وتمكينهم من الاشتراك بقدر أكبر من المساواة في تنظيم الأسرة وفي المسؤوليات المتصلة بالأعمال المنزلية وبتربية الأطفال، وأن يقبلوا بالمسؤولية الكبرى عن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. ويجب أن تصل هذه البرامج إلى الرجال في أماكن عملهم، وفي بيوتهم، وحيث يجتمعون بغرض الترويج عن النفس. وينبغي أيضاً الوصول إلى الصبية والمراهقين، بدعم وإرشاد من آبائهم، وبما يتماشى مع اتفاقية حقوق الطفل، عن طريق المدارس ومنظمات الشباب وحيثما يتجمعون. كذلك، ينبغي ترويج الأساليب الطوعية والمناسبة التي يستخدمها الذكور لمنع الحمل، فضلاً عن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما فيها الإيدز، وتيسير منالها، مع توفير القدر الكافي من المعلومات والمشورة.» (الفقرة ٧-٨ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«تتمثل الأهداف فيما يلي: (أ) تشجيع التطوير المناسب للحياة الجنسية المسؤولة بما يسمح بوجود علاقات المساواة والاحترام المتبادل بين الجنسين، ويسهم في تحسين نوعية حياة الأفراد؛ (ب) ضمان حصول النساء والرجال على ما يلزم من المعلومات والتثقيف والخدمات لبلوغ صحة جنسية جيدة وممارسة حقوقهم ومسؤولياتهم الإنجابية.» (الفقرة ٧-٣٦ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«ينبغي تقديم الدعم لخدمات التثقيف الجنسي والخدمات ذات الصلة في مجال الجنس بصورة متكاملة للشباب، بمساعدة وتوجيه من الوالدين، بما يتفق مع اتفاقية حقوق الطفل، التي تشدد على مسؤولية الذكور عن صحتهم الجنسية وعن خصوبتهم، وتساعدهم على ممارسة تلك المسؤوليات. وينبغي أن تبدأ الجهود التثقيفية داخل الوحدة الأسرية وفي المجتمع المحلي وفي المدارس في سن مناسبة، بيد أنها يجب أن تصل إلى الراشدين، وخاصة الرجال، عن طريق التعليم غير النظامي، ومن خلال طائفة متنوعة من الجهود التي يبذلها المجتمع المحلي.» (الفقرة ٧-٣٧ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«وفي ضوء الحاجة الماسة إلى منع حالات الحمل غير المقصود، والانتشار السريع لمرض الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وشيوع الاعتداءات الجنسية والعنف، ينبغي للحكومات أن تضع سياساتها الوطنية على أساس تفهم أفضل للحاجة إلى الحياة الجنسية البشرية المسؤولة، وواقع السلوك الجنسي الحالي.» (الفقرة ٧-٣٨ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«اعترافاً بحقوق وواجبات ومسؤوليات الوالدين، وغيرهما من الأشخاص المسؤولين قانوناً عن المراهقين، في تقديم التوجيه والإرشاد المناسبين للمراهقين في المسائل الجنسية والإنجابية

ولا سيما تخفيض معدلات وفيات الأمومة وحماية المرأة من العنف المنزلي. ويتطلب إعمال حق المرأة في الصحة إزالة جميع الحواجز التي تعترض سبيلها للوصول إلى الخدمات والتعليم والمعلومات في مجال الصحة، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ومن الضروري أيضاً اتخاذ إجراءات وقائية، وتشجيعية، وعلاجية من أجل حماية المرأة من آثار الممارسات والقواعد الثقافية المتوارثة الضارة التي تحرمها من حقوقها الإنجابية.» (الفقرة ٢١ من الوثيقة E/C.12/2000/4).

اتفاقية الأمم المتحدة الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. الوثيقة A/61/611، ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦. المادة ٢٥ - الصحة^(١٠)

«تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

(أ) توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان...»

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(١١)

«ينبغي أن تسعى جميع البلدان إلى أن توفر من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية رعاية صحية إنجابية لجميع الأفراد في السن المناسبة، وذلك في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥. وينبغي أن تشمل الرعاية الصحية الإنجابية، في سياق الرعاية الصحية الأولية، على توفير خدمات منها المشورة والمعلومات والتثقيف والاتصال والخدمات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة؛ والتثقيف والخدمات في صدد الرعاية قبل الولادة والولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة وخصوصاً الرضاعة الطبيعية والرعاية الصحية للرضع والأمهات؛ والوقاية والعلاج من العقم؛ والإجهاض كما هو محدد في الفقرة ٨-٢٥، بما في ذلك الوقاية من الإجهاض ومعالجة عواقبه؛ وعلاج أخماج المسالك التناسلية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والحالات الأخرى للصحة الإنجابية؛ والإعلام والتثقيف وإسداء المشورة، حسب الاقتضاء، بشأن الحياة الجنسية للبشر والصحة الإنجابية والوالدية المسؤولة. وينبغي دوماً إتاحة الإحالة إلى خدمات تنظيم الأسرة والمزيد من التشخيص والمعالجة فيما يتعلق بمضاعفات الحمل والولادة والإجهاض والعقم وأخماج المسالك التناسلية وسرطان الثدي وسرطان الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة

(١٠) الأمم المتحدة ٢٠٠٦. اتفاقية الأمم المتحدة الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. المادة ٢٥ - الصحة. الوثيقة A/61/611. نيويورك، الأمم المتحدة.

