



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры



Цели
в области
устойчивого
развития

Новое издание

Международное техническое руководство по сексуальному образованию

Составлено на основе фактов и научных данных



ОБРАЗОВАНИЕ
2030

Новая редакция

Международное техническое руководство по сексуальному образованию

Составлено на основе фактов и научных данных

Сектор образования ЮНЕСКО

В силу того, что образование является одним из основных прав человека, фундаментом укрепления мира и фактором устойчивого развития, ЮНЕСКО рассматривает это направление деятельности в качестве своей первостепенной задачи. ЮНЕСКО является специализированным учреждением Организации Объединенных Наций, а ее Сектор образования обеспечивает руководящую роль в своей области на глобальном и региональном уровнях, содействует укреплению национальных систем образования и предпринимает шаги, связанные с реагированием на глобальные проблемы современности, используя для этого в качестве инструмента образование и уделяя особое внимание вопросам равенства мужчин и женщин и проблематике стран Африки.

Глобальная повестка дня в области образования на период до 2030 года

ЮНЕСКО как специализированному учреждению Организации Объединенных Наций в области образования было поручено руководство и координация деятельности, связанной с осуществлением повестки дня «Образование-2030», которая является частью глобальных усилий по искоренению к 2030 году нищеты посредством реализации 17 целей в области устойчивого развития. Образованию, имеющему важнейшее значение для достижения всех этих целей, посвящена отдельная цель – Цель 4, направленная на **«обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех»**. В Рамочной программе действий «Образование-2030» сформулированы руководящие принципы в отношении осуществления этой амбициозной цели и обязательства государств в этой области.



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры

Сектор
Образования



Опубликовано Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), 7, Place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France,

Секретариатом ЮНЭЙДС, 20, Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland,

Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), 605 Third Avenue, New York, NY 10158, United States of America, Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, United States of America, "ООН-Женщины", 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, United States of America,

и

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), 20, Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland.

© UNESCO 2018

UNESCO's ISBN 978-92-3-400018-5



Данная публикация предлагается в открытом доступе под лицензией Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO (CC-BY-NC-ND 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/>). Используя содержание данной публикации, пользователи соглашаются с правилами пользования. Репозитория открытого доступа ЮНЕСКО (<http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbyncnd-rus>).

Оригинальное произведение: *International technical guidance on sexuality education - An evidence-informed approach*
Опубликовано в 2018 г. ЮНЕСКО, Секретариатом ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, "ООН-Женщины" и ВОЗ

Второе пересмотренное издание

Первое издание опубликовано Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры в 2009 г.

Настоящая лицензия распространяется исключительно на текст данной публикации. Для использования каких-либо материалов, явно не обозначенных как принадлежащие ЮНЕСКО, следует направить предварительный запрос по адресу: publication.copyright@unesco.org или UNESCO Publishing, 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP France.

Использованные названия и представление материалов в данной публикации не являются выражением со стороны ЮНЕСКО какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их соответствующих органов управления, равно как и линий разграничения или границ.

Ответственность за взгляды и мнения, высказанные в данной публикации, несут авторы. Их точка зрения может не совпадать с официальной позицией ЮНЕСКО и не накладывает на Организацию никаких обязательств.

Перевод на русский язык: Ирина Савельева

Редактор: Анастасия Ногай

Фото на обложке: Rawpixel.com/Shutterstock.com

Дизайн: Aurélie Mazoyer

Отпечатано ООО ПК "Янус"

Отпечатано в России

Предисловие

Прошло почти десять лет с тех пор, как в 2009 году впервые было выпущено *Международное техническое руководство по сексуальному образованию*. За это время мировое сообщество приняло смелую и преобразующую Повестку дня в области развития для достижения справедливого, равноправного, толерантного, открытого и социально инклюзивного мира, в котором удовлетворяются потребности наиболее уязвимых групп населения и никто не оставлен без внимания. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года подчеркивает, что качественное образование, крепкое здоровье и благополучие, гендерное равенство и права человека неразрывно связаны между собой.

За это время все больше молодых людей объединили свои усилия, чтобы призвать лидеров своих стран соблюдать их право на сексуальное образование и выполнить политические обязательства, взятые в отношении нынешнего и будущих поколений. На Глобальном молодежном форуме, проведенном в рамках Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) в 2012 году, молодежь призвала правительства «создать благоприятные условия и законодательную базу для обеспечения доступа к сексуальному образованию в рамках формального и неформального обучения путем устранения существующих препятствий и выделения адекватных финансовых средств».

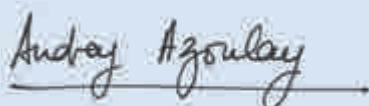
Молодые люди не одиноки в этом стремлении – к ним присоединяются сообщества, родители, религиозные лидеры и заинтересованные стороны в секторе образования, которые все чаще выступают за внедрение сексуального образования как важнейшего компонента качественного образования, которое должно быть всесторонним, основанным на жизненных навыках и должно помогать молодым людям формировать необходимые знания, навыки, этические ценности и установки, чтобы принимать сознательные, способствующие здоровью и основанные на уважении решения о взаимоотношениях, сексуальных отношениях и деторождении.

Несмотря на достигнутые успехи, слишком много молодых людей по-прежнему вступают во взрослую жизнь, получая неточную, неполную или предвзятую информацию, которая негативно влияет на их физическое, социальное и эмоциональное развитие. Такая неадекватная подготовка к взрослой жизни не только усугубляет уязвимость детей и молодежи для эксплуатации и других вредных явлений, но и отражает неспособность уполномоченных субъектов в обществе выполнять свои обязательства перед целым поколением.

Данное пересмотренное и полностью обновленное издание *Международного технического руководства по сексуальному образованию* содержит новый обзор актуальной доказательной базы и еще раз подтверждает важную роль сексуального образования с точки зрения прав человека и гендерного равенства. Оно помогает предоставить молодым людям необходимую информацию о сексе и отношениях в условиях упорядоченного учебного процесса в позитивном, жизнеутверждающем ключе и с максимальным учетом интересов молодежи. Описывая основные компоненты эффективных программ сексуального образования, Руководство дает возможность национальным органам управления образованием разработать комплексные учебные программы, которые окажут положительное влияние на здоровье и благополучие молодых людей.

Как и первоначальное Руководство, новая редакция Руководства носит рекомендательный характер, основана на новейших научных данных и призвана помочь странам внедрить эффективные программы сексуального образования, адаптированные к их контексту.

Мы убеждены, что, не удовлетворив запрос молодежи на качественное и комплексное сексуальное образование, мы не достигнем Целей устойчивого развития (ЦУР), намеченных на период до 2030 года, и не выполним принятого обязательства не оставить никого без внимания. Исходя из этого, мы намерены поддержать страны во внедрении Руководства и надеемся, что учителя, специалисты по образованию в области здоровья и работе с молодежью, активисты в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, молодежные лидеры и другие воспользуются этим ресурсом, чтобы помочь своим странам реализовать права молодежи на образование, здоровье и благополучие, а также обеспечить инклюзивность и гендерное равенство в обществе.



Одри Азуле
Генеральный директор ЮНЕСКО

Выражение признательности

Данное пересмотренное издание *Международного технического руководства по сексуальному образованию* подготовлено по заказу Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Обновления в Руководстве были осуществлены под управлением Су-Хян Чой, директора отдела по вопросам инклюзии, мира и устойчивого развития, при общем руководстве Криса Касла, глобального координатора ЮНЕСКО по ВИЧ и СПИДу, координации со стороны Джоанны Герат из секции образования и здоровья и при поддержке Дженель Бабб, Кары Дельмас, Риты Хокаем, Карин Нильссон, Анны Евы Рушкевич и Марины Тодеско*.

Обновленные и дополнительные материалы для Руководства были подготовлены Марселей Руэдой Гомес и Доорчье Бракен (независимыми консультантами), а обновления ключевых понятий, тематики и целей обучения были осуществлены командой Advocates for Youth в составе Николь Читам, Дебры Хаузер и Норы Гельперин. Обзор фактов и научных данных, лежащих в основе пересмотренного издания 2018 г., был проведен Полом Монтгомери и Венди Кнерр (Центр доказательной практики Оксфордского университета). Редактирование и корректуру рукописи выполнила Джейн Кумбес (независимый консультант).

Мы выражаем особую благодарность Швеции и ЮНЭЙДС за финансовую поддержку, а также следующим участникам Консультативной группы по комплексному сексуальному образованию, которые внесли ценный вклад в процесс разработки Руководства путем предоставления информации, рецензирования, обратной связи и иного технического содействия: Кадир Бейг, Rutgers WPF*; Доорчье Бракен, Международная федерация планирования семьи (IPPF)*; Шанти Конли, Агентство США по международному развитию (USAID)*; Эстер Корона, Всемирная ассоциация сексологии; Хелен Кэхилл, Мельбурнский университет; Пиа Энгстранд, Шведское агентство по международному сотрудничеству в целях развития (Sida); Хейли Глисон, The PACT for Social Transformation/Международная федерация планирования семьи (IPPF); Ньярадзайи Гумбонзванда, Rozaria Memorial Trust и Посол доброй воли Африканского союза за искоренение детских браков; Николь Хаберланд, Совет по народонаселению; Вэньли Лю, Пекинский педагогический университет; Анна-Кей Магнус-Уотсон, Министерство образования Ямайки; Питер Младенов, Y-Peer; Санет Стенкамп, Министерство образования Намибии; Ремми Шава, Sonke Gender Justice*; Амината Траоре Сек, Министерство образования Сенегала; Элис Вельбурн, Salamander Trust; Кристин Винкельманн, Федеральный центр просвещения в сфере здравоохранения (BZgA); сотрудникам ПРООН: Диего Антони, Зуки Биверс, Кейтлин Бойс, Мандип Дхаливал, Наталия Лину, Ноэлла Ричард и Тилли Селлерс, при участии Сири Мэй (OutRight Action International, внешний эксперт ПРООН). Мы также выражаем признательность нашим коллегам из учреждений ООН – со-издателей Руководства за их помощь на протяжении всего процесса подготовки настоящего издания: Секретариат ЮНЭЙДС; Мария Бакарудис, Элизабет Беномар, Илья Жуков (ЮНФПА); Тед Чайбан, Сьюзан Каседде, Кэтрин Ланжевин Фалькон, Вивин Лопес, Чуи Луо (ЮНИСЕФ); Назнин Дамджи, Елена Кудрявцева («ООН-женщины»); Ян Аскью, Венкатраман Чандра-Мули (ВОЗ), и сотрудникам секции образования и здоровья в штаб-квартире, региональных и страновых офисах ЮНЕСКО: Кристоф Корню, Мэри Гинн Дилени, Ксавье Ospitalь, Хоньян Ли, Йон Фэн Лю, Патрисия Мачавира, Элис Сейли, Джастин Сасс, Ариана Стамер и Тигран Епоян.

Мы также выражаем глубокую благодарность людям и организациям, которые приняли участие в совещании заинтересованных сторон и консультативной группы ЮНЕСКО, проходившем 25-27 октября 2016 г. в штаб-квартире ЮНЕСКО в Париже, и внесли вклад в подготовку обновленного издания *Международного технического руководства ООН по сексуальному образованию*.

Партнеры-учреждения ООН, совместно опубликовавшие данное Руководство, хотели бы особо отметить двух замечательных людей, чья профессиональная самоотверженность и деятельность на благо молодежи оставили незабываемый след в области сексуального образования и сексуального и репродуктивного здоровья: покойного доктора Дугласа Кирби, бывшего старшего научного сотрудника Education, Training and Research (ETR) Associates, чьи обширные исследования легли в основу первого издания Руководства, и покойного доктора Бабатунде Осотимехина, Исполнительного директора ЮНФПА.

*состоял(а) в указанной организации на момент подготовки Руководства.

Содержание

Сокращения	9
1 - Введение	11
1.1 Цель и предполагаемая аудитория <i>Международного технического руководства по сексуальному образованию</i>	12
1.2 Как построено Руководство?	14
1.3 Почему потребовалась новая редакция Руководства?	14
1.4 Процесс разработки.....	14
2 - Понимание комплексного сексуального образования	15
2.1 Что такое комплексное сексуальное образование (КСО)?	16
2.2 Другие ключевые замечания о развивающейся сфере КСО	19
3 - Здоровье и благополучие молодежи	23
3.1 Потребности детей и молодежи в охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)	24
3.2 Другие важные проблемы, связанные со здоровьем детей и молодежи, способствует КСО	26
3.3 Особые потребности в охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и другие проблемы, затрагивающие отдельные подгруппы детей и молодежи	27
4 - Доказательная база комплексного сексуального образования	29
4.1 Введение.....	30
4.2 Основные выводы из обзоров доказательной базы.....	30
4.3 Ограничения обзоров доказательной базы	33
4.4 Какая доказательная база потребуется в будущем?	34
5 - Основные понятия, темы и цели обучения	35
5.1 Цели, возрастные группы и структура	36
5.2 Обзор основных понятий, тематики и целей обучения	39
Основное понятие 1. Отношения	40
Основное понятие 2. Ценности, права, культура и сексуальность	49
Основное понятие 3. Понимание гендерной проблематики.....	54
Основное понятие 4. Насилие и забота о безопасности.....	61
Основное понятие 5. Навыки, необходимые для здоровья и благополучия	68