(١١) الأمم المتحدة ١٩٩٤. برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. نيويورك، الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة. الوثيقة 21-Add.1/A/S-5، 1 تموز/يوليو 1999. الاستعراض والتقييم الشاملان لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (المؤتمر + 5)⁽¹²⁾

«ينبغي للحكومات أن تقوم، بالتعاون مع المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، ومع المانحين، والأمم المتحدة بما يلي: (أ) منح أولوية عليا للصحة الإنجابية والجنسية في السياق الأوسع نطاقاً لإصلاح قطاع الصحة، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية الأساسية التي تعود خصوصاً بالفائدة على من يعيشون في رتبة الفقر؛ (ب) كفالة أن تستند السياسات المتعلقة بخدمات الصحة الإنجابية والجنسية وخططها الاستراتيجية وجميع جوانب تنفيذها إلى احترام جميع حقوق الإنسان، بما فيها الحق في التنمية؛ وأن تلبى تلك الخدمات الاحتياجات الصحية في دورة الحياة بأكملها، بما فيها احتياجات المراهقين؛ وأن تعالج أوجه الحيف والتفاوت التي تعود إلى الفقر ونوع الجنس وعوامل أخرى؛ وأن تكافؤ فرص الحصول على المعلومات والخدمات؛ (ج) إشراك جميع القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، ولا سيما المنظمات النسائية والشبابية والرابطات المهنية، من خلال العمليات التشاركية الجارية، في تصميم السياسات والبرامج وتنفيذها وضمان جودتها ورصدها وتقييمها لكفالة أن تلبى المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية احتياجات الناس وأن تحترم حقوقهم الإنسانية، بما في ذلك حقهم في الحصول على خدمات جيدة؛ (د) استحداث خدمات وبرامج صحية شاملة تكون في متناول الجميع، وتشمل الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات وبرامج تستهدف مجتمعات السكان الأصليين، ويشركون فيها مشاركة تامة وتلبى احتياجاتهم وتحترم حقوقهم؛ [...] (الفقرات الفرعية من (أ) إلى (د) من الفقرة 52).

الأمم المتحدة. المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، منهاج العمل⁽¹³⁾

«وتشمل حقوق الإنسان للمرأة حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف. وعلاقات المساواة بين الرجال والنساء في مسألتي العلاقات الجنسية والإنجاب، بما في ذلك الاحترام الكامل للسلامة المادية للفرد، تتطلب الاحترام المتبادل والقبول وتقاسم المسؤولية عن نتائج السلوك الجنسي.» (الفقرة 96 من منهاج العمل للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة).

«الإجراءات التي يتعين اتخاذها من جانب الحكومات، والهيئات الدولية، بما في ذلك منظمات الأمم المتحدة، والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة: [...] (ك) إيلاء الاهتمام الكامل لتعزيز قيام علاقات بين الجنسين تتسم بالإنصاف والاحترام المتبادل، وإيلاء الاهتمام بصورة خاصة لتلبية احتياجات المراهقين إلى التعليم والخدمات بغية تمكينهم من التعامل مع حياتهم الجنسية بطريقة

بطريقة تتماشى مع تطور قدرات المراهق، يجب على البلدان أن تكفل في برامج ومواقف مقدمي الرعاية الصحية ألا تحد من حصول المراهقين على ما يحتاجونه من خدمات ومعلومات مناسبة، بما في ذلك المعلومات عن الأمراض التي تنقل جنسياً، وعن الاعتداءات الجنسية. وعلى هذه الخدمات في قيامها بذلك، ولكي تتصدى للاعتداءات الجنسية وغيرها، أن تحافظ على حقوق المراهقين في الخصوصية والسرية والاحترام والرضا الواعي، مع احترام القيم الثقافية والمعتقدات الدينية. وفي هذا السياق، ينبغي للبلدان عند الاقتضاء أن تزيل العوائق القانونية والتنظيمية والاجتماعية التي تعترض سبيل توفير المعلومات والرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.» (الفقرة 7-5 من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«ويتعين على البلدان، بدعم من المجتمع الدولي، أن تحمي وتعزز حقوق المراهقين في التربية والمعلومات والرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن تخفض عدد حالات حمل المراهقات تخفيضاً كبيراً.» (الفقرة 7-6 من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«تُحث الحكومات على أن تلبى، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، الحاجات الخاصة للمراهقين وتنشئ البرامج الملائمة للاستجابة لتلك الحاجات. وينبغي أن تتضمن تلك البرامج آليات دعم لتثقيف المراهقين وإسداء المشورة لهم في مجالات العلاقات بين الجنسين والمساواة بينهما، وأعمال العنف ضد المراهقين، والسلوك الجنسي المسؤول، وتنظيم الأسرة بصورة مسؤولة، والحياة الأسرية، والصحة الإنجابية والجنسية، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، والوقاية من الإيدز. وينبغي توفير برامج للوقاية والعلاج من الاعتداء الجنسي وسفاح المحارم وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية. وينبغي أن توفر لهذه البرامج المعلومات للمراهقين، وأن تبذل جهداً واعياً لتعزيز القيم الاجتماعية والثقافية الإيجابية. ويحتاج المراهقون الناشطون جنسياً نوعاً خاصاً من المعلومات والمشورة والخدمات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، كما أن المراهقات اللاتي يحملن يحتجن إلى دعم خاص من أسرهن ومجتمعهن المحلي خلال فترة الحمل ورعاية الطفولة المبكرة. ويجب أن يشترك المراهقون اشتراكاً كاملاً في تخطيط وتنفيذ وتقييم هذه المعلومات والخدمات، مع المراعاة الواجبة لتوجيه الأبوين ومسؤولياتهما.» (الفقرة 7-7 من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

«ينبغي أن تشرك البرامج وأن تدرب كل من يتسنى لهم توفير التوجيه للمراهقين فيما يتعلق بالسلوك الجنسي والإيجابي المسؤول، وخاصة الوالدين والأسر، وأيضاً المجتمعات المحلية والمؤسسات الدينية والمدارس ووسائل الإعلام وجماعات الأقران. وينبغي للحكومات والمنظمات غير الحكومية تعزيز البرامج الموجهة إلى تثقيف الوالدين، بهدف تحسين تفاعل الوالدين والأطفال لتمكين الوالدين من الالتزام على نحو أفضل بواجباتهم التربوية في دعم عملية نضج أولادهم، ولا سيما في مجال السلوك الجنسي والصحة الإنجابية.» (الفقرة 7-8 من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

(12) الأمم المتحدة 1999. الاستعراض والتقييم الشاملان لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. الوثيقة 21-Add.1/A/S-5، نيويورك: الأمم المتحدة.

(13) الأمم المتحدة 1995. المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، منهاج العمل. نيويورك: الأمم المتحدة.

إيجابية ومسؤولة:» (الفقرة ١٠٨ ك) من منهاج العمل للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة؛ والفقرة ٧١ (ي) من الوثيقة A/S-21/5/Add.1.

كحمل الفتيات وهن في سن التعليم المدرسي، وفيروس ومرض الإيدز.