Основное понятие 6. Организм и развитие человека	76
Основное понятие 7. Сексуальность и сексуальное поведение	84
Основное понятие 8. Сексуальное и репродуктивное здоровье	88
6 - Формирование поддержки программ КСО и планирование их реализации	97
6.1 Укрепление приверженности целям КСО	98
6.2 Поддержка процессов планирования и реализации программ КСО	103
7 - Реализация эффективных программ КСО	107
7.1 Введение.....	108
7.2 Особенности разработки эффективных учебных программ	108
7.3 Разработка и реализация программ КСО	112
7.4 Мониторинг и оценка программ КСО	116
7.5 Расширение масштабов реализации программ КСО	118
8 - Источники	121
9 - Глоссарий	131
10 - Приложения	135
Приложение I Международные конвенции, декларации, другие документы и стандарты, касающиеся комплексного сексуального образования (КСО)	136
Приложение II Список участников Консультативной группы по комплексному сексуальному образованию, 2016-2017 гг.	145
Приложение III Список участников Совещания заинтересованных сторон и заседаний Консультативной группы ЮНЕСКО.....	146
Приложение IV Критерии отбора исследований эффективности программ КСО и методов обзора доказательной базы.....	149
Приложение V Исследования, включенные в обзор доказательной базы 2016 г.	152
Приложение VI Данные о ключевых респондентах, опрошенных в процессе обновления основных понятий, тематики и целей обучения для издания 2017 г.	156
Приложение VII Библиография ссылок и источников, использованных в процессе обновления основных понятий, тематики и целей обучения для издания 2017 г.	158
Приложение VIII Рекомендованные индикаторы для мониторинга образования по вопросам ВИЧ и сексуального образования на основе формирования жизненных навыков	162

Список таблиц и вставок

Таблицы

Таблица 1. Основные характеристики обзоров доказательной базы 2008 и 2016 гг.	32
Таблица 2. Ограничения обзоров доказательной базы	33
Таблица 3. Общие вопросы в отношении программ КСО	100
Таблица 4. Характерные особенности эффективной учебной программы КСО	112
Таблица 5. Самостоятельная или интегрированная в другие предметы программа КСО – основные аспекты	113
Таблица 6. Разработка и реализация программ КСО	116
Таблица 7. Показатели, рекомендованные странам к использованию в рамках информационной системы управления образованием (ИСУО) для анализа качества и комплексности образования по вопросам ВИЧ и сексуального образования на основе формирования жизненных навыков, а также масштаба охвата учащихся этим образованием	117

Вставки

Вставка 1. Концептуальная рамка понятия сексуальности в контексте КСО	18
Вставка 2. Примеры международных стандартов ООН и соглашений между государствами-членами, касающихся КСО	99
Вставка 3. Участие молодежи в продвижении и реализации КСО	103
Вставка 4. Десять ключевых принципов ЮНЕСКО по расширению масштабов реализации программ по сексуальному образованию	118

Сокращения

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека	НПО	Неправительственная организация
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ООН-женщины	Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин
ВПЧ	Вирус папилломы человека	ПКП	Постконтактная профилактика
ГН	Гендерное насилие	ПРД	Программа действий
ДКП	Доконтактная профилактика	ПРООН	Программа развития ООН
ДММО	Добровольное медицинское мужское обрезание	РКИ	Рандомизированные контролируемые исследования
ДРПБ	Детские ранние и принудительные браки	СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ИКТ	Информационные и коммуникационные технологии	СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ИООСО	Инструмент обзора и оценки сексуального образования	СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем	ЦУР	Цели устойчивого развития
ИСУО	Информационная система управления образованием	ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
КОЖПО	Калечащие операции на женских половых органах	ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
КСО	Комплексное сексуальное образование	ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЛАК	Латинская Америка и Карибский бассейн	ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЛГБТИ	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, интерсексы		
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию		
Молодые ЛЖВ	Молодые люди, живущие с ВИЧ		
МТРСО	Международное техническое руководство по сексуальному образованию		





1

Введение

1 - Введение

Комплексное сексуальное образование (КСО) играет важнейшую роль в подготовке молодых людей к безопасной, продуктивной и полноценной жизни в сегодняшнем мире, где их здоровью и благополучию по-прежнему угрожают ВИЧ и СПИД, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), нежелательная беременность, гендерное насилие и неравенство. Однако, несмотря на ясные и убедительные доказательства той пользы, которую приносят качественные учебные программы КСО, лишь немногие дети и молодые люди получают необходимую подготовку к взрослой жизни, чтобы самостоятельно и ответственно принимать решения о своей сексуальности и взаимоотношениях на основе достоверной информации.

Многие молодые люди вступают во взрослую жизнь, обладая противоречивой, негативной и не всегда достоверной информацией о сексуальности, что усугубляется нежеланием и неготовностью взрослых, включая родителей и учителей, обсуждать эти вопросы. Во многих обществах моральные установки и действующие законы препятствуют общественному обсуждению сексуальности и сексуального поведения, а социальные нормы способствуют закреплению таких негативных явлений как, например, гендерное неравенство в сексуальных отношениях, планировании семьи и использовании современных контрацептивов.

Совокупность имеющихся доказательств указывает на то, что КСО способствует формированию у детей и молодежи достоверных и соответствующих возрасту знаний, отношений и умений, положительных ценностей, в том числе, таких как уважение прав человека, гендерного равенства и социокультурного многообразия, а также установок и навыков, необходимых для построения безопасных, здоровых и позитивных взаимоотношений (см. *Раздел 4 - Докладная база комплексного сексуального образования*). КСО важно еще и потому, что помогает молодым людям осмысливать социальные нормы, культурные ценности и традиционные представления, чтобы лучше понимать и строить свои взаимоотношения со сверстниками, родителями, учителями, другими взрослыми и их сообществами.

Страны все больше признают важность формирования у молодежи знаний и умений, необходимых для принятия ответственных решений, касающихся их жизни, особенно в условиях более широкой доступности материалов сексуального характера в Интернете и других средствах массовой информации. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 и глобальные Цели устойчивого развития¹ (ЦУР) призывают к действиям, направленным

на то, чтобы никто не был оставлен без внимания, а также к реализации прав человека и гендерного равенства для всех. Мобилизация политической приверженности достижению целей в области образования, гендерного равенства, здоровья и благополучия также создает возможности для расширения имеющихся или создания новых межсекторальных программ по предоставлению КСО детям и молодежи во всем мире.

Программы КСО должны преподавать хорошо подготовленные и получающие необходимую поддержку школьные педагоги, поскольку это позволит охватить сексуальным образованием большое число молодых людей еще до начала ими половой жизни, а также предоставить данную информацию в условиях упорядоченного учебного процесса. КСО необходимо организовать также для детей и молодежи, не посещающих школу, поскольку именно они зачастую наиболее подвержены дезинформации, принуждению и эксплуатации.

1.1 Цель и предполагаемая аудитория *Международного технического руководства по сексуальному образованию*

Международное техническое руководство по сексуальному образованию (Руководство) было разработано в помощь государственным органам управления в сфере образования и охраны здоровья и другим профильным ведомствам в составлении и внедрении программ и учебных материалов по комплексному сексуальному образованию для преподавания в школах и вне школ. Руководство в первую очередь актуально для министерств образования и профильных специалистов, в том числе разработчиков учебных программ, директоров школ и педагогов. Руководство также могут использовать неправительственные организации (НПО), молодежь и специалисты, работающие с молодежью, в качестве инструмента информационно-просветительской работы и адвокации, например, для донесения этой информации в качестве примеров лучшей практики до лиц, принимающих решения, и (или) для интеграции КСО в глобальные повестки, такие как ЦУР. Данное Руководство будет полезно всем, кто участвует в разработке, преподавании и оценке программ сексуального образования в школах и вне школ, включая специалистов, занимающихся вопросами качества образования, сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), здоровья подростков, гендерного равенства и другими вопросами.

¹ <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

В национальных законодательных и нормативных документах и в учебных программах КСО может называться по-разному, в том числе: профилактическое образование, просвещение по вопросам взаимоотношений и сексуальности, образование в области семейной жизни, просвещение по вопросам ВИЧ, обучение жизненным навыкам, основы здорового образа жизни и безопасность жизнедеятельности. Независимо от используемого термина понятие «комплексное» предполагает формирование у учащихся знаний, умений и психологических установок, способствующих позитивному восприятию сексуальности и сохранению сексуального и репродуктивного здоровья. Основные элементы программ КСО имеют общие черты, такие как опора на принцип уважения прав человека и понимание сексуальности в широком смысле как естественной составляющей человеческого развития.

В Руководстве подчеркивается потребность в программах, которые основаны на фактах и научных данных, адаптированы к местным условиям и логично построены таким образом, чтобы учитывать и оказывать влияние на бытующие представления, моральные ценности, психологические установки и жизненные навыки, которые в свою очередь влияют на здоровье и благополучие людей в контексте сексуальности.

Качество и эффективность КСО в школах зависит не только от учебного процесса, включая квалификацию преподавателя, используемые педагогические приемы и учебно-методические материалы, но и в целом от школьной среды, которая проявляется, в частности, в школьных правилах и в практике их применения. КСО – один из важнейших компонентов качественного образования, который играет определяющую роль в сохранении здоровья и благополучия всех учащихся.

Руководство предназначено для того, чтобы:

- сформировать четкое представление о КСО и ожидаемых от него положительных результатах;
- способствовать пониманию необходимости программ КСО путем информирования об актуальных вопросах и проблемах сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), влияющих на детей и молодежь;
- распространить факты и научно обоснованные рекомендации в помощь руководящим органам, педагогам и разработчикам учебных программ;
- повысить уровень подготовки педагогических кадров и укрепить институциональный потенциал для предоставления качественного КСО;
- дать рекомендации органам управления образованием для оказания поддержки программам КСО в школе и местном сообществе;
- дать рекомендации по разработке актуальных, основанных на фактах и научных данных, соответствующих возрасту и развитию учащихся программ КСО и учебно-методических материалов с учетом местных культурных особенностей;
- показать, каким образом КСО повышает уровень информированности в вопросах (таких, например, как менструация или гендерное равенство), которые в некоторых культурных контекстах считаются слишком деликатными и не обсуждаются. Наряду с этим КСО повышает осведомленность о таких вредных практиках, как детские, ранние и принудительные браки (ДРПБ) и калечащие операции на женских половых органах (КОЖПО).

Руководство не только учитывает новейшие научные данные, но и опирается на многочисленные международные конвенции о правах человека, провозглашающие право каждого на образование и на наивысший достижимый уровень здоровья и благополучия. К таким конвенциям относятся Всеобщая декларация прав человека, Конвенция о правах ребенка, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенция о правах инвалидов. Дополнительная информация о международных конвенциях приведена в *Приложении I: Международные конвенции, декларации, другие документы и стандарты, касающиеся комплексного сексуального образования (КСО)*.

Руководство не является учебной программой и не содержит подробных рекомендаций по внедрению КСО на национальном уровне. Скорее, это общая концепция, сформулированная на основе лучшей международной практики и призванная помочь в разработке и адаптации соответствующих конкретному контексту учебных программ и содействовать планированию, практическому внедрению и мониторингу качественного сексуального образования.

Данное Руководство разработано в ходе консультаций, которые проводились для обеспечения его высокого качества, социальной и культурной приемлемости и признания на международном уровне. При этом учитывались рекомендации экспертов и практиков из разных регионов мира. В то же время следует отметить, что Руководство носит рекомендательный и необязательный характер, в нем учитывается многообразие национальных контекстов, в которых осуществляется сексуальное образование, и признается прерогатива государственных органов каждой страны определять содержание учебных программ.

1.2 Как построено Руководство?

Руководство состоит из семи разделов. Первые четыре раздела содержат определение и обоснование необходимости КСО, наряду с обновленной доказательной базой. В пятом разделе представлены основные понятия и темы, а также цели обучения, соответствующие различным возрастным группам. В последних двух разделах приводятся рекомендации по формированию поддержки КСО и по внедрению эффективных программ.

В целом в этом комплексном пакете предлагается набор тем и рекомендаций по их преподаванию в целях предоставления эффективного КСО. Эти глобальные ориентиры могут и должны быть адаптированы к местному контексту, что обеспечит их актуальность и позволит использовать их для мониторинга преподаваемого контента и оценки результатов обучения.

1.3 Почему потребовалась новая редакция Руководства?

Первая версия Руководства была опубликована ЮНЕСКО в 2009 году в партнерстве с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). С момента публикации Руководство служило образовательным ресурсом, основанным на фактах и научных данных, применимым в глобальном масштабе и легко адаптируемым к местным условиям. Наряду с этим оно использовалось для информирования о пользе КСО как важного компонента качественного образования с точки зрения интересов и соблюдения прав всех детей, подростков и молодежи.

Стремительные перемены произошли в сфере КСО со времени первой публикации Руководства. Опыт реализации программ сексуального образования в различных образовательных контекстах помог извлечь ценные уроки, а доказательная база КСО была консолидирована и расширена. Цели устойчивого развития провозглашают новую глобальную повестку, задающую рамки для понимания задач, места и актуальности сексуального образования. Возникли новые факторы, которые необходимо учитывать: более широкое признание важной роли гендерных аспектов и социального контекста для охраны здоровья, защитная функция образования как способа снижения рисков для сексуального здоровья, в том числе рисков ВИЧ, ИППП, ранней и нежелательной беременности и гендерного насилия, а также влияние и широкая доступность Интернета и социальных сетей. Кроме того, КСО признано важным компонентом общих мер по охране здоровья подростков (ВОЗ, 2017b).

Учитывая произошедшие перемены, ЮНЕСКО в сотрудничестве с первоначальными партнерами-учреждения-

ми ООН и со Структурой ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-Женщины») был инициирован процесс пересмотра и обновления содержания Руководства с целью отразить новейшие факты и научные данные, более адекватно ответить на сегодняшние потребности молодежи и помочь в этом специалистам-практикам и системе образования в целом. Помимо дополнительного фактического материала, пересмотренное Руководство содержит обновленный набор основных понятий, тем и целей обучения. При этом доказавшие свою эффективность для целевой аудитории ключевые элементы и контент первоначальной версии были сохранены.

1.4 Процесс разработки

Пересмотренная версия издания основана на результатах нового обзора имеющихся фактов и научных данных, а также обзора существующих программ и учебных планов. Оба этих обзора были проведены по заказу ЮНЕСКО в 2016 году. Обзор фактов и научных данных был проведен профессором Полом Монтгомери (Paul Montgomery) и Венди Кнерр (Wendy Knerr) из Центра доказательной практики Оксфордского университета (University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention), Великобритания (ссылка в настоящем Руководстве UNESCO, 2016b). Обзор программ и учебных планов был проведен организацией Advocates for Youth, США (UNESCO, 2017c). Оба обзора доступны для ознакомления по адресу www.unesco.org.