• أما المبادرة العالمية بشأن فيروس ومرض الإيدز والتعليم التابعة لبرنامج UNAIDS^(١٦)، وهي مبادرة تقودها اليونسكو وترمي إلى تنسيق جهود قطاع التعليم في إطار عملية شاملة للتصدي لفيروس ومرض الإيدز، فتوصي بأن تراعي البرامج الخاصة بفيروس ومرض الإيدز في المدارس ما يلي: «أن تبدأ في مرحلة مبكرة، قبل بدء النشاط الجنسي»، و«أن تبني المعارف والمهارات اللازمة لتعديل سلوكيات الحماية والحد من مواطن الضعف»، و«أن تتصدى للوصم والتمييز، والتفاوت بين الجنسين، وغير ذلك من العوامل التي تساهم في تقشي الوباء».

• وتستنتج منظمة الصحة العالمية^(١٧) (WHO، ٢٠٠٤) أن من المهم جداً أن تبدأ التربية الجنسية في مرحلة مبكرة، لا سيما في البلدان النامية، لأن الفتيات في الصفوف الأولى من المرحلة الثانوية يواجهن أخطر عواقب النشاط الجنسي كما أن البدء بالتربية الجنسية في المدارس الابتدائية يتيح الوصول إلى الطلبة الذين لا يستطيعون متابعة دراستهم في المدارس الثانوية. أما المبادئ التوجيهية الصادرة عن مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي المعني بأوروبا، فتدعو الدول الأعضاء إلى ضمان إدراج التربية الخاصة بالجنس والتناسل في جميع المناهج الدراسية للمدارس الثانوية، وضمان شمول هذه التربية^(١٨).

واستنتج برنامج UNAIDS^(١٩) أن أشد نهج التربية الجنسية فعالية تبدأ بتربية اليافعين قبل بداية نشاطهم الجنسي^(٢٠). ويوصي برنامج UNAIDS بأن تتسم برامج الوقاية من فيروس الإيدز بالصفات التالية: أن تكون شاملة وعالية الجودة وقائمة على الأدلة؛ وأن تعزز المساواة بين الجنسين وتعالج المعايير والعلاقات بين الجنسين؛ وأن تتضمن معلومات دقيقة وصرحة عن العلاقات الجنسية الآمنة، بما في ذلك معلومات عن استخدام العازل الذكري والأنثوي.

«الإجراءات التي يتعين اتخاذها من جانب الحكومات، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، ووسائل الإعلام، والقطاع الخاص، والمنظمات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك هيئات الأمم المتحدة، حسب الاقتضاء: [...] (ز) الاعتراف بالاحتياجات المحددة للمراهقين، وتنفيذ برامج مناسبة محددة، مثل التعليم وتقديم المعلومات بشأن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية وبشأن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع مراعاة حقوق الطفل ومسؤوليات وحقوق وواجبات الوالدين المبيّنة في الفقرة ١٠٧ (هـ) أعلاه.» (الفقرة ١٠٧ ز) من منهاج العمل للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة).

الأمم المتحدة. القرار A/RES/S-26/2، ٢ آب/أغسطس ٢٠٠١. الجمعية العامة، الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون، إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٢١)

«نحن، رؤساء الدول والحكومات، والممثلين للدول والحكومات، [...] نعلن رسمياً التزامنا بالتصدي لأزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق اتخاذ الإجراءات الواردة فيما يلي [...]]: القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بوضع و/أو تعزيز الاستراتيجيات والسياسات والبرامج التي تسلم بأهمية الأسرة في الحد من التعرض للإصابة، وبصفة خاصة في توعية الأطفال وتوجيههم وتراعي العوامل الثقافية والدينية والأخلاقية بغية الحد من تعرض الأطفال والشباب للإصابة، وذلك باتباع سبل تشمل تأمين حصول البنات والأولاد على التعليم الابتدائي والثانوي مع إدراج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناهج الدراسية للمراهقين؛ وتأمين البيئات السليمة والأمنة، وبخاصة للبنات الصغيرات؛ وتوفير معلومات جيدة النوعية وميسرة للشباب وتثقيفهم في مجال الصحة الجنسية وتمكينهم من الحصول على خدمات المشورة؛ وتعزيز برامج الصحة الجنسية والإنجابية؛ وإشراك الأسر والشباب، بقدر الإمكان، في تخطيط وتنفيذ وتقييم برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرامج الرعاية ذات الصلة؛ (الفقرة ٦٣).

وهناك أيضاً مراجع أكثر عموماً يمكن أن نذكر منها ما يلي:

• إن إطار عمل داكار^(٢٢) الصادر في عام ٢٠٠٠ بشأن التعليم للجميع يشدد في أحد أهدافه الستة على ضرورة توفير برامج يسيرة الاستخدام للشباب من أجل تزويدهم بالمعلومات والمهارات والمشورة والخدمات اللازمة لحمايتهم من المخاطر والتهديدات التي تحد من فرصهم في التعلم وتفرض تحديات على نظم التعليم،

(١٦) اليونسكو ٢٠٠٠. إطار عمل UDUCAS. باريس، اليونسكو
١٧ منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤. تقرير عن حمل المراهقات، جنيف: منظمة الصحة العالمية.
١٨ منظمة الصحة العالمية ٢٠٠١. الاستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. كوينهاغن: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي المعني بأوروبا.
١٩ UNAIDS ٢٠٠٥. تخفيف التدخل للوقاية من فيروس الإيدز. الحاشيتان ٢٦ و٣٣.
٢٠ UNAIDS ١٩٩٧. تأثير فيروس الإيدز في الصحة الجنسية وفي السلوك الجنسي للشباب: استعراض محدث، ٢٧. جنيف: UNAIDS.

(١٤) الأمم المتحدة ٢٠٠١. الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون، إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. القرار A/S-21/5/Add.1. نيويورك: الأمم المتحدة.

(١٥) اليونسكو ٢٠٠٠. إطار عمل داكار: التعليم للجميع. الوفاء بالالتزامات الجماعية. باريس، اليونسكو.