ЮНЕСКО также была сформирована консультативная группа для осуществления наблюдения и руководства ходом пересмотра издания. В состав Консультативной группы по вопросам сексуального образования вошли технические эксперты из разных стран, работающие в области образования, здравоохранения, воспитания молодежи, защиты прав человека и гендерного равенства. В их числе – ученые, представители министерств образования, молодежь, сотрудники программ НКО и партнеры в области развития. Чтобы получить обратную связь от различных заинтересованных сторон и оценить полезность первоначального издания Руководства для целевой аудитории, в ходе пересмотра были также проведены онлайн-опросы мнения пользователей о первой версии Руководства, целенаправленные обсуждения в фокус-группах на страновом уровне и глобальное консультативное совещание заинтересованных сторон. Таким образом, новая версия Руководства подготовлена по итогам работы широкого круга экспертов с учетом мнения молодых людей и на основе анализа передовой практики (см. Приложение II: Список участников Консультативной группы по комплексному сексуальному образованию, 2016-2017 гг. и Приложение III: Список участников Совещания заинтересованных сторон и заседаний Консультативной группы ЮНЕСКО).

2

Понимание

КОМПЛЕКСНОГО

сексуального

образования

2 - Понимание комплексного сексуального образования

В данном разделе представлены современное определение и описание комплексного сексуального образования, а также ключевые замечания, необходимые для понимания развивающейся сферы КСО.

2.1 Что такое комплексное сексуальное образование (КСО)?

Комплексное сексуальное образование (КСО) – это процесс преподавания и изучения когнитивных, эмоциональных, физических и социальных аспектов сексуальности, основанный на специально разработанной учебной программе. Оно призвано сформировать у детей и молодежи подтвержденные фактами и наукой знания, умения и ценностные установки, которые помогут им ответственно относиться к своему здоровью, благополучию и личному достоинству; строить уважительные межличностные и сексуальные взаимоотношения; понимать, как их решения влияют на благополучие их самих и окружающих; а также осознавать и защищать свои права на протяжении всей жизни.

КСО – это образование, предоставляемое как в формальном, так и неформальном контексте, и при этом оно является:

Научно обоснованным: содержание КСО основано на фактах и научных данных о сексуальном и репродуктивном здоровье (СРЗ), сексуальности и человеческом поведении.

Поэтапным: КСО - это непрерывный образовательный процесс, который начинается в раннем возрасте. Усвоение новой информации происходит на основе уже имеющихся знаний в рамках спиральной образовательной модели.

Соответствующим возрасту и развитию учащихся: содержание КСО строится с учетом меняющихся с возрастом потребностей и способностей ребенка и молодого человека. В зависимости от возраста и развития учащихся, в рамках КСО рассматриваются темы, наиболее актуальные для их здоровья и благополучия на данном этапе. КСО учитывает многообразие моделей человеческого развития; адаптирует содержание обучения в случаях задержки когнитивного и эмоционального развития учащихся; а также предоставляет информацию тогда, когда наиболее вероятно усвоение учащимися сведений о СРЗ и межличностных отношениях.

Основанным на учебной программе: КСО осуществляется на основе оформленной в письменном виде учебной программы, которая служит методическим руководством для педагогов в организации учебного процесса. Учебная программа включает ключевые цели преподавания и методы их разработки, варианты изложения понятий, а

также способы четкого донесения основных идей в структурированном виде. Программа может использоваться для преподавания как в школе, так и вне школы.

Комплексным: КСО дает учащимся возможность получить исчерпывающую, точную, научно обоснованную и соответствующую возрасту информацию о сексуальности. В рамках КСО рассматриваются, среди прочих, такие вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, как: анатомия и физиология половой и репродуктивной системы; половое созревание и менструация; деторождение, современная контрацепция, беременность и роды; ИППП, в том числе ВИЧ и СПИД. КСО охватывает весь спектр важных для учащихся тем, в том числе таких, которые неоднозначно трактуются в некоторых социальных и культурных контекстах.

КСО способствует расширению возможностей учащихся путем формирования у них аналитических, коммуникативных и иных важных для здоровья и благополучия жизненных навыков и умений. Эти навыки и умения помогают им ориентироваться в таких вопросах, как сексуальность, права человека, здоровая семейная жизнь, уважительные межличностные отношения, личные и коллективные ценности, культурные и социальные нормы, гендерное равенство, недопущение дискриминации, сексуальное поведение, насилие и гендерное насилие (ГН), согласие и физическая неприкосновенность, сексуальное насилие и такие вредные явления, как детские, ранние и принудительные браки (ДРПБ) и калечащие операции на женских половых органах (КОЖПО).

Термин «комплексное» касается также широты и глубины тематики и контента, которые, в отличие от единичного урока или мероприятия, доводятся до учащихся постепенно и систематически на протяжении всего срока обучения.

Основанным на правозащитном подходе: КСО формирует и воспитывает у учащихся понимание всеобщих прав человека, включая права детей и молодежи, а также прав всех людей на охрану здоровья, образование, равный доступ к информации и свободу от дискриминации. Использование в КСО правозащитного подхода, наряду с повышением осведомленности молодых людей о правах человека, также предусматривает поощрение учащихся к осознанию собственных прав, признанию и уважению прав других людей и защите тех, чьи права нарушены. Предоставление молодым людям равного доступа к КСО обеспечивает соблюдение их права на наивысший достижимый уровень здоровья, в том числе на возможность принимать безопасные, ответственные, основанные на взаимном уважении и свободные от принуждения и насилия решения в сексуальной сфере. Это также способствует соблюдению их права на доступ к информации, необходимой молодым людям для эффективной заботы о своем здоровье и благополучии.

Дополнительную информацию о международных конвенциях и договорах, имеющих отношение к сексуальному образованию, см. в *Приложении I: Международные конвенции, декларации, другие документы и стандарты, касающиеся комплексного сексуального образования (КСО)*.

Основанным на принципах гендерного равенства: в контексте КСО рассматриваются примеры влияния гендерных норм на различные проявления социального неравенства и поясняется, как неравенство может воздействовать на здоровье и благополучие детей и молодежи, а также препятствовать решению таких проблем, как ВИЧ, ИППП, ранняя и нежелательная беременность и гендерное насилие. КСО способствует гендерному равенству путем информирования учащихся о том, какое важное место занимает гендер в жизни людей и как многообразны гендерные проявления; путем изучения гендерных норм, обусловленных культурными, социальными и биологическими различиями и сходствами; а также путем поощрения

формирования уважительных и справедливых межличностных отношений, основанных на эмпатии и понимании. Включение гендерной проблематики во все аспекты программы КСО – важнейшее условие эффективности данной программы.

См. дополнительную информацию о концепции гендера в *Разделе 9 - Глоссарий*.

Соответствующим культурным особенностям и контексту: КСО воспитывает уважительный и ответственный подход к межличностным отношениям, помогая учащимся изучать, понимать и критически осмысливать то, как культурные структуры, нормы и поведение влияют на решения и взаимоотношения людей в определенных условиях.

Конструктивно преобразующим: путем расширения возможностей людей и сообществ, развития навыков критического мышления и укрепления гражданской позиции молодежи КСО способствует формированию общества, основанного на справедливости и солидарности. Оно дает учащимся возможность исследовать и воспитать в себе позитивные ценностные установки в отношении СПЗ, а также сформировать чувство собственного достоинства и уважение к правам человека и гендерному равенству. Кроме того, КСО позволяет молодым людям брать ответственность за собственные решения и поведение, а также за то, как они могут влиять на окружающих. Оно формирует навыки и внутренние установки, побуждающие учащихся проявлять в отношении других людей уважение, принятие, толерантность и сочувствие независимо от их этнической принадлежности, расы, социального, экономического или иммиграционного статуса, религии, инвалидности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и ее выражения либо половых характеристик.

Способным сформировать у учащихся жизненные навыки, необходимые для принятия способствующих сохранению здоровья решений: к их числу относятся способность обдумывать и принимать обоснованные решения, эффективно общаться и вести переговоры, демонстрировать уверенность в себе. Эти навыки помогают детям и молодым людям строить уважительные и здоровые отношения с членами семьи, сверстниками, друзьями и романтическими или сексуальными партнерами.

Вставка 1: Концептуальная рамка понятия сексуальности в контексте КСО

Дать определение понятию сексуальности – непростая задача. Рабочее определение и концептуальная рамка сексуальности были сформулированы по итогам обсуждения с участием многочисленных экспертов в области общественного здравоохранения и сексологии (Pan American Health Organization/World Health Organization, 2000; WHO, 2006a).

Согласно этой концепции, понятие «сексуальность» трактуется как один из базовых аспектов человеческого существования и включает в себя: понимание человеческого тела и отношение к телу; эмоциональную привязанность и любовь; секс; гендер; гендерную идентичность; сексуальную ориентацию; сексуальную близость; удовольствие и рождение детей. Сексуальность имеет сложную природу и состоит из биологических, социальных, психологических, духовных, религиозных, политических, правовых, исторических, этических и культурных аспектов, находящихся в постоянном развитии на протяжении всей жизни человека.

Слово «сексуальность» имеет разные значения в разных языках и культурных контекстах. Принимая во внимание целый ряд переменных и разнообразие значений данного понятия в разных языках, в контексте КСО необходимо учесть следующие аспекты сексуальности:

- Сексуальность, помимо биологических аспектов, касается также того, какое значение на индивидуальном и социальном уровне придается тем или иным межличностным и сексуальным отношениям. Сексуальность является субъективным опытом и частью человеческой потребности как в близости, так и в приватности.
- В то же время сексуальность – это социальный конструкт, который легче всего понять в контексте изменчивости социальных представлений, практик, способов поведения и идентичностей. «Сексуальность формируется на уровне индивидуальных практик и культурных ценностей и норм» (Weeks, 2011).
- Сексуальность связана с властью. Важнейшая граница личной власти – возможность распоряжаться собственным телом. В рамках КСО может быть рассмотрена взаимосвязь между сексуальностью, гендером и властью, включая политические и социальные аспекты. Рассматривать эту тематику уместно с учащимися старшего возраста.
- Ожидания, регулирующие сексуальное поведение, сильно различаются как между разными культурами, так и внутри одной культуры. Определенные виды поведения считаются приемлемыми и желательными, в то время как другие – неприемлемы. Это не означает, что такие виды поведения не имеют места или что их следует исключить из обсуждения в контексте сексуального образования.
- Сексуальность сопутствует человеку на протяжении всей жизни, по-разному проявляясь и взаимодействуя с физическими, эмоциональными и когнитивными аспектами взросления. Образование – один из основных инструментов содействия сексуальному благополучию и подготовки детей и молодых людей к здоровым и ответственным отношениям на разных этапах их жизни.

Дополнительную информацию об определениях и концепции сексуальности см. в материалах Панамериканской организации здравоохранения (ПОЗ) и ВОЗ. (2000. Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action. Washington D.C., PAHO <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>; and WHO. 2006a. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva, World Health Organization http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

2.2 Другие ключевые замечания о развивающейся сфере КСО

КСО не ограничивается информацией о деторождении, рисках и заболеваниях

Поскольку в жизни молодежи присутствует множество конкурирующих между собой источников информации, нужен сбалансированный и комплексный подход, чтобы вовлечь молодых людей в процесс обучения и удовлетворить все их потребности. Наряду с информацией о деторождении, сексуальном поведении, рисках и профилактике заболеваний, КСО дает возможность сформировать представление о сексуальности с учетом ее положительных аспектов, таких как любовь и отношения на основе взаимного уважения и равенства.

Важно и то, что в рамках КСО рассматриваются социальные и культурные факторы, связанные с более общими аспектами межличностных отношений и социальной защищенности, такими как гендерное неравенство и неравенство в обладании властью, социально-экономические и расовые факторы, ВИЧ-статус, инвалидность, сексуальная ориентация и гендерная идентичность.

КСО охватывает широкий круг тем, некоторые из которых в тех или иных культурах, в зависимости от контекста, могут считаться слишком деликатными для обсуждения. Зачастую учебная программа КСО упускает из виду или намеренно избегает некоторых ключевых тем и (или) сосредотачивается главным образом на деторождении, не уделяя достаточно внимания ответственному сексуальному поведению и важности здоровых и справедливых отношений (UNESCO, 2015a). Отсутствие ключевых тем в программах КСО снижает их эффективность. Например, отказ от освещения темы менструации способствует сохранению соответствующих негативных социальных и культурных установок. Это, в свою очередь, отрицательно влияет на жизнь девочек, у которых на долгие годы может сохраниться дискомфорт в отношении функций своего организма, что приводит к нежеланию обращаться за помощью при возникновении проблем. Подобные примеры можно привести и в отношении таких тем, как половой акт, научная информация о профилактике нежелательной беременности, потребностях молодых людей с инвалидностью или живущих ВИЧ в сфере СРЗ, опасные аборты, такие вредные виды практики, как ДРПБ и КОЖПО, а также дискриминация по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Замалчивание подобных тем или их изъятие из программ создает почву для стигматизации, стыда и невежества и нередко повышает склонность к рискованному поведению и препятствует обращению представителей уязвимых или маргинальных групп за необходимой помощью.

В Руководстве подчеркивается важность обращения к реалиям сексуальности и ее влиянию на жизнь молодых людей, включая аспекты, которые в некоторых обществах считаются деликатными или трудными для обсуждения. В освещении деликатных вопросов помогает использование научных данных и опора при составлении программ на принципы уважения гендерного равенства и прав человека.