المرفق الثاني

بيان تنظيم المقابلات ومنهجيتها

وقد أُجريت في المجموع ١١ مقابلة متعمقة استخدمت فيها مجموعة من الأسئلة المحددة مسبقاً ودليل شبه توجيهي لتفاصيل المقابلات. وتم إعداد هذه الأداة بغية توثيق أفضل الممارسات في مجال إعداد وتنفيذ البرامج والمناهج المدرسية الخاصة بالتربية الجنسية في التعليم النظامي. وكانت الأسئلة التي تضمنها الاستبيان شبه المنظم لإجراء المقابلات مصممة عمداً لكي تكون مفتوحة وكانت المقابلات مع المساهمين في تقديم المعلومات تتم في إطار من التساهل تيسيراً لحرية تدفق المعلومات والأفكار والتركيز بأكبر قدر ممكن على مجالات الاختصاص مع استيضاح التفاصيل واستثارة الردود.

فقد أُجريت ثماني مقابلات من هذه المقابلات عن طريق الهاتف، وأجريت مقابلة واحدة وجهاً لوجه. وفضل اثنان من المساهمين في تقديم المعلومات تقديم ردودهم كتابياً بدلاً من تقديمها عن طريق الاتصال الهاتفي، وقدم اثنان آخران ردوداً مكتوبة لاستكمال المعلومات التي قدمها هاتفياً. واستغرقت المقابلات الهاتفية مدداً تتراوح بين نصف ساعة وساعتين ونصف.

وأجريت بالإضافة إلى ذلك أربع مقابلات أخرى غير رسمية مع مساهمين في تقديم المعلومات غير مدرجين في قائمة أبرز المساهمين في تقديم المعلومات، وذلك بالنظر إلى الاعتقاد بامتلاكهم لنظرات ثاقبة و/ أو تجربة خاصة قد تكون مفيدة في هذا الصدد؛ وهؤلاء المساهمون هم: نوفيا كونديل، من مكتب اليونيسيف في جامايكا؛ وشيرلي أوليفر- ميلر، الخبيرة الاستشارية المستقلة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية لدى المراهقين؛ وبيل فنغر وكاراه فازيكاس، من المنظمة الدولية للصحة الأسرية. إلا أن المعلومات التي قدمت في هذه المقابلات، على الرغم من فائدتها، كانت محدودة النطاق، وبالتالي فإنها لم تدون ولم تدرج ضمن المعلومات التي قدمت في المقابلات التي أُجريت مع أبرز المساهمين في تقديم المعلومات.

أجرى الخبير الاستشاري مقابلات مع معنيين وأشخاص أسهموا في تقديم المعلومات، وذلك من أجل توثيق أفضل الممارسات في مجال إعداد وتنفيذ البرامج والمناهج المدرسية الخاصة بالتربية الجنسية في التعليم النظامي في البلدان النامية، ولا سيما في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. كما تم إدراج معلومات عن إعداد برامج تجديدية متميزة في هذا المجال في بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية.

وبوجه عام، فقد تم العمل على النحو التالي:

- أ) جرى الاتصال منذ البداية، سواء هاتفياً أو عن طريق البريد الإلكتروني، بمساهمين بارزين في تقديم المعلومات وطلب إجراء مقابلات معهم.
- ب) بعد إبداء موافقتهم على المشاركة، وتأكيدهم لهذه الموافقة على ضوء المعلومات المقدمة، أُرسِل إليهم بالبريد الإلكتروني دليل شبه توجيهي عن تفاصيل المقابلة من أجل أن يتمكنوا من إعداد ردودهم مسبقاً أو تحريرها في شكل مطبوع.
- ج) اتخذت تدابير للاتصال هاتفياً بأصحاب الردود في تواريخ ومواعيد محددة.
- د) تم الاتصال بالمستجيبين وطُرحت عليهم الأسئلة في مقابلة شبه موجهة أُجريت عن طريق الهاتف أو وجهاً لوجه، وسُجِلت الردود ودونت وجمعت كمعلومات أساسية لإعداد مشروع وثيقة العمل التي صيغ بناءً عليها هذه الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية.

الجدول شبه التوجيهي لمواد الاستبيان الذي استخدم في المقابلات

- ١- ما هي تجربتك في مجال إعداد وتنفيذ برامج لتوفير التربية الجنسية في المدارس أو في إطار التعليم غير النظامي؟
- ٢- ما هي الصعوبات التي صودفت؟
- ٣- ما الذي نجح تنفيذه؟ ما الذي جرى الأداء فيه على ما يرام؟
- ٤- ما هي أهم عناصر البرامج الجيدة للتربية الجنسية؟
- ٥- ما هي أفضل طريقة يمكن بها لوزارات التربية أن تعمل مع المدارس من أجل الترويج لاعتماد نهج شاملة لتقديم التربية الجنسية ومن أجل تطبيق هذه النهج؟
- ٦- كيف يمكننا دفع المدارس والمجتمعات نحو اعتماد برامج شاملة للتربية الجنسية بدلاً من اعتماد نهج تشجيع الامتناع عن ممارسة الجنس حتى وقت الزواج؟
- ٧- ما هو أفضل برنامج تعرفه (أو برامج تعرفها) لتوفير التربية الجنسية في الإطار المدرسي؟
- ٨- كيف ينبغي تعليم مواد البرنامج (ما هي مداخل تقديم هذه المواد) في المدارس (مثلاً، هل يقدم البرنامج كمادة دراسية مستقلة، أو يُقدّم ضمن مادة دراسية قائمة، أو توزع مواده على مواد المنهاج الدراسي)؟
- ٩- ما هي أفضل عملية (أو الممارسات الواعدة أكثر من غيرها والتي) يمكن أن تتبعها وزارات التربية عند قيامها بإعداد وتنفيذ برامج لتقديم التربية الجنسية في المدارس؟
- ١٠- ما هي الأمور التي ينبغي إدراجها في وثيقة تصدر كمرشد تقني دولي والتي تتسم بالأهمية بالنسبة إلى الوزراء والمعنيين برسم السياسات من أجل أن تساعدهم على تنفيذ برامج جيدة في هذا المجال؟

المرفق الثالث

تفاصيل عن الأشخاص الذين جرى الاتصال بهم وعن أبرز المساهمين في تقديم المعلومات

الاسم والصفة وجهة الانتساب	البلد / المنطقة	مجال (مجالات) الخبرة
ماريا باكاروديس خبيرة استشارية مستقلة	ملاوي	البحوث والدعم التقني
سانيا سيزار مديرة برنامج، مركز التربية والإرشاد والبحوث	كرواتيا	التنفيذ والترويج
إيستر كورونا الرابطة المكسيكية للتربية الجنسية، والرابطة العالمية للصحة الجنسية	المكسيك وأمريكا اللاتينية	التنفيذ والترويج
أكينيلي دايرو صندوق الأمم المتحدة للسكان	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	التنفيذ والدعم التقني
نايك إيزييت مدير تنفيذي، منظمة Action Health, Inc. (AHI)	نيجيريا	التنفيذ والترويج
كريستوفر غراهام وزير التربية في جامايكا	جامايكا ومنطقة الكاريبي	التنفيذ والترويج
هيلين ماندوه أستاذة مادة التربية، جامعة إيغرتون	كينيا	التنفيذ والبحوث
ليزا مويلر برنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة	بوتسوانا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والصين، وغانا	التنفيذ والدعم التقني
تاج الدين أويوالي منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	نيجيريا	البحوث والتنفيذ
جيني رينجو مدرسة ليفربول لطب المناطق المدارية، المعهد الوطني للبحوث الطبية في تنزانيا	جمهورية تنزانيا المتحدة	التنفيذ والترويج

المرفق الرابع

قائمة المشاركين

في المشاورة التقنية العالمية لليونسكو بشأن التربية في مجال الجنس والعلاقات
وفيروس الإيدز والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، التي عُقدت في سان
فرانسيסקو، في الولايات المتحدة الأمريكية، في ١٨ و ١٩ شباط / فبراير ٢٠٠٩

Mary Guinn Delaney

UNESCO Santiago
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

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

Nike Esiet

Action Health, Inc. (AHI)
17 Lawal Street
Jibowu, Lagos, Nigeria
<http://www.actionhealthinc.org/>

Peter Gordon

Basement Flat
27a Gloucester Avenue
London NW1 7AU, United Kingdom

Christopher Graham

HIV and AIDS Education Guidance and
Counselling Unit, Ministry of Education
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

Population Council USA
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Prateek Awasthi

UNFPA
Sexual and Reproductive Health Branch
Technical Division
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

Child, Youth, Family & Social Development
Human Sciences Research Council (HSRC)
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsrc.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities in
Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

Action Aid International
Post Net suite # 248
Private bag X31 Saxonwold 2132
Johannesburg, South Africa
<http://www.actionaid.org/main.aspx?PageID=167>

Esther Corona

Mexican Association for Sex Education/World
Association for Sexual Health (WAS)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegación Tlalpan México
14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Sara Seims

Population Program
The William and Flora Hewlett Foundation
2121 Sand Hill Road
Menlo Park, CA 94025, USA
<http://www.hewlett.org/Programs/Population/>

Ekua Yankah

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities in
Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Sam Kalibala

Population Council Kenya
Ralph Bunche Road
General Accident House, 2nd Floor
P.O. Box 17643-00500, Nairobi, Kenya
<http://www.popcouncil.org/africa/kenya.html>

Douglas Kirby

ETR Associates
4 Carbonero Way,
Scotts Valley, CA 95066, USA
<http://www.etrassociates.org/>

Wenli Liu

Research Center for Science Education
Beijing Normal University
#19, Xijiekouwaidajie
Beijing, 100875, China

Elliot Marseille

Health Strategies International
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

Egerton University
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

Talking About Reproductive and Sexual Health
Issues (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

The Swedish Association for Sexuality Education
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

Girls' Power Initiative (GPI) Edo State
67 New Road, Off Amadasun Street,
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko,
P.O.Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

Jo Reinders

World Population Foundation
Vinkenburgerstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

المرفق الخامس

بيبلوغرافيا الموارد

لقد جرى إعداد هذه الببليوغرافيا عن مواد التدريس كي ترافق هذه الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية؛ وهي تتألف من مناهج دراسية وأدلة عن المناهج الدراسية وأدلة لتدريب المعلمين صادرة في شتى أنحاء العالم. والقصد من إدراج هذه الببليوغرافيا هو أن تكون بمثابة مرجع عملي للعاملين في إعداد المناهج الدراسية وفي تخطيط البرامج، ومديري المدارس وللمعلمين. وقد تم اختيار الموارد استناداً إلى المعايير التالية التي صيغت في خلال مشاورات تقنية للخبراء نظمت في شباط / فبراير ٢٠٠٩.

- أن يسهم المورد المعني في إعداد مناهج دراسية وأدلة عن المناهج الدراسية في مجال التربية الجنسية، أو في إعداد أدلة لتدريب المعلمين في هذا المجال
 - أن يكون المورد المعني قد خضع للتقييم من جانب الخبراء أو نال تزكيته
 - أن يكون المورد قد نُشر حديثاً (١٩٩٨-٢٠٠٩) ويتضمن معلومات دقيقة ومستوفاة تعبر عن أحدث المعارف المتوافرة
 - أن يكون المورد موجهاً إلى الدارسين والمربين، وخصوصاً في مستوى التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي، وأن يشمل أيضاً التعليم العالي
 - أن يكون المورد متوافراً باللغة الإنجليزية أو الفرنسية أو الإسبانية أو البرتغالية
- ويمكن الاطلاع على نسخة مستوفاة من هذه الببليوغرافيا على موقع اليونسكو القائم على الإنترنت والخاص بمركز تبادل المعلومات عن التعليم في مجال فيروس ومرض الإيدز، وذلك على العنوان التالي: <http://hivaidsclearinghouse.unesco.org>
- ملاحظة: إن إدراج أي مورد في هذه القائمة لا يعني أن اليونسكو أو أيّاً من المنظمات الشريكة الأخرى التابعة للأمم المتحدة والمشاركة في إعداد هذه الإرشادات التقنية الدولية تتبناه.