Даже при наличии качественных учебных программ КСО преподаватели зачастую избегают неловких для них тем или сводят к минимуму их обсуждение в ходе занятий. Многим учителям недостает квалификации и практического опыта для обсуждения деликатных и неоднозначно воспринимаемых вопросов, и при этом у них нет возможности получить специализированную профессиональную подготовку в области КСО (Ofsted, 2013). Было установлено, что хорошая профессиональная подготовка, формирующая у преподавателей как предметную компетентность, так и психологический комфорт в отношении учебной тематики, повышает вероятность уверенного и грамотного ведения занятий по здоровому образу жизни и благополучию, что, в свою очередь, способствует формированию правильного поведения учащихся в отношении их здоровья (Stead et al., 2007).

Отсутствие качественного, соответствующего возрасту и развитию учащихся образования в области сексуальности и отношений может повысить уязвимость детей и молодежи, а также вероятность стать жертвой опасного сексуального поведения и сексуальной эксплуатации. Подобным же образом исключение из программы КСО сложных для обсуждения тем повышает уязвимость молодых людей, а также ограничивает их деятельность в вопросах своего сексуального поведения и отношений.

КСО предоставляет информацию обо всех существующих подходах к профилактике нежелательной беременности, ИППП и ВИЧ

В рамках КСО подчеркивается право каждого выбирать, когда и с кем вступать в какие-либо близкие или сексуальные отношения, а также ответственность за свой выбор и уважение подобного выбора других. Право выбора включает в себя право воздержаться от сексуальных отношений, отложить их на некоторый срок или же вступить в сексуальные отношения. Воздержание является важным методом профилактики нежелательной беременности, ИППП и ВИЧ. В программах КСО учитывается этот факт, а также то, что воздержание в жизни многих молодых людей не является постоянным решением и что в разном возрас-

те молодые люди по-разному выражают свою сексуальность. Доказано, что программы, ориентированные только на пропаганду воздержания, неэффективны с точки зрения охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав (СРЗП) молодых людей (Kirby, 2007; Santelli et al., 2017; Underhill et al., 2007).

В программах КСО предоставляется информация о более безопасных сексуальных отношениях, чтобы подготовить молодых людей (после принятия обдуманного решения) к вступлению в близкие отношения, которые могут включать в себя половой акт или иную сексуальную активность. Многочисленные исследования показывают, что учащиеся, независимо от пола, хотят больше знать об отношениях и чувствах (Pound et al., 2016; UNESCO, 2015a) и о том, как на основе уважения и эффективного общения строить здоровые межличностные отношения, в которых сексуальная близость может присутствовать или нет. Поэтому в КСО особое внимание уделяется тому, чтобы молодежь научилась проявлять сексуальные чувства в соответствии со своими нравственными ценностями. Молодым людям, которые планируют вступить или уже вступили в половые отношения, важно получить информацию обо всех видах современной контрацепции, в том числе об использовании презервативов для профилактики как нежелательной беременности, так и ИППП. Им нужны сведения о том, где можно приобрести мужские и (или) женские презервативы и как их правильно и постоянно использовать, а также о возможности использования доконтактной профилактики (ДКП) при предполагаемом высоком риске заражения ВИЧ. Молодые люди также должны быть проинформированы о дружественных к молодежи клиниках (и при необходимости – обеспечены направлением), оказывающих целый комплекс услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью, включая помощь в ситуациях сексуального насилия или принуждения, в том числе психосоциальную поддержку, постконтактную профилактику (ПКП) и помощь по поводу беременности, ИППП и ВИЧ.

КСО использует личностно-ориентированный подход

Традиционно учителя «заведуют» процессом обучения, а учащиеся исполняют роль слушателей, воспринимающих преподаваемый материал. За последние несколько десятилетий разработаны новые подходы к обучению, согласно которым обучение всегда опирается на уже имеющиеся у учащихся знания, а ученик формирует собственные знания на основе активного взаимодействия с окружающей средой и с преподаваемым материалом (Giroux, 1994). С этой точки зрения обучение не ограничивается восприятием и обработкой полученной от учителя информации. Лучше всего знания усваиваются, когда ученику предоставляется возможность сформировать собственное понимание ин-

формации и материалов путем критического осмысления собственного опыта и уже имеющихся сведений.

Хотя о влиянии личностно-ориентированного и интерактивного подходов в обучении на эффективность КСО данных пока мало, наукой уже доказано, что в целом такие стратегии являются важнейшим фактором эффективности образовательных программ в области здоровья. Проведенное в Финляндии исследование воздействия сексуального образования в рамках школьной программы на знания и установки учащихся в этой сфере показало, что положительный эффект в значительной степени был обусловлен мотивацией преподавателей, их отношением к предмету, квалификацией и умением применять интерактивные методы обучения (Kontula, 2010). Данное Руководство рекомендует использовать в программах КСО личностно-ориентированный подход и интерактивные стратегии обучения. Такие подходы позволяют учащимся с различными стилями обучения активно участвовать в учебном процессе. Поскольку обучение можно считать одной из форм личностного роста, учащимся необходимо побуждать к обдумыванию и критическому осмыслению собственного жизненного опыта.

Школы играют центральную роль в предоставлении КСО

Хотя в подготовке детей и молодежи к взрослым ролям и обязанностям участвуют различные люди и организации, ключевая роль в предоставлении КСО принадлежит именно системе образования. Будучи местом преподавания, обучения и личностного развития, школа располагает необходимой инфраструктурой, в том числе педагогами – квалифицированными и авторитетными источниками информации, а также возможностями долгосрочного планирования обучения в рамках школьной программы. Преподаватели знают, как лучше организовать учебный процесс с учетом возраста и развития учащихся, а молодые люди воспринимают школу и учителей как достойный доверия источник информации.

В большинстве стран дети в возрасте от 5 до 13 лет проводят в школе значительную часть своего времени (UNESCO, 2008), что предоставляет школам возможность охватить обучением большое число молодых людей из разных социальных слоев без значительных дополнительных затрат. Кроме того, в условиях школы можно обеспечить идеальное соответствие содержания КСО возрасту и развитию учащихся на протяжении всего срока обучения, опираясь на каждом следующем этапе на усвоенный ранее материал (Gordon, 2008).

У многих молодых людей в школьные годы происходит процесс полового созревания и появляются первые отношения, в том числе сексуальные. Поэтому тем более важно

в рамках обучения в школе предоставить детям и молодежи соответствующее возрасту, поэтапное образование на темы прав, отношений и СРЗ с учетом гендерного аспекта.

Предоставление КСО в школах имеет и другие преимущества, а именно:

- школьная администрация может регулировать многие аспекты учебной среды, обеспечивая учащимся защиту и поддержку;
- доказано, что школьные программы могут оказать экономически эффективное содействие профилактике ВИЧ и обеспечить права молодых людей на образование по вопросам СРЗ и содействовать их обращению к услугам в данной области (Kivela et al., 2013; UNESCO, 2011a; 2016c);
- школы выступают в качестве центров социальной поддержки, помогающих детям, родителям, семьям и сообществам получать другие нужные им услуги (например, медицинские).

Помимо школ, вузы также могут играть важную роль. Многие студенты до поступления в вуз не получали никакого сексуального образования. На этапе обучения в вузе КСО особенно актуально и потому, что многие студенты, впервые находясь вдали от дома, вступают в новую пору своей жизни, начинают строить личные отношения и жить половой жизнью.

Важно также использовать возможности для предоставления КСО на основе специально разработанной учебной программы в рамках неформального и внешкольного контекстов

Программы КСО в неформальных и внешкольных условиях позволяют охватить молодых людей, не посещающих школу, а также наиболее уязвимую и маргинальную часть молодежи, особенно в странах с низкой посещаемостью школ, или где КСО не входит в школьную программу. В мире, где 263 миллиона детей и молодых людей в возрасте от 6 до 15 лет не посещают или не оканчивают школу (UNESCO, 2016a), важнейшую роль в образовании играют неформальные площадки, в том числе общественные центры, спортивные клубы, скаутские клубы, религиозные организации, учреждения профессионального образования, медицинские учреждения и онлайн-платформы (IPPF, 2016).

Внешкольные программы КСО также часто посещают и учащаяся молодежь – в выходные дни, по вечерам и во время каникул. Знания, полученные в рамках таких программ, нередко дополняют и расширяют содержание школьных уроков КСО. К тому же внешкольные занятия могут длиться дольше, чем 45-минутный школьный урок. КСО

в неформальных и внешкольных условиях также создает возможность проведения просветительской работы с родителями и лидерами сообщества и установления более тесных контактов со службами СРЗ.

Хотя механизмы предоставления КСО в неформальных и внешкольных условиях могут быть различными, содержание образования по-прежнему должно быть основано на научных и фактических данных, освещать широкий спектр рекомендуемых тем для разных возрастных групп и соответствовать характеристикам эффективных программ (см. Раздел 5 - Основные понятия, темы и цели обучения и Раздел 7 - Реализация эффективных программ КСО).





З

Здоровье

и благополучие

молодежи

3 - Здоровье и благополучие молодежи

В этом разделе представлен обзор потребностей детей и молодежи в охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и основные проблемы, влияющие на их здоровье и благополучие.

3.1 Потребности детей и молодежи в охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)

СРЗ включает в себя аспекты физического, эмоционального, психологического и социального благополучия в том, что касается сексуальности; это не только отсутствие болезней, дисфункции или физических дефектов (WHO, 2006a). Здоровые привычки и понимание того, как сохранить здоровье, закладываются в раннем детстве. Подростковый возраст – подходящее время для воспитания здоровых привычек и здорового образа жизни в сфере СРЗ, поскольку в этом возрасте происходят физические, эмоциональные и социальные изменения, и многие подростки начинают задумываться о своей сексуальности и строить личные отношения.

К наиболее актуальным для молодежи аспектам СРЗ относятся следующие:

Половое созревание. Как у мальчиков, так и у девочек переход от детства к взрослой жизни считается важным событием и ассоциируется с серьезными изменениями в жизни. Однако у мальчиков происходящие при половом созревании перемены более явным и позитивным образом связаны с сексуальными чувствами, тогда как девочки на этом этапе получают противоречивые сигналы о сексуальности, девственности, деторождении и женственности.

Для многих девочек началом полового созревания считается менструация. В некоторых обществах из-за культурных запретов или стигмы девочки во время менструации вынуждены спать или принимать пищу отдельно от всей семьи или пропускать занятия в школе. Во многих странах школы не оборудованы туалетами, обеспечивающими приватность, чистоту и надлежащую утилизацию средств гигиены, используемых во время месячных. В целом тему менструации часто оставляют без внимания. Поэтому во многих странах у значительного числа девочек есть пробелы в знаниях или неправильные представления о менструации, что порождает у них страхи, тревожность и неподготовленность к началу менструации (Chandra-Mouli and Vipul Patel, 2017).

У мальчиков половое созревание часто связывают с появлением сексуального влечения и приносящей удо-

вольствие «силы». Эрекция и ночные поллюции нередко вызывают смущение, но, как правило, не ассоциируются с таким же чувством стыда, как проявления пубертата у девочек. Во многих программах сексуального образования тема мужественности отсутствует, поскольку мужественность в целом не ассоциируют с проблемами. Однако сами мальчики считают, что их потребностям и вопросам в связи с сексуальностью не уделяется достаточно внимания (UNESCO, 2014b).

Особенно сложным бывает период полового созревания с сопутствующими физическими и психологическими изменениями для подростков, которые интерсексуальны либо сомневаются в своей гендерной идентичности или гендерном выражении.

Беременность. В целом общемировые показатели рождаемости в последние десятилетия значительно снизились, тем не менее у многих девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет уже есть дети, причем в разных географических регионах процент ранних беременностей различен. По данным мировой статистики здравоохранения 2014 года средний показатель рождаемости в возрастной группе 15–19 лет составил 49 деторождений на 1000 девочек, при этом в разных странах этот показатель варьируется в диапазоне от 1 до 299 деторождений на 1000 девочек (WHO, 2014b). Главным фактором раннего материнства является ранний брак: около 90% родов у матерей-подростков в развивающихся странах происходит в браке (Plan, 2017). Ранняя беременность и роды приводят к серьезным социальным и медицинским последствиям и являются второй по значимости причиной смертности девочек моложе 19 лет. Осложнения во время беременности или родов – одна из основных причин смертности девочек-подростков (WHO, 2011). Во время беременности девочки-подростки чаще, чем более взрослые женщины, откладывают обращение за дородовым наблюдением из-за недостатка знаний о беременности и ее возможных осложнениях либо из-за невозможности самостоятельно обратиться за медицинской помощью (например, по причине ограничений со стороны семьи мужа или существующих законов о возрасте согласия на половые отношения или о доступе к услугам) (WHO, 2008). Беременные девочки-подростки чаще бросают школу и прекращают обучение, что ограничивает их перспективы трудовой занятости и многие другие возможности в жизни (UNESCO, 2017a).

Доступность современной контрацепции. За использование противозачаточных средств отвечают и женщины, и мужчины, однако больше известно о неудовлетворенных потребностях в контрацепции со стороны женщин. Среди женщин, чья потребность в контрацепции не удовлетворена, незамужние обычно составляют менее половины, однако не исключено, что этот показатель занижен из-за нежелания незамужних женщин в консервативных обществах признаваться в том, что они живут половой жизнью (Sedgh et al., 2016). Девочки-подростки сообщают о законодательных и иных причинах, ограничивающих их доступ к контрацепции, а также высказывают беспокойство по поводу влияния контрацепции и ее побочных эффектов на здоровье (IPPF and Coram Children's Legal Centre, 2014; Guttmacher Institute, 2015b). Кроме того, существуют серьезные пробелы в знаниях, особенно в странах Африки и Азии, о том, где получить и как использовать ряд современных средств контрацепции, включая презервативы и экстренную контрацепцию, а также о том, куда обращаться по поводу беременности или для обследования на ВИЧ (Guttmacher Institute, 2015b). Все это свидетельствует о важности информирования об использовании презервативов как метода двойной защиты от нежелательной беременности и ВИЧ/ИППП.