Common ground: principles for working on sexuality

Produced by: Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI)

Date: 2001

Access: To order a copy, please contact tarshiweb@tarshi.net or tarshi@vsnl.com

From evidence to action: advocating for comprehensive sexuality education

Produced by: International Planned Parenthood Federation (IPPF)

Date: 2009

Access: Can be downloaded online from www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Guidelines for comprehensive sexuality education in Nigeria

Produced by: Action Health Incorporated and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

Date: 1996

Access: Can be downloaded online from www.siecus.org/_data/global/images/nigerian_guidelines.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Guidelines for comprehensive sexuality education: kindergarten through 12th grade

Produced by: National Guidelines Task Force and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

Date: 2004, 3rd edition

Access: Can be downloaded online from www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

IPPF framework for comprehensive sexuality education

Produced by: International Planned Parenthood Federation (IPPF)

Date: 2006

Access: Can be downloaded online from

www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Produced by: Jamaican Task Force Committee for Comprehensive Sexuality Education (Jamaica Family Planning Association (FAMPLAN Jamaica) and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

Date: 2008

Access: Can be downloaded online from www.siecus.org/_data/global/images/Jamaica%20Guidelines.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula

Produced by: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) International Bureau of Education (IBE)

Date: 2006

Access: Can be ordered (in hard copy or on CD-ROM) free of charge from ibeaid@ibe.unesco.org or downloaded online in five different languages.

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

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

Spanish: www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/Manual_SP.pdf

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

Arabic: www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/Manuel_complet_ARbis.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

National health education standards: achieving excellence

Produced by: Joint Committee on National Health Education Standards and American Cancer Society

Date: 2007, 2nd edition

Access: To order a printed book (at the cost of US\$29.95), a CD-ROM (\$19.95) or a downloadable PDF (\$9.95) visit: https://www.cancer.org/docroot/PUB/PUB_0.asp?productCode=F2027.27 or www.cdc.gov/HealthyYouth/SHER/standards/index.htm

Right from the start: guidelines for sexuality issues (birth to five years)

Produced by: Early Childhood Sexuality Education Task Force and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

Date: 1998

Access: Can be downloaded online from www.siecus.org/_data/global/images/RightFromTheStart.pdf (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Sex education at schools

Produced by: Austrian Ministry of Education and Cultural Affairs

Date: 1994

Access: The document is only available online in German. It can be downloaded from www.bmukk.gv.at/schulen/unterricht/prinz/Unterrichtsprinzipien_Se1597.xml (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs

Produced by: Family Health International (FHI)

Date: 2006

Access: Can be ordered free of charge from youthnetpubs@fhi.org or downloaded online from www.fhi.org/NR/rdonlyres/ea6ev5ygicx2nukyntbvjui35yk55wi5lwnnwkgko3touy3a33aiczutoyb6zhxcnwiyc37uxyxg/sexedstandards.pdf (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Produced by: Save the Children, Sweden and Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)

Date: 2007

Access: The English version can be downloaded online from www.savethechildren.net/alliance/resources/hiv_aids/2007_SCSweden_TellMeMore.pdf (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Produced by: Federal Centre for Health Education (Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)

Date: 1999

Access: This publication can be downloaded from www.bzga.de/?uid=0cdce7ce03172b7fba028de802bec1fd&id=medien&sid=72&ab=20.

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

It can also be obtained free of charge from the following address: BZgA, D-51101 Cologne, Germany or by email: order@bzga.de. Order number: 13006070.

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

Produced by: Helen O. Mondoh, Lois W. Chiuri, Johnson M. Changeiywo and Nancy O. Omar

Date: 2006

Access: Can be obtained from the following address: QUESTAFRICA, c/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya. Phone: + 254 (20) 675 2866 or by email: questafrica@gmail.com or jeffers@questafrica.org.

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

Produced by: Helen Mondoh, Lois W. Chiuri, Nancy O. Omar, Johnson M. Changeiywo

Date: 2006

Access: Can be ordered from: QUESTAFRICA, c/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya. Phone: + 254 (20) 675 2866 or by email: questafrica@gmail.com or 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

Produced by: World Population Foundation (WPF) and Maastricht University

Date: 2008

Access: Can be downloaded online from www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

More information and hard copies of the document can be obtained from: World Population Foundation (WPF), Vinkenburgstraat 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands. Tel: +31 (30) 23 93 888; Email: j.leerlooijer@wpf.org

RAP-Tool

Produced by: Youth Incentives Programme, Rutgers Nisso Groep

Date: 2007

Access: The tool can be downloaded online from www.youthincentives.org/Downloads

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Produced by: Healthy Teen Network and ETR Associates Douglas Kirby, Lori A. Roller and Mary Martha Wilson

Date: 2007

Access: The tool can be downloaded online from: www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

A hard copy of this tool can also be ordered for US\$10 at: 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

Produced by: Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)

Date: 2004

Access: The guide can be downloaded online from:

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

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

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Sexualities: exploring sexualities as a cultural phenomena

Produced by: Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)

Date: 2001

Access: To order the book, please contact: RFSU, Box 4331, 102 67 Stockholm, Sweden.

Phone: + 46 (0)8 692 07 00; Fax: + 46 (0)8 653 08 23; Email: info@rfsu.se

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

A manual for trainers

Produced by: Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI)

Date: 2006

Access: To order a copy, please contact tarshiweb@tarshi.net or tarshi@vsnl.com

Comprehensive sexuality education: trainers' resource manual

Produced by: Action Health Incorporated

Date: 2003

Access: The document can be ordered for free from Action Health Incorporated publications by sending an email to: library@actionhealthinc.org

Learning about living: the electronic version of FLHE. North Nigeria, Version 1.1. Teachers Manual 2009

Produced by: One World UK; Butterfly Works; Action Health Incorporated and the Nigerian Educational Research and Development Council (NERDC)

Date: 2009

Access: The electronic version is available at: www.learningaboutliving.org/north

For more information about this programme, please email: info@learningaboutliving.org

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

Produced by: Nigerian Educational Research and Development Council (NERDC) with the support of UNICEF

Date: 2006

Access: To order a copy, contact: NERDC Headquarters, Lokoja - Kaduna Road, Sheda, P.M.B. 91 Federal Capital Territory, Abuja, Nigeria. Or visit www.nerdcnigeria.org

المناهج الدراسية

Activity book: Beacon Schools

Produced by: Health Communication Partnership (HCP), Ethiopia

Date: 2005

Access: Can be downloaded online from the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health's Center for Communication Programs:

English www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH178.pdf

Amharic www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH179.pdf

Oromifa www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH180.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Produced by: ETR Associates and Janet S. St. Lawrence

Date: 2005, revised edition

Access: The manual can be ordered for US\$54.95 from ETR Associates online at <http://pub.etr.org/> or by mail: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA. Phone: +1 (800) 321-4407;

Fax: +1 (800) 435-8433. Two optional videos Seriously Fresh and Are You With Me? can be ordered for \$65 each from Select Media Publishing online at www.selectmedia.org or by mail: Select Media, Inc.,

POB 1084, Harriman, NY 10926, USA.