Небезопасный аборт. Во всем мире ежегодно около 3 миллионов девочек в возрасте от 15 до 19 лет подвергаются небезопасным абортам (WHO, 2014a). Из-за существующих во многих странах законодательных ограничений доступа к безопасным абортам подростки нередко прибегают к небезопасным процедурам, которые проводят лица, не обладающие необходимой квалификацией. По сравнению с женщинами старше 20 лет на долю девочек-подростков приходится непропорционально высокий процент случаев смертности и инвалидности в результате небезопасного аборта (WHO, 2007b; WHO, 2015). Как правило, девочке-подростку требуется больше времени, чем взрослой женщине, чтобы понять, что она беременна, а, значит, в случае прерывания беременности у подростков это происходит на более поздних сроках. Из-за стигмы, дискриминации и других факторов девочки-подростки чаще, чем более взрослые женщины, пытаются самостоятельно вызвать у себя аборт или обращаются по поводу прерывания нежелательной беременности к людям без соответствующей квалификации, а также в целом менее осведомлены о своих правах в отношении аборт и последующей медицинской помощи (Guttmacher Institute, 2015a).

Насилие, в том числе гендерное насилие. По глобальным оценкам, каждая третья женщина (35%) в мире в течение жизни подвергалась физическому и (или) сексуально-

му насилию со стороны близкого партнера или других лиц. Насилие является нарушением прав человека, а также, помимо прочих медико-социальных проблем, повышает риск заражения ВИЧ и наступления нежелательной беременности (UNAIDS, 2017). Наиболее распространенным является насилие со стороны близких партнеров (WHO, 2016b). О масштабах насилия в отношении детей и гендерного насилия можно судить по следующим данным:

- Примерно 120 миллионов девочек и девушек-подростков во всем мире (чуть более чем каждая десятая) в течение жизни **подверглись принуждению к половому акту или другим насильственным действиям сексуального характера** со стороны близкого партнера (UNICEF, 2014b).
- **Сексуальное насилие в отношении детей** касается как мальчиков, так и девочек. Согласно международным исследованиям (Barth et al., 2012), около 20% женщин и 5-10% процентов мужчин в детстве подверглись сексуальному насилию.
- Серьезную проблему представляет и насилие в молодежной среде, в том числе **насилие на свидании** (WHO, 2016b).
- По меньшей мере 200 миллионов женщин и девочек, живущих в 30 странах мира, подверглись **калечащим операциям на женских половых органах (КОЖПО)**. Во многих странах большинство таких операций были проведены девочкам младше пяти лет (Plan, 2016).
- **Детские, ранние и принудительные браки/сожительство** являются нарушением фундаментальных прав человека и ставят девочек в уязвимое положение из-за дисбаланса личной власти между несовершеннолетней девушкой и ее мужем. Больше всего ДРПБ в странах Африки к югу от Сахары, где около 40% девушек выходят замуж в возрасте до 18 лет и примерно каждая восьмая уже состоит в браке или сожительстве до достижения 15 лет. В регионе Латинской Америки и Карибского бассейна (ЛАК) 24% женщин в возрасте от 20 до 24 лет вышли замуж до достижения совершеннолетия, а в регионе Ближнего Востока и Северной Африки до совершеннолетия вступили в брак 18% девушек (UNICEF, 2014a).
- По оценкам, ежегодно 246 миллионов детей подвергаются **гендерному насилию в школе или по пути в школу в разной форме, включая жестокое обращение, буллинг, психологическое насилие и сексуальные домогательства**. 25% детей подвергаются физическому насилию, а 36% – эмоциональному насилию (WHO, 2016c).
- Наиболее уязвимы для насилия в школе те учащиеся, которых считают не соответствующими общепринятым сек-

суальным и гендерным нормам, в том числе лесбиянки, геи, бисексуалы и транссексуалы. **Насилие по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности/гендерного выражения**, также называемое гомофобным и трансфобным насилием, представляет собой одну из форм гендерного насилия в школах (UNESCO, 2016b).

- Ранняя нежелательная беременность нередко наступает в результате сексуального насилия со стороны учителей и одноклассников. В школе **гендерное насилие в связи с беременностью** часто принимает форму буллинга и насмешек со стороны одноклассников и учителей в отношении беременных учениц и матерей-подростков (UNESCO, 2017).

ВИЧ и СПИД. В глобальном масштабе достигнут определенный прогресс в предотвращении новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет, однако темпы снижения заболеваемости остаются очень низкими. С 2010 до 2016 года снизилось число новых случаев ВИЧ-инфекции у молодых женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет во всех регионах мира, за исключением Восточной Европы и Центральной Азии, где число новых случаев ВИЧ в этой возрастной группе за тот же период выросло примерно на 12% (UNAIDS, 2017). В 2015 году во всем мире ВИЧ и СПИД были девятой по значимости причиной смертности подростков в возрасте от 10 до 19 лет (WHO, 2017b). ВИЧ и СПИД по-прежнему оказывают серьезное воздействие на страны Африки к югу от Сахары. В Африке у девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет наблюдается повышенный риск инфицирования ВИЧ (UNAIDS, 2017). Во многих странах ключевые группы молодежи, в том числе молодые геи и другие мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, а также молодые трансгендеры, все еще несут непропорционально высокое бремя ВИЧ-инфекции (Bekker et al., 2015). Хотя в целом уровень знаний о различных аспектах ВИЧ-инфекции повысился, в 37 странах, где имелись такие данные за период с 2011 по 2016 год, лишь 36% молодых мужчин и 30% молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) продемонстрировали всесторонние и правильные знания о том, как предотвратить заражение ВИЧ (UNAIDS, 2017). Можно предположить, что уровень знаний о конкретных факторах риска (например, таких как распространение инфекции через сеть половых контактов, секс между разновозрастными партнерами и анальный секс), о новых методах биомедицинской профилактики (например, ДКП), а также о связи между ВИЧ и гендерным насилием еще ниже (UNAIDS, 2016).

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). По оценкам, ежегодно в мире имеют место 333 миллиона новых случаев заражения излечимыми ИППП, причем самые высокие уровни заболеваемости ИППП отмечаются у 20-24-летних, за которыми следуют 15-19-летние. Считается, что каждый 20-й молодой человек ежегодно заража-

ется ИППП (исключая ВИЧ и другие вирусные инфекции). Лишь небольшой части подростков доступны адекватные и недорогие услуги по профилактике и лечению ИППП (WHO, 2005). При этом данные о распространенности ИППП носят ограниченный и неоднородный характер как между разными странами и регионами, так и внутри одной страны или региона. Особенно это касается данных с разбивкой по возрасту и полу, что препятствует оценке фактического бремени ИППП на молодежь и снижает эффективность ответных мер в глобальном масштабе.

3.2 Другие важные проблемы, связанные со здоровьем детей и молодежи, решению которых способствует КСО

Влияние информационных и коммуникационных технологий на сексуальное поведение. Страны во все большей степени признают важность формирования у молодежи необходимых знаний и умений для принятия ответственных решений, особенно в контексте возрастающей роли новых информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) и социальных сетей. Например:

- **Информация и изображения сексуального характера** широко доступны в Интернете. У многих детей и подростков именно так происходит первое знакомство с сексуальностью и сексуальными отношениями. С одной стороны, ИКТ и социальные сети обладают огромным потенциалом распространения позитивной, достоверной и непредвзятой информации о сексуальности и отношениях. Но с другой стороны, эти же технологии, открывая доступ к порнографии, нередко связанной с насилием, могут стать источником недостоверной и неуместной информации и закреплять вредные гендерные нормы (Brown and L'Engle, 2009; Peter and Valkenburg, 2007).
- **Кибербуллинг.** Согласно докладу Европейского союза (Агентства Евросоюза по основным правам, 2014 г.), каждая десятая женщина старше 15 лет подвергалась кибердомогательствам (включая нежелательные, оскорбительные и (или) непристойные письма и SMS-сообщения и (или) оскорбительные и неуместные предложения на страницах социальных сетей). Преследования в киберсреде нередко приводят к аффективным расстройствам. Согласно исследованиям, высокий уровень кибербуллинга и виктимизации ассоциируется с риском развития депрессивного аффекта, когда жертва постоянно испытывает такие чувства как грусть, безысходность и бессилие (Nixon, 2014).
- **Секстинг,** т.е. приватный обмен сексуальными изображениями собственного изготовления с помощью мобильного телефона или Интернета, широко обсуждается в публичном пространстве и академических кругах как новое рискованное поведение молодежи, которое сле-

дует предупреждать путем более широкого и активного информирования о серьезных рисках, связанных с такой практикой.

Необходимо научить молодежь критически оценивать получаемые сообщения сексуального характера, а также обеспечить доступ к цифровой образовательной среде нового типа – реалистичной, непредвзятой и создающей позитивный эмоциональный настрой. При обсуждении безопасного использования ИКТ важно соблюдать разумный баланс между уязвимостью подростков и их способностью принимать самостоятельные решения (Oosterhof et al., 2017).

Слабое психическое/эмоциональное здоровье. При проблемах с психическим здоровьем молодые люди чаще бросают школу до ее окончания, остаются на второй год или имеют плохую успеваемость (Kennedy et al., 2006).

Проблемы с эмоциональным и психическим здоровьем также связаны с повышенной вероятностью небезопасных сексуальных отношений, заболеваний, передаваемых половым путем, и раннего сексуального опыта. Наряду с этим рискованное поведение, в том числе небезопасные сексуальные отношения, могут быть косвенным проявлением гнева или попыткой обрести некоторый контроль над своей жизнью. Молодые люди с нарушениями психического здоровья испытывают больше трудностей с выработкой как когнитивных, так и некогнитивных умений и подвержены более высокому риску суицида (Cash and Bridge, 2009). Хотя связь между проблемами психического здоровья и СПЗ мало изучена, она тем не менее существует. Например, у молодых лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов и интерсексуалов (ЛГБТИ²), не имеющих адекватных систем поддержки, ощущение того, что они "не такие как все" и не способны адаптироваться в обществе, в сочетании с повышенным риском подвергнуться насилию, буллингу и домогательствам, нередко приводит к проблемам психического здоровья, для которых характерны гнев, депрессия, грусть, стресс или тревожность (Baltag et al., 2017; Hillier et al., 2010).

Алкоголь, табак и наркотики. Употребление алкоголя и наркотиков отрицательно сказывается на состоянии здоровья молодых людей как в настоящий момент, так и в будущем, а также на других аспектах благополучия молодежи. У потребителей психоактивных веществ быстро развивается зависимость и возникают многочисленные проблемы, начиная с трудностей в обучении (включая низкую успеваемость, пропуски занятий и решение бросить школу), заканчивая сниженной самооценкой и психическими расстройствами, которые могут привести к попыткам

суицида (Hall et al., 2016). Многие исследователи сообщают о связи рискованного сексуального поведения со злоупотреблением психоактивными веществами, поскольку употребление алкоголя и наркотиков может нанести вред способности принятия решений, вызывает эмоциональное возбуждение и снижает психологические барьеры (WHO, 2010). Школьные образовательные программы наиболее эффективны в период, когда большинство учащихся впервые сталкиваются с психоактивными веществами (UNESCO, 2017b).

3.3 Особые потребности в охране сексуального и репродуктивного здоровья (СПЗ) и другие проблемы, затрагивающие отдельные подгруппы детей и молодежи

Молодые люди не являются однородной группой. На их СПЗ, доступ к образованию и жизненным возможностям, а также на благополучие в целом влияют такие факторы, как ситуация в семье, социально-экономический статус, пол, этническая принадлежность, раса, ВИЧ-статус, место проживания, религиозные и культурные взгляды, сексуальная ориентация, гендерная идентичность и другие. Многие молодые люди находятся в ситуации маргинальности и уязвимости, подвержены стигматизации и дискриминации. Это – молодежь в местах лишения свободы и учреждениях интернатного типа, представители коренных народов, а также молодые люди, не имеющие доступа к жизненно важным услугам, таким как КСО, охрана СПЗ и другая медицинская помощь. Дети беженцев и мигрантов уязвимы ко многим проблемам, включая ДРПБ, насилие и торговлю людьми. Каждая из этих групп имеет собственные потребности в КСО, и данное Руководство может быть использовано для разработки программ КСО, актуальных для той или иной группы молодежи. Ниже приводится **не полный перечень примеров различных групп молодежи**:

- **Молодые люди, живущие с ВИЧ (МЛЖВ).** Существующие программы сексуального образования сосредоточены главным образом на профилактике заражения ВИЧ и часто не соответствуют потребностям МЛЖВ. Известно, что среди МЛЖВ ниже приверженность лечению (UNAIDS, 2017). Школа же может сыграть в их жизни важную роль, содействуя доступу к необходимым услугам и поддержке приверженности лечению, а также предоставляя информацию о профилактике реинфицирования и передачи ВИЧ-инфекции другим людям, помогая вести позитивный и здоровый образ жизни и снижая стигматизацию и дискриминацию (UNESCO and GNP+, 2012).
- **Молодежь, живущая в нищете.** Нищета – один из главных факторов, препятствующих развитию и благополучию молодежи. Молодые люди в бедных сельских домохозяйствах страдают от материальных лишений, социальной изоляции, неполноценного питания и плохих

2 При использовании термина ЛГБТИ важно учитывать и других лиц, которые подвергаются насилию и дискриминации по признаку их фактической или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гендерного выражения и половых характеристик, в том числе и тех, кто обозначает себя другими терминами. (Inter-Agency Statement on Ending Violence and Discrimination Against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex (LGBTI) Adults, Adolescents and Children. 2015)

жилищных условий, и все это наносит вред их здоровью как в настоящий момент, так и в будущем. Дети и молодые люди из бедных семей чаще подвергаются насилию и (или) совершают насилие, а также более склонны к рискованному поведению: бросают школу, употребляют психоактивные вещества, рано начинают половую жизнь, вступают в сексуальные отношения ради заработка, защиты или других благ или занимаются сексом без предохранения (Okonofua, 2007; USAID, 2013). Девочки-подростки и молодые женщины из беднейших семей беременеют и рожают в возрасте до 18 лет чаще, чем их сверстницы из более обеспеченных домохозяйств (UNFPA, 2013).