Chela

Produced by: Phoenix Publishers Ltd., Helen O. Mondoh, Owen McOnyango, Lucas A. Othuon, Violet Sikenyi and Johnson M. Changeiywo

Date: 2006

Access: To order the books, visit www.phoenixpublishers.co.ke/order.php or write to Phoenix Publishers Ltd., Kijabe Street, Nairobi, POB 18650-00500, Kenya.

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

Produced by: The Centre for Development and Population Activities (CEDPA)

Date: 2004 and 2003, updated edition

Access: More information on the programme can be obtained from the Centre for Development and Population Activities (CEDPA), 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA.

Phone: + 1 (202) 939-2612; Fax: + 1 (202) 332-4496; www.cedpa.org or from CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi – 110016, India; Email: agogoi@cedpaindia.org

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

Produced by: Center for AIDS Prevention Studies/University of California and ETR Associates

Date: 2003

Access: The manuals can be ordered for US\$21 each from ETR Associates online at <http://pub.etr.org/> or by mail: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA. Phone: + 1 (800) 321-4407; Fax: + 1 (800) 435-8433.

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

Produced by: Federal Ministry of Education, Nigeria and Action Health Incorporated

Date: 2007

Access: For enquiries please contact: library@actionhealthinc.org

Family life and HIV education for junior secondary schools

Produced by: Action Health Incorporated (in partnership with the Lagos State Ministry of Education, Nigeria). Published by Spectrum Books Limited.

Date: 2007

Access: The documents can be ordered free of charge from Action Health Incorporated publications by sending an email to: library@actionhealthinc.org

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

Produced by: ETR Associates

Date: 2009

Access: Can be ordered for US\$59.95 from ETR Associates online at <http://pub.etr.org/> or by mail: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA. Phone: +1 (800) 321-4407; Fax: +1 (800) 435-8433.

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

Produced by: MEMA kwa Vijana (Tanzanian Ministries of Health and Education, the Tanzania National Institute for Medical Research (NIMR), the African Medical and Research Foundation (AMREF) and the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM))

Date: 2004

Access: Can be downloaded online as follows:

Teacher's Guide for Standard 5: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-5-English.pdf

Teacher's Guide for Standard 6: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-6-English.pdf

Teacher's Guide for Standard 7: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-7-English.pdf

Teacher's Resource Book: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Resource-Book.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

For details of how to obtain the Swahili language version, contact Annabelle.South@lshtm.ac.uk

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

Produced by: Select Media

Date: 2009

Access: Forthcoming in autumn 2009

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

Produced by: Select Media, Loretta Sweet Jemmott; John B. Jemmott, and Konstance A. McCaffree

Date: 2006, 3rd edition

Access: The basic package of the document can be ordered for US\$145.00 (the complete package including the four optional videos costs \$535.00) from Select Media Publishing online at <http://selectmedia.org/customer-service/evidence-based-curricula/making-proud-choices/> or by mail: Select Media, Inc., POB 1084, Harriman, NY 10926, USA.

My future is my choice

Produced by: The Youth Health and Development Programme, UNICEF, Government of Namibia, University of Maryland School of Medicine

Date: 1999 and 2001

Access: The documents can be downloaded online from www.unicef.org/lifeskills/index_14926.html (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Produced by: Nigerian Educational Research and Development Council (NERDC), Federal Ministry of Education of Nigeria, Universal Basic Education (UBE) and Action Health Incorporated

Date: 2003

Access: The document can be downloaded online from www.actionhealthinc.org/publications/downloads/jnrcurriculum.pdf (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Our future: sexuality and life skills education for young people

Produced by: International HIV/AIDS Alliance

Date: 2007

Access: The three books can be ordered free of charge from mail@aidsalliance.org or downloaded online from:

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

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

Our whole lives: sexuality education

Produced by: Unitarian Universalist Association of Congregations (UUA)

Dates: 1999 and 2000

Access: The manuals can be ordered at a cost of between US\$40 and \$75 each from UUA bookstore online at www.uua.org/religiouseducation/curricula/ourwhole/ or by mail: Unitarian Universalist Association of Congregations, 25 Beacon Street, Boston, MA 02108, USA. Phone: +1 (617) 742-2100; Fax: +1 (617) 723-4805.

Project H: working with young men series

Produced by: Instituto Promundo, Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO)

Date: 2002

Access: The manuals can be ordered free of charge from promundo@promundo.org.br or downloaded online from

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Spanish: www.promundo.org.br/352?locale=pt_BR

Portuguese: www.promundo.org.br/396?locale=pt_BR

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

Produced by: Instituto Promundo, Salud y Género, ECOS (Comunicação em Sexualidade), Instituto PAPAI and World Education

Date: 2008

Access: A hard copy of the manual can be ordered free of charge from: promundo@promundo.org.br

It can also be downloaded online from:

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

Portuguese: www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/TrabalhandocomMulheresJovens.pdf

(Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

The video can be ordered from: www.rumo.com.br/sistema/home.asp?IDLoja=10093. A clip is available at: 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)

Produced by: Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI)

Date: 2005 and 1999

Access: The booklets can be downloaded online from www.tarshi.net/publications/publications_sexuality_education.asp (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

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

Produced by: ETR Associates and Richard P. Barth

Date: 2004, 4th edition

Access: The Trainer's Manual (US\$42.95), the Student Workbook, in English or Spanish (set of five, \$18.95) and the Activity Kit (\$39) can be ordered from ETR Associates online at <http://pub.etr.org/> or by mail: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA. Phone: + 1 (800) 321-4407; Fax: +1 (800) 435-8433.

Safer choices: preventing HIV, other STD and pregnancy

Produced by: Karin K. Coyle, Joyce V. Fetro, Richard P. Barth, ETR Associates and Center for Health Promotion Research and Development, University of Texas-Houston, Health Science Center

Date: 2007, revised edition

Access: The complete set of Safer Choices manuals, student workbooks and an activity kit can be ordered for US\$189.95 through ETR Associates online at <http://pub.etr.org/> or by mail: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA. Phone: + 1 (800) 321-4407; Fax: + 1 (800) 435-8433. A video/DVD, "Blood Lines", recommended for use with Level 2, can be purchased for \$149. Teacher training for this programme is available in the US through ETR Associates (training@etr.org).