- **Молодые люди с инвалидностью.** Исторически сложилось так, что людей с инвалидностью нередко воспринимают как асексуальных либо как сексуально распушенных, а сексуальное образование считают ненужным или даже вредным для них. Лишь немногие страны продвинулись в осуществлении прав человека для молодых людей с инвалидностью в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов. Исследования показывают, что инвалиды в непропорционально высокой степени подвергаются сексуальному насилию и более уязвимы для заражения ВИЧ (Hughes et al., 2012). Существующие образовательные программы для молодых людей с инвалидностью часто изображают секс как нечто опасное, что перекликается с устаревшим представлением о сексуальности инвалидов как о проблеме (Rohleder and Swartz, 2012). Молодые люди, живущие с психическими, физическими или эмоциональными расстройствами, обладают сексуальностью и имеют равные со всеми права (в рамках права на наивысший достижимый уровень здоровья) на реализацию своей сексуальности, включая приятный и безопасный сексуальный опыт, свободный от принуждения и насилия, а также на получение качественного сексуального образования и услуг по охране СПЗ.
- **Молодые лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы и интерсексуалы (ЛГБТИ).** Во многих странах мира для ЛГБТИ установлены суровые ограничения и наказания. Они могут проявляться прямо или косвенно через, например: активное преследование ЛГБТИ (IPPF and Coram Children's Legal Centre, 2014); неспособность защитить ЛГБТИ от преследований, стигматизации, дискриминации и причинения вреда по признаку сексуальной ориентации, гендерной идентичности или гендерного выражения; а в случае с интерсексуальными детьми и молодыми людьми – неспособность защитить их от ненужных хирургических и иных процедур, приводящих к необратимому бесплодию, боли, недержанию, потере сексуальных ощущений и пожизненным психическим страданиям (OHCHR, 2016), и отсутствие доступа к

механизмам правовой защиты. Сексуальная и репродуктивная жизнь и потребности молодых ЛГБТИ в области СПЗ исследованы недостаточно. В программы КСО часто не включают соответствующий материал для ЛГБТИ, в том числе информацию о половых характеристиках или биологических вариациях, которая актуальна для интерсексуальных детей и молодых людей. Молодые ЛГБТИ, обучающиеся в школе, особенно страдают от нападок и дискриминации. Известно, например, что гомофобия и трансфобия в школе мешают учебе и закладывают основу для более изощренных и жестоких форм буллинга (UNESCO, 2015b).

- **Дети и молодежь в ситуациях гуманитарного кризиса.** В общей сложности 28,5 миллионов детей младшего школьного возраста в странах, охваченных вооруженным конфликтом или гуманитарным кризисом, не имеют возможности получить образование и составляют половину всех не посещающих школу детей в мире (Save the Children, 2015). Кроме того, несмотря на растущую информированность о необходимости программ по охране СПЗ для подростков в ситуации гуманитарного кризиса, глобальное исследование выявило серьезный дефицит именно таких программ, в том числе с точки зрения доступности услуг СПЗ (Women's Refugee Commission et al., 2012).

4

Доказательная база

КОМПЛЕКСНОГО

сексуального

образования

4 - Доказательная база комплексного сексуального образования

В этом разделе приводятся данные о роли КСО в охране здоровья детей и молодежи.

4.1 Введение

В этом разделе приводятся данные о влиянии сексуального образования на достижение желаемых результатов – как первичных (сексуальное поведение и здоровье), так и вторичных (знания, установки и иные аспекты, не относящиеся к здоровью и поведению). В основу приведенной информации положены два аналитических обзора, которые были сделаны по заказу ЮНЕСКО в 2008 и 2016 годах. Обзор 2008 года, подготовленный Дугласом Кирби (Douglas Kirby, Education, Training and Research Associates), основан на результатах 87 исследований из разных стран мира. Выводы из этого обзора опубликованы в первом издании Руководства (UNESCO, 2009). Обзор 2016 года обобщает результаты 22 систематических обзоров и 77 рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), проведенных в разных странах и контекстах, причем более половины исследований приходятся на страны с низким или средним уровнем дохода. Этот обзор был проведен Полом Монтгомери (Paul Montgomery) и Венди Кнерр (Wendy Knerr) из Центра доказательной практики Оксфордского университета (University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention), Великобритания (в настоящем Руководстве см. ссылку UNESCO, 2016с).

4.2 Основные выводы из обзоров доказательной базы

В целом доказательная база эффективности программ сексуального образования в школах расширяется и укрепляется, поскольку многие обзоры свидетельствуют о положительных результатах КСО по ряду показателей.

В обзоре 2016 года подчеркивается, что хотя доказательная база КСО с 2008 г. расширилась, выводы и рекомендации первого издания Руководства сохраняют свою ценность и актуальность. Исследования подтверждают, что школьные программы сексуального образования позволяют достичь следующих результатов:

- более позднее начало половой жизни
- снижение частоты половых контактов
- снижение количества половых партнеров
- сокращение рискованного поведения
- более частое использование презервативов
- более частое использование контрацепции

В обзоре 2016 года сделан вывод о том, что сексуальное образование дает положительный эффект, в том числе с точки зрения повышения уровня знаний о различных аспектах сексуальности, сексуального поведения и рисков наступления беременности и заражения ВИЧ/ИППП. Существуют также убедительные доказательства того, что сексуальное образование способствует формированию правильных установок в отношении сексуального и репродуктивного здоровья (UNESCO, 2016с). В новой редакции Руководства подтверждаются выводы научных исследований, цитируемых в первом издании, а также более широкого круга научной и практической литературы о том, что сексуальное образование в школе и вне школ не приводит к повышению сексуальной активности, распространенности рискованного сексуального поведения или ИППП/ВИЧ.

Окончательные выводы о влиянии КСО на биомедицинские аспекты, такие как показатели распространенности ИППП или ВИЧ, сделать трудно, т.к. пока проведено мало высококачественных исследований по этому вопросу, особенно с использованием долгосрочного (лонгитюдного) подхода (Fonner et al., 2014; Lopez et al., 2016; Oranganje et al., 2009).

Обзор указывает на то, что образовательные программы имеют больше шансов повлиять на состояние здоровья молодежи, когда они соответствуют критериям эффективности с точки зрения достижения целей КСО (см. Таблицу 4) и когда такие программы носят комплексный характер и преподаются в соответствии с первоначальным замыслом. Кроме того, в обзоре сделан вывод о том, что сексуальное образование в школе должно быть частью комплексной стратегии по информированию и поддержке молодежи в планировании своей сексуальной и репродуктивной жизни. Такую работу с молодежью необходимо вести в различных контекстах, в том числе в школах, по месту жительства, в медицинских учреждениях и в семье.

Имеются убедительные данные в пользу многокомпонентного подхода, особенно в пользу взаимодействия между школьным сексуальным образованием и внешкольными дружественными к молодежи службами, включая службы по предоставлению презервативов. Хотя для обеспечения профилактики ВИЧ и охраны здоровья и прав молодежи одного лишь школьного КСО недостаточно, оно остается критически важной и экономически эффективной стратегией решения этих задач (UNESCO, 2011а).

В то время как во многих исследованиях основное внимание уделяется влиянию КСО на охрану здоровья, постепенно растет понимание его важности для достижения более широких результатов, таких как формирование у молодежи установок на гендерное равенство, уверенности в себе и собственной идентичности, что отражено в обновленном определении КСО, представленном в настоящем издании Руководства. Помимо выводов из анализа систематических обзоров, в обзоре 2016 года содержится указание на значительное число исследований программ КСО, проведенных с 2008 года, главным образом, в странах с низким и средним уровнем дохода. Однако эти исследования не вошли в обзор 2016 года, так как они не соответствовали заданным критериям: не были рандомизированными, контролируемые или качественными исследованиями. Согласно данным этих исследований, а также рекомендациям экспертов по разработке, внедрению и оценке программ сексуального образования, помимо влияния на здоровье молодежи, программы КСО приводят к таким позитивным переменам, как предупреждение и сокращение гендерного насилия в отношении близких партнеров и гендерной дискриминации, закрепление норм гендерного равенства, развитие самодостаточности и уверенности в себе, а также построение более крепких и здоровых отношений. Однако тщательных исследований влияния программ КСО на другие аспекты, помимо здоровья, на данный момент недостаточно.

В связи с этой новой развивающейся областью исследований следует упомянуть и растущее понимание воздействия гендерных норм и гендерного насилия на достижение желаемых результатов КСО. В некоторых исследованиях подчеркивается необходимость анализа влияния гендерных норм и динамики личной власти на эффективность программ КСО, в том числе на способность молодежи, особенно девушек и молодых женщин, применять на практике полученные знания о рисках, связанных с сексуальным поведением. Поэтому важно не только формировать знания и установки, но и выявлять ограничивающие возможности людей гендерные нормы и работать с ними. Подобным же образом при оценке эффективности КСО важно учитывать роль такого фактора, как насилие (Mathews et al., 2012; UNESCO, 2016b).

Дополнительную информацию о критериях отбора исследований и методах анализа, а также полный перечень исследований, рассмотренных в рамках обзора 2016 г., см. в *Приложении IV: Критерии отбора исследований эффективности программ КСО и методов обзора доказательной базы* и *Приложение V: Исследования, включенные в обзор доказательной базы 2016 г.*

Краткие выводы

- Сексуальное образование как в школе, так и вне школы, не ведет к повышению сексуальной активности, росту рискованного сексуального поведения, а также распространности ИППП/ВИЧ (UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014; Shepherd et al., 2010).
- Сексуальное образование оказывает положительный эффект, в том числе, повышает информированность молодых людей и формирует правильное отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью и поведению (UNESCO, 2016b). Почти все изученные программы сексуального образования повышают уровень знаний о различных аспектах сексуальности и рисках наступления нежелательной беременности или заражения ВИЧ и другими ИППП.
- Программы, предлагающие только полное воздержание от секса, неэффективны с точки зрения отсрочки начала половой жизни, снижения частоты половых контактов и сокращения числа половых партнеров. Эффективны программы, сочетающие установку на более позднее начало половой жизни с информированием о презервативах и контрацепции (Kirby, 2007; Underhill et al., 2007; UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014).
- Программы, направленные на профилактику как нежелательной беременности, так и ИППП/ВИЧ, результативнее программ, в которых рассматривается только одна из этих проблем, в том числе потому, что они способствуют более эффективному использованию контрацепции и презервативов и снижению числа сообщений о половых контактах без презерватива (Lopez et al., 2016; UNESCO, 2016c).
- Использование в программах КСО явно выраженного правозащитного подхода в короткие сроки оказывает положительное воздействие на знания и установки, в том числе улучшает знания учащихся о своих правах в контексте сексуальных отношений, способствует их общению с родителями на тему секса и отношений и повышает их уверенность в своей способности справиться с рискованными ситуациями. Наряду с этим, у такого подхода обнаружен и долгосрочный эффект с точки зрения психосоциальных и некоторых поведенческих аспектов (Constantine et al., 2015b; Rohrbach et al., 2015; UNESCO, 2016c).
- С точки зрения охраны здоровья, в том числе сокращения числа нежелательных беременностей и случаев заражения ИППП, программы, составленные с учетом гендерной проблематики, значительно эффективнее программ, не учитывающих гендерный аспект. Этот результат обусловлен использованием прогрессивно-

го контента и методов обучения, которые помогают учащимся критически осмысливать социокультурные гендерные нормы и строить гендерно-равноправные отношения (Haberland and Rogow, 2015).

- Программы, которые осуществляются строго в соответствии с изначальным замыслом, с большей вероятностью могут оказать положительное воздействие на здоровье молодежи, чем программы, при реализации которых допускаются отклонения от первоначального дизайна, содержания или подхода к преподаванию (Michielsen et al., 2010; Shepherd et al., 2010; Wight, 2011). Данные исследований указывают на то, что внесение изменений в программу (например, в процессе адаптации) снижают ее эффективность. К таким нежелательным изменениям относятся: сокращение количества или продолжительности учебных занятий; снижение интерактивности; исключение важного учебного материала или отработки навыков; отказ от изучения некоторых тем; изменение теоретического подхода; использование в качестве преподавателей недостаточно квалифицированных или неподготовленных сотрудников или добровольцев и (или) проведение занятий меньшим числом сотрудников, чем рекомендовано (O'Connor et al., 2007). При этом на эффективность программ не влияет изменение языка преподавания, используемых изображений или культурных отсылок.
- Эффективные образовательные программы оказывают положительное влияние на знания, психологические установки и поведение, даже когда они переносятся из одних условий в другие и реализуются в ином контексте (Fonner et al., 2014; Kirby et al., 2006). Это подтверждается результатами исследований в других областях, которые

демонстрируют, что качественно разработанные психо-социальные и поведенческие программы, показавшие свою эффективность в какой-либо стране или культуре, могут быть с успехом воспроизведены в других контекстах, даже если они были изначально разработаны для условий, обеспеченных необходимыми ресурсами, а затем адаптированы для условий с ограниченными ресурсами (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016).

- Доказано, что программы сексуального образования способствуют повышению уровня знаний, умений и мотивации избегать рискованного сексуального поведения (например, незащищенных половых контактов) и обращаться за медицинской помощью. Однако значимую роль играют и другие факторы – социальные и гендерные нормы, пережитое насилие и препятствия, мешающие доступу к услугам, вследствие чего многим молодым людям чрезвычайно трудно на практике перейти к более безопасному сексуальному поведению (UNESCO, 2009).
- Сексуальное образование в школе наиболее эффективно, когда на уровне местного сообщества реализуются другие программы, например, по предоставлению презервативов и обучению медработников оказанию ориентированных на молодежь услуг, а также при активном вовлечении родителей и педагогов (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a). Для охвата маргинализированных групп молодежи, в том числе молодежи, не посещающей школу, чрезвычайно важны многокомпонентные программы, особенно такие, которые сочетают сексуальное образование в школе с доступом к внешкольным дружественным к молодежи медицинским службам (UNESCO, 2016c).

Таблица 1. Основные характеристики обзоров доказательной базы 2008 и 2016 гг.

Обзор 2008 г.	Обзор 2016 г.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Рассматривает преимущественно программы профилактики нежелательной беременности и ИППП, в том числе ВИЧ. Включенные в обзор программы не ставили целью удовлетворить разнообразные потребности молодых людей или обеспечить их право на информацию. ▶ Рассматривает главным образом исследования программ, основанных на специально разработанном учебном плане: 7% этих программ были реализованы в школах, а остальные – по месту жительства и в медицинских учреждениях. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Выводы сделаны на основе данных систематических обзоров программ, направленных на охрану СПЗ молодежи в возрасте от 10 до 24 лет, а также по результатам рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) школьных и внешкольных программ сексуального образования для возрастных групп от 5 до 18 лет. ▶ Были проанализированы 22 релевантных систематических обзора, более 70 потенциально релевантных РКИ, а также большой объем данных из 65 публикаций и онлайн-ресурсов (не относящихся к РКИ).

- ▶ Выводы обзора сделаны по результатам анализа 87 исследований программ КСО: 29 исследований из развивающихся странах, 47 – из США и 11 – из других развитых странах.
- ▶ Рассматривались программы для детей и молодежи в возрасте от 5 до 24 лет.
- ▶ В обзор вошли недавно опубликованные исследования из широкого круга стран; более половины из 70 потенциально релевантных РКИ проводились в странах с низким или средним уровнем дохода, а большинство из 22 проанализированных обзоров включали значительное число исследований, проведенных в странах с низким и средним уровнем доходов, в частности, в Африке к югу от Сахары.
- ▶ Рассматривались программы для детей и молодежи в возрасте от 5 до 24 лет; по сравнению с первой редакцией Руководства охват программ был расширен: проанализированные систематические обзоры, наряду со школьными программами, включали и внешкольные мероприятия.

4.3 Ограничения обзоров доказательной базы

Проведенные по заказу ЮНЕСКО обзоры доказательной базы содержат некоторые ограничения, из-за которых затруднительно сделать общий вывод о масштабах воздействия программ КСО (UNESCO, 2009; UNESCO, 2016с).

Таблица 2. Ограничения обзоров доказательной базы

Обзор 2008 г.	Обзор 2016 г.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Недостаточное количество исследований, проведенных в развивающихся странах. ▶ В некоторых исследованиях приводится недостаточно полное описание рассматриваемых программ. ▶ Ни в одном из исследований не рассматривались программы для геев, лесбиянок и других молодых людей, вступающих в однополые сексуальные отношения. ▶ Дизайн некоторых исследований был минимально приемлем, многие исследования не обладали достаточной статистической мощностью. Большинство исследований не прошло проверку множественными тестами на значимость. ▶ Лишь немногие из исследований измеряли воздействие на такие показатели, как заболеваемость ИППП или частота случаев нежелательной беременности, и еще меньшее количество исследований измеряли воздействие на данные показатели с использованием биомаркеров. ▶ И наконец, в отборе опубликованных исследований изначально присутствовала необъективность, т. к. авторы более склонны отдавать на публикацию статьи об исследованиях, подтверждающих правильность их гипотез. В свою очередь, исследовательские программы и научные журналы охотнее принимают к публикации статьи, свидетельствующие о положительных результатах. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Отсутствие соответствующих нерандомизированных, неконтролируемых и качественных исследований, которые оценивали бы различные аспекты программ КСО и приводили бы данные об их влиянии на результаты помимо сферы здоровья, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов. ▶ Предполагается, что КСО позволяет учащимся сформировать знания и умения, необходимые им в течение всей жизни. Но во многих анализируемых исследованиях проводились результаты только краткосрочного обследования программ, например, спустя год после их завершения (Hindin et al., 2016; Shepherd et al., 2010). Однако не всегда можно ожидать от программы такого краткосрочного эффекта. Наряду с этим, отсутствуют данные за длительный период, которые подтверждали бы долгосрочное воздействие программ КСО. ▶ Качество методов проведения исследований влияет на достоверность полученных результатов, в том числе на возможность экстраполяции результатов на другие контексты или группы населения. ▶ Адекватную оценку эффективности отдельных компонентов программ затрудняет отсутствие соответствующих данных в опубликованных статьях о результатах качественных исследований. ▶ Как и в обзоре доказательной базы 2008 г., в отборе опубликованных исследований присутствовал элемент необъективности.

4.4 Какая доказательная база потребуется в будущем?

Хотя за последнее десятилетие доказательная база КСО значительно выросла, отдельные аспекты требуют дальнейшего изучения (UNESCO, 2016с; UNESCO, 2009). К таким аспектам относятся следующие:

- Практики и эксперты в области сексуального образования убеждены, что потенциал программ КСО значительно шире их влияния на изменение сексуального поведения. Например, КСО может стать важным фактором долгосрочного улучшения состояния здоровья населения, снижения уровня гендерного насилия и насилия со стороны близких партнеров, сокращения дискриминации и закрепления норм гендерного равенства. Кроме того, программы КСО расширяют возможности молодых людей, как граждан мира, по защите своих прав. Несмотря на многочисленные призывы оценить воздействие программ КСО в масштабах всего мира, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, тщательных научных исследований, оценивающих такого рода результаты, пока еще недостаточно.
- Чтобы прояснить различные факторы и особенности контекста и практической реализации программ, в обзоры доказательной базы следует включать весь комплекс проводимых оценок, включая те, которые используют формальные, количественные, качественные и партиципативные методы исследования.
- Также имеется потребность в новых высококачественных рандомизированных контролируемых исследованиях в странах с низким и средним уровнем дохода для оценки эффективности многокомпонентных программ КСО (сочетающих школьные занятия с внешкольными компонентами).
- В целом нужны дополнительные исследования эффективности разработки и реализации программ, учитывающие работу преподавателей и результаты обучения.
- Имеется очень мало сведений о влиянии программ КСО на положение маргинализированных групп молодежи, в том числе молодых людей с физическими и (или) когнитивными расстройствами, МЛЖВ и ЛГБТИ.
- Опубликовано очень мало систематических обзоров исследований, в которых в качестве компонента или основной характеристики программы фигурирует профилактика насилия. Принимая во внимание высокую степень взаимосвязи насилия со стороны близкого партнера и инфицирования ВИЧ-инфекцией (как до, так и после постановки диагноза), а также негативные, сохраняющиеся в течение всей жизни последствия насилия для детей, данный пробел в знаниях необходимо срочно преодолеть.
- Необходимы долгосрочные данные об эффективности КСО с точки зрения охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
- Необходимо сформировать доказательную базу, чтобы продемонстрировать связь между потенциалом КСО в создании спроса на дружественные к молодежи услуги и ресурсы в сфере СРЗР и их наличием.

A photograph of three students in a library setting. A young woman with long brown hair is looking at a laptop screen. A young man with dark hair is leaning in and looking at the screen. A young woman with dark hair is also looking at the screen. They are all smiling and appear to be engaged in a collaborative learning activity. The background shows bookshelves filled with books and a white table with a chair.

5

Основные понятия,
темы и цели
обучения

5 - Основные понятия, темы и цели обучения

В этом разделе содержится широкий перечень основных понятий, тем и иллюстративных целей обучения, который можно использовать в качестве основы для разработки учебных программ, адаптированных к местным условиям и предназначенных для учащихся в возрасте от 5 до 18 лет и старше. Составленный с опорой на первое издание Руководства (UNESCO, 2009), данный раздел основан на доказавших свою эффективность учебных программах, на имеющемся практическом опыте, а также на новейших экспертных рекомендациях и концепциях национальных и региональных программ сексуального образования.

5.1 Цели, возрастные группы и структура

Цели развития

Для разработки первоначального и обновленного перечня основных понятий, тем и целей обучения были использованы результаты проведенного по заказу ЮНЕСКО анализа учебных программ из 12 стран³ (UNESCO, 2017с), обзоры доказательной базы (UNESCO, 2009; UNESCO, 2016с), региональные и национальные стандарты и руководства по сексуальному образованию (см. Приложение VII), результаты поиска по соответствующим базам данных и сайтам, углубленные интервью со специалистами, учащимися и преподавателями (см. Приложение VI), а также рекомендации, выработанные по итогам проведенных в 2009 и 2016 годах глобальных технических консультаций с экспертами из разных стран мира (см. Приложение III). Наши коллеги из ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, структуры «ООН-Женщины» и ВОЗ также внесли вклад в разработку основных понятий, тем и иллюстративных целей обучения, которые затем были тщательно проанализированы участниками Консультативной группы по комплексному сексуальному образованию (см. Приложение II).

Рекомендации, представленные в этом разделе, основаны на правозащитном подходе и ставят во главу угла такие ценности, как инклюзия, уважение, равенство, эмпатия, ответственность и взаимность, неразрывно связанные с универсальными правами человека. Рекомендации также отражают понимание решающей роли гендерного равенства в обеспечении сексуального здоровья и благополучия молодежи. И наконец, рекомендации придерживаются

личностно-ориентированного подхода, когда в процессе обучения в центре внимания находится ученик.

Предлагаемые основные понятия, темы и цели обучения призваны сформировать у детей и молодежи знания, ценностные установки и навыки, которые помогут им поддерживать свое здоровье, благополучие и личное достоинство; учитывать, как их решения влияют на жизнь других людей, а также осознавать и защищать свои права. Это может быть достигнуто путем:

- предоставления поэтапной, научно обоснованной, учитывающей возраст, уровень развития учащихся, гендерные аспекты и культурные особенности, способствующей личностному росту информации о когнитивных, эмоциональных, физических и социальных аспектах сексуальности;
- предоставления молодым людям возможности изучить ценности, психологические установки, социальные и культурные нормы и права, влияющие на сексуальные и социальные отношения;
- содействия выработке жизненных навыков.

Возрастные группы

В настоящем разделе представлены восемь перечисленных ниже основных понятий. Учебный материал, соответствующий каждому из них, распределен по четырем возрастным группам (5-8 лет, 9-12 лет, 12-15 лет и 15-18+ лет) и предназначен для изучения в начальной и средней школе. Цели обучения организованы в логической последовательности: учащимся младших классов предоставляются более базовые сведения и упрощенные познавательные задачи и виды деятельности. Материал для второй и третьей возрастных групп (9-12 лет и

³ Ботсвана, Эфиопия, Индонезия, Ямайка, Кения, Намибия, Нигерия, ЮАР, Танзания, Таиланд, США и Замбия.

12-15 лет) частично совпадает – это сделано намеренно, исходя из того, что в одном классе могут быть учащиеся разного возраста. Последняя возрастная группа обозначена как 15-18+, т.к. в средней школе бывают ученики старше 18 лет. Кроме того, предлагаемые темы и цели обучения могут использоваться на занятиях с более взрослыми учащимися в учреждениях высшего образования. Поскольку многие молодые люди не получают никакого сексуального образования в начальной и средней школе, этот материал может быть полезен и студентам вузов, несмотря на то, что они вышли из школьного возраста. Руководство можно адаптировать и для обучения детей и молодежи, не посещающих школу и не получающих сексуальное образование на базе школ.

Вся информация, обсуждаемая с учащимися указанных возрастных групп, должна соответствовать их когнитивным способностям и учитывать потребности детей и молодых людей с нарушениями развития или испытывающих трудности в обучении. В некоторых контекстах в одном классе могут обучаться учащиеся разного возраста. Следует учитывать и то, что некоторые дети позже других поступают в школу, и поэтому этапы возрастного развития, начальные знания, психологические установки и навыки учащихся одного и того же класса могут значительно различаться.

Кроме того, потребности и проблемы сексуального и репродуктивного здоровья детей и молодежи, а также возраст начала половой жизни значительно варьируются как между регионами, странами и сообществами, так и внутри них. В силу этого при разработке учебных планов, материалов и программ те или иные цели обучения могут быть восприняты как соответствующие (или не соответствующие) возрасту учащихся, а у преподавателей может быть субъективное представление об уровнях сексуального опыта учеников в классе. Поэтому при адаптации целей обучения нужно руководствоваться не собственным чувством неловкости и не сторонними возражениями против обсуждения сексуальности с детьми и молодежью, а реальными жизненными обстоятельствами учащихся, имеющимися научными данными и фактами. Литература и исследования в области сексуального образования свидетельствуют о необходимости обсуждения с молодежью деликатных вопросов, несмотря на связанные с этим трудности. Хотя тема сексуальности отличается от других школьных предметов и способна вызывать сильную эмоциональную реакцию (UNESCO, 2016b), чрезвычайно важно помочь детям с раннего возраста научиться понимать и обсуждать свой организм, свои чувства и отношения с другими людьми.

Структура

В Руководстве приведены восемь основных понятий, которые одинаково важны, носят взаимодополняющий характер и должны изучаться все вместе.

Каждая тема повторяется несколько раз, постепенно усложняясь, и с опорой на уже имеющиеся знания в рамках спиральной образовательной модели.

1. Отношения

2. Ценности, права, культура и сексуальность

3. Понимание гендерной проблематики

4. Насилие и забота о безопасности

5. Навыки, необходимые для здоровья и благополучия

6. Организм и развитие человека

7. Сексуальность и сексуальное поведение

8. Сексуальное и репродуктивное здоровье

Основное понятие раскрывается в двух-пяти темах, для которых определены основные идеи и цели обучения для каждой возрастной группы, сформулированные в виде **знаний, установок и навыков**. **Знания** закладывают основу для усвоения материала учащимися, а **установки** помогают молодым людям сформировать собственное понимание самих себя, сексуальности и окружающего мира. Такие **навыки**, как умение общаться, слушать, отказываться, принимать решения и договариваться; критически мыслить; понимать себя; сочувствовать; искать и получать достоверную информацию и квалифицированную помощь; противостоять предвзятому отношению и дискриминации; отстаивать права, необходимы учащимся для реализации усвоенного материала на практике.