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

Produced by: ActionAid International and Alice Welbourne

Date: 1999

Access: The manual can be previewed on www.steppingstonesfeedback.org/?page_id=965 or www.stratshope.org/t-training.htm. It can be ordered at low cost from Teaching Aids at Low Cost (TALC) on www.talcuk.org/books/bs-stepping-stones.htm

Today's choices

Produced by: Stellenbosch University, Department of Education South Africa and World Population Foundation (WPF)

Date: 2004

Access: The programme is available online at http://arhp.co.za/todays_choices/. It may be copied (downloaded) and printed free of charge.

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

Produced by: The Centre for Development and Population Activities (CEDPA), India; Jharkhand State AIDS Control Society and Department of Education, Government of Jharkhand, India

Date: 2006

Access: More information on the programme can be obtained from the Center for Development and Population Activities (CEDPA), 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA. Phone: + 1 (202) 939-2612; Fax: + 1 (202) 332-4496, or online: www.cedpa.org. Information is also available from CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi – 110016, India. Email: agogoi@cedpaindia.org

The world starts with me!

Produced by: World Population Foundation (WPF), Butterfly Works and SchoolNet Uganda

Date: 2003

Access: A part of the curriculum is available online for free at: www.theworldstarts.org/start/begin.html

For more information regarding the curriculum, see: www.wpf.org/documenten/20060809_WSWM_handout.doc or contact World Population Foundation, Vinkenburgstraat 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands. Tel: +31 (30) 239 38 88. Email: office@wpf.org.

The world starts with me! Adaptations

Indonesia:

- DAKU! For secondary schools in Indonesia, developed by the World Population Foundation (WPF), Indonesia, 2006.
- MAJU! For special education schools for deaf youth in Indonesia, developed by the World Population Foundation (WPF), Indonesia and the Directorate of Special Needs Education (DSE) of the Indonesian Ministry of Education and Culture, 2008.
- Langhka Pastiku! For special education schools for blind youth in Indonesia, developed by the World Population Foundation (WPF), Indonesia, the Ministry of Special Education in Indonesia and Yayasan Pelita Ilmu (YPI), 2008.
- SERU! For juvenile correction institutes in Indonesia, developed by the World Population Foundation (WPF), Indonesia.
- You and me. For kindergarten in Indonesia, developed by the World Population Foundation (WPF), Indonesia and Bernard van Leer Foundation, 2007.

Kenya:

- The world starts with me! For secondary schools and disadvantaged youth in Kenya, developed by the World Population Foundation (WPF), Centre for Study of Adolescence (CSA) and NairoBits Digital Design School, Nairobi, 2006.

Thailand:

- The world turns by my hands! For secondary schools in Bangkok, developed by the World Population Foundation (WPF) and the Association for the Promotion of the Status of Women (APSW), 2007.

Viet Nam:

- Journey to adulthood. For the Teacher Training University Students of Danang University of Education in Viet Nam, developed by the World Population Foundation (WPF) Viet Nam, Danang University of Education, Department of Education and Training Danang and National Institute of Educational Sciences, 2009. (An adaptation for secondary schools is under development.)

Young men as equal partners (YMEP)

Produced by: YMEP-project (a collaboration between Kenyan, Tanzanian, Ugandan, Zambian and Swedish Member Associations of the International Planned Parenthood Federation (IPPF))

Date: 2008, revised edition

Access: The book can be downloaded online from www.rfsu.se/upload/PDF-Material/YMEPguidebookapril08.pdf (Free Adobe Acrobat Reader® software required.)

حقوق التصوير الفوتوغرافي:

صور الغلاف:

- © ٢٠٠٠ ريك مايمن/مؤسسة ديفيد ولوسيل باكارد، بإذن من «فوتوشير»
- © ٢٠٠٩ برنامج UNAIDS/أ.أوهانلون
- © ٢٠٠٦ باسيل أ. صافي/مركز برامج الاتصال، بإذن من «فوتوشير»
- © ٢٠٠٦ برنامج UNAIDS/ج.بيروزي

الصورة في الصفحة ٥:

- ص. ١ © ٢٠٠٤ إيان أوليفر/برنامج الرياضة مدى الحياة (SFL) /
- «غراس روت سوكر» (Grassroot Soccer)، بإذن من «فوتوشير»

الصورة في الصفحة ١٧:

- ص. ٣٩ © ٢٠٠٦ روز رايس، بإذن من «فوتوشير»

إن هذه الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية، التي أُعدت بالاستناد إلى استعراض جدي ومتواصل للشواهد في مجال التربية الجنسية، يتوجه إلى أصحاب القرار والمهنيين العاملين في قطاع التربية والصحة. ويتمثل الغرض من إصدارها في مساعدة السلطات التعليمية والصحية وغيرها من الجهات المعنية على إعداد وتنفيذ برامج ومواد خاصة بتقديم التربية الجنسية في المدارس. ويركز المجلد الأول على مسوغات توفير التربية الجنسية ويقدم مشورة تقنية سديدة بشأن خصائص البرامج الفعالة. أما المجلد الثاني، فهو دليل عملي يركز على الموضوعات وأهداف التعلّم التي ينبغي أن تندرج في مكونات الحد الأدنى الأساسي لبرنامج التربية الجنسية، وهو موجه إلى الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات وأكثر من 18 سنة، ويحتوي على بيبيوغرافيا لموارد مفيدة. ولا تمثل هذه الإرشادات التقنية الدولية أداة تفيد أشد البلدان معاناة من انتشار فيروس ومرض الإيدز فحسب، وإنما تفيد أيضاً البلدان التي يكون فيها انتشار الفيروس ومرض محدوداً ويتركز فيها الوباء في نطاق ضيق.

الشعبة المعنية بفيروس ومرض الإيدز
قسم تنسيق أولويات الأمم المتحدة في مجال التعليم
قطاع التربية
اليونسكو
7, place de Fontenoy
Paris 07 SP, France 75352
موقع الويب: www.unesco.org/aids
البريد الإلكتروني: aids@unesco.org