Процесс освоения учащимися этих трех областей познания – **знаний, установок и навыков**, проиллюстрированных предлагаемыми целями обучения – носит не линейный, а скорее циклический характер, когда учащимся дают возможность многократно возвращаться к основным идеям для их изучения, осмысления и закрепления на новом уровне. Приведенные в этом разделе цели обучения специально носят иллюстративный, рекомендательный, а не предписывающий характер, а их перечень не является исчерпывающим ни в рамках одной темы, ни

с точки зрения разных областей познания. **Сочетание всех трех областей познания чрезвычайно важно для расширения возможностей молодежи** и для эффективности КСО. Поэтому разработчикам учебных программ рекомендуется соблюдать баланс между целями обучения во всех трех областях познания, так как в Руководстве для каждой из рассматриваемых тем примеры целей обучения не всегда приводятся во всех трех областях познания.

Разработчики программ могут интерпретировать цели обучения исходя из местных реалий, а также установить для каждой цели измеримые критерии ее достижения на основе местного контекста и (или) существующих национальных или региональных систем и стандартов. **Руководство носит рекомендательный и необязательный характер. Оно основано на универсальных фактах, научных данных и примерах из практики и при этом учитывает многообразие различных национальных контекстов, в которых осуществляется сексуальное образование.** Поэтому отдельные вопросы и контент, предлагаемые для изучения, в некоторых странах могут быть восприняты как неприемлемые. Каждая страна

самостоятельно принимает соответствующие решения, руководствуясь принципами уважения прав человека, инклюзии и недопустимости дискриминации.

В зависимости от национальных или региональных особенностей – например, социальных и культурных норм и эпидемиологической ситуации – уроки, направленные на достижение тех или иных целей обучения, могут быть адаптированы для преподавания в более младших или старших возрастных группах. Однако большинство экспертов считает, что у детей и молодежи есть желание и потребность получать информацию о сексуальности и сексуальном здоровье как можно раньше и в полной мере, что подтверждено возрастной психологией и отражено в Европейских стандартах сексуального образования (WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010). Кроме того, цели обучения приведены в определенной последовательности и усложняются в зависимости от возраста и способностей учащихся. Если преподавание программы начинается в старших классах, с учащимися необходимо пройти темы и достичь целей обучения более ранних уровней, чтобы обеспечить прочное усвоение базовых знаний, на которых основано формирование навыков и установок.

5.2 Обзор основных понятий, тематики и целей обучения

<p>Основное понятие 1: Отношения</p>	<p>Основное понятие 2: Ценности, права, культура и сексуальность</p>	<p>Основное понятие 3: Понимание гендерной проблематики</p>
<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Семья 1.2 Дружба, любовь и романтические отношения 1.3 Толерантность, инклюзивность и уважение 1.4 Долговременные обязательства и родительство 	<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Ценности и сексуальность 2.2 Права человека и сексуальность 2.3 Культура, общество и сексуальность 	<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Гендер и гендерные нормы как социальная конструкция 3.2 Гендерное равенство, стереотипы и предубеждения 3.3 Гендерное насилие

<p>Основное понятие 4: Насилие и забота о безопасности</p>	<p>Основное понятие 5: Навыки, необходимые для здоровья и благополучия</p>	<p>Основное понятие 6: Организм и развитие человека</p>
<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Насилие 4.2. Согласие, конфиденциальность и личная неприкосновенность 4.3 Безопасное использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) 	<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1 Нормы и влияние сверстников на сексуальное поведение 5.2 Принятие решений 5.3 Общение, умение отказывать и договариваться 5.4 Медийная грамотность и сексуальность 5.5 Обращение за помощью и поддержкой 	<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1. Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы 6.2 Репродуктивная функция 6.3 Половое созревание 6.4 Образ тела и его восприятие

<p>Основное понятие 7: Сексуальность и сексуальное поведение</p>	<p>Основное понятие 8: Сексуальное и репродуктивное здоровье</p>
<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 7.1 Секс, сексуальность и цикл сексуальной жизни 7.2 Сексуальное поведение и сексуальные реакции 	<p>Темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.1 Беременность и предупреждение нежелательной беременности 8.2 ВИЧ и СПИД: стигматизация, лечение, уход и поддержка 8.3 Понимание, признание и снижение рисков заражения ИППП, включая ВИЧ

Основное понятие 1.

Отношения

Темы:

1.1 Семья

1.2 Дружба, любовь и романтические отношения

1.3 Толерантность, инклюзивность и уважение

1.4 Долговременные обязательства и родительство

1.1 Семья

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: В мире существует много различных видов семьи

Учащиеся смогут:

- ▶ описать различные виды семьи (например, семья с двумя родителями, с одним родителем, семья, во главе которой остался ребенок или опекун, расширенная, нуклеарная и нетрадиционная семья) (знания);
- ▶ проявлять уважение к различным видам семьи (установки);
- ▶ демонстрировать способы проявления уважения к различным видам семьи (навыки).

Основная идея: У членов семьи разные потребности и роли

Учащиеся смогут:

- ▶ определить различные потребности и роли членов семьи (знания);
- ▶ осознать, что члены семьи заботятся друг о друге разными способами, но иногда не хотят или не могут это делать (установки);
- ▶ сообщить о своих потребностях и роли в семье (навыки).

Основная идея: Гендерное неравенство часто отражается в распределении ролей и обязанностей между членами семьи

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить различия в ролях и обязанностях мужчин и женщин в семье (знания);
- ▶ описать, каким образом эти различия могут повлиять на то, что может и чего не может делать каждый член семьи (знания);
- ▶ осознать, что гендерное неравенство влияет на распределение ролей и обязанностей в семье (установки);
- ▶ проанализировать собственную роль в семье и свои чувства относительно ролей и обязанностей мужчин и женщин в семье (навыки).

Основная идея: Члены семьи играют важную роль в воспитании ценностей у детей

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение ценностей (знания);
- ▶ перечислить ценности, важные для них и их семьи (знания);
- ▶ признать, что ценности членов семьи влияют на ценности детей (установки);
- ▶ сформулировать личную ценность (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Родители (опекуны) и другие члены семьи помогают детям сформировать ценности, а также направляют и поддерживают решения детей

Учащиеся смогут:

- ▶ описать способы, с помощью которых родители (опекуны) и другие члены семьи поддерживают решения детей (знания);
- ▶ признать, что родители (опекуны) и члены семьи влияют на их решения (установки);
- ▶ проанализировать, как сформированная семьей ценность повлияла на принятое ими решение (навыки).

Основная идея: Семья может способствовать гендерному равенству путем распределения ролей и обязанностей

Учащиеся смогут:

- ▶ определить роли, права и обязанности разных членов семьи (знания);
- ▶ перечислить способы, с помощью которых семья может способствовать гендерному равенству путем распределения ролей и обязанностей (знания);
- ▶ признать, что все члены семьи могут способствовать гендерному равенству в семье (установки);
- ▶ выражать поддержку справедливому распределению ролей и обязанностей в семье (навыки).

Основная идея: Состояние здоровья и болезнь членов семьи могут повлиять на семью с точки зрения ее структуры, возможностей и распределения обязанностей

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, каким образом состояние здоровья и болезнь могут повлиять на роли и обязанности членов семьи (знания);
- ▶ признать, что состояние здоровья и болезнь могут повлиять на функционирование семьи (установки);
- ▶ продемонстрировать сочувствие семье, затронутой болезнью (навыки).

Основное понятие 1. Отношения

1.1 Семья (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Взрослеть – это значит принимать ответственность за себя и других

Учащиеся смогут:

- ▶ определить и проанализировать, какие новые обязанности в отношении себя и других появляются у них по мере взросления (знания);
- ▶ признать, что по мере взросления их мир и отношения с другими людьми выходят за пределы семьи, а круг друзей и сверстников приобретает особую важность (установки);
- ▶ оценивать и брать на себя новые обязанности и устанавливать отношения с новыми людьми (навыки).

Основная идея: Конфликты и недопонимания между родителями (опекунами) и детьми – обычное явление, особенно в подростковом возрасте, но их, как правило, можно урегулировать

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить виды конфликтов и недопонимания, которые часто случаются между родителями (опекунами) и детьми (знания);
- ▶ описать способы урегулирования конфликтов или недопонимания с родителями (опекунами) (знания);
- ▶ признать, что конфликты и недопонимания с родителями (опекунами) – обычное явление в подростковом возрасте, и их, как правило, можно урегулировать (установки);
- ▶ применять стратегии урегулирования конфликтов и недопонимания с родителями (опекунами) (навыки).

Основная идея: Для функционирования семьи и здоровых отношений в семье важны любовь, сотрудничество, гендерное равенство, взаимная забота и взаимное уважение

Учащиеся смогут:

- ▶ определить характеристики хорошего функционирования семьи (знания);
- ▶ обосновать, почему эти характеристики важны для функционирования семьи (установки);
- ▶ оценить собственный вклад в функционирование семьи (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: На взаимоотношения в семье могут влиять сексуальные отношения и проблемы со здоровьем

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить, как изменятся роли и взаимоотношения в семье, если один из членов семьи раскроет деликатную информацию (например, ВИЧ-положительный статус, беременность, вступление в брак, отказ от вступления в договорной брак, опыт сексуального насилия либо счастливые сексуальные отношения) (знания);
- ▶ проанализировать, как могут измениться их роли и взаимоотношения, если они раскроют или сообщат информацию, касающуюся сексуальных отношений или здоровья (навыки).

Основная идея: Существуют системы поддержки, к которым могут обратиться молодые люди и члены их семей в случае возникновения проблем в связи с раскрытием информации, касающейся сексуальных отношений и проблем со здоровьем

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, как братья и сестры, родители (опекуны) и другие родственники могут поддержать молодого человека, который раскрывает или сообщает информацию, касающуюся сексуальных отношений или здоровья (знания);
- ▶ признать, что семья может преодолеть трудности, если члены семьи будут поддерживать друг друга и проявлять взаимное уважение (установки);
- ▶ обращаться к надежным ресурсам в местном сообществе, чтобы получить поддержку для себя или для нуждающегося в помощи члена семьи (навыки).

1.2 Дружба, любовь и романтические отношения

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Существуют разные виды дружбы

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение друга (знания);
- ▶ ценить дружеские отношения (установки);
- ▶ признать, что гендер, инвалидность или состояние здоровья не мешают стать друзьями (установки);
- ▶ развивать дружеские отношения с разными людьми (навыки).

Основная идея: В основе дружбы лежат доверие, готовность делиться, уважение, сочувствие и солидарность

Учащиеся смогут:

- ▶ описать основные элементы дружбы (например, доверие, готовность делиться, уважение, поддержка, сопереживание и солидарность) (знания);
- ▶ предлагать строить дружеские отношения на основе основных элементов дружбы (установки);
- ▶ продемонстрировать доверие, уважение, понимание и готовность делиться с другом (навыки).

Основная идея: В отношениях присутствует разного рода любовь (например, любовь между друзьями, любовь между родителями, любовь между романтическими партнерами), и выразить любовь можно различными способами

Учащиеся смогут:

- ▶ определить разные виды любви и способы проявления любви (знания);
- ▶ признать, что любовь может быть выражена по-разному (установки);
- ▶ выражать любовь в дружеских отношениях (навыки).

Основная идея: Бывают здоровые и нездоровые отношения

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить признаки здоровых и нездоровых отношений (знания);
- ▶ дать определение хорошего прикосновения и плохого прикосновения (знания);
- ▶ осознать, что бывает здоровая и нездоровая дружба (установки);
- ▶ строить и поддерживать здоровые дружеские отношения (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Дружба и любовь помогают сформировать позитивное отношение к себе

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить преимущества дружбы и любви (знания);
- ▶ признать, что дружба и любовь приносят радость (установки);
- ▶ выражать дружбу и любовь таким образом, чтобы другой человек чувствовал радость и уверенность в себе (навыки).

Основная идея: Когда дети становятся подростками, они могут иначе проявлять дружбу и любовь

Учащиеся смогут:

- ▶ описать разные способы проявления дружбы и любви к другому человеку и то, как они меняются по мере взросления (знания);
- ▶ признать, что существует много способов выразить дружбу и любовь по отношению к другому человеку (установки);
- ▶ проанализировать, как меняются их собственные проявления дружбы и любви к другим людям по мере взросления (навыки).

Основная идея: Неравенство отрицательно влияет на личные отношения

Учащиеся смогут:

- ▶ рассмотреть, как неравенство в личных отношениях (например, из-за гендера, возраста, экономического статуса или баланса личной власти) влияет на эти отношения (знания);
- ▶ проанализировать, каким образом справедливое распределение ролей между людьми способствует здоровым отношениям (знания);
- ▶ признать, что равенство в отношениях является неотъемлемой частью здоровых отношений (установки);
- ▶ принимать равноправную роль в отношениях (навыки).

1.2 Дружба, любовь и романтические отношения (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Дружья могут влиять друг на друга положительно или отрицательно

Учащиеся смогут:

- ▶ сравнить, каким образом друзья могут влиять друг на друга позитивно или негативно (знания);
- ▶ признать, что друзья могут позитивно или негативно влиять на их собственное поведение (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно избежать негативного влияния со стороны друга (навыки).

Основная идея: Бывают разные виды отношений

Учащиеся смогут:

- ▶ определить различные виды отношений (знания);
- ▶ различать эмоции, связанные с любовью, дружбой, влюбленностью и сексуальным влечением (знания);
- ▶ обсудить, каким образом близкие отношения иногда могут перейти в сексуальные (навыки);
- ▶ продемонстрировать способы управления эмоциями, связанными с разными видами отношений (навыки).

Основная идея: На романтические отношения сильно влияют неравенство и дисбаланс власти (например, из-за гендера, возраста, экономического и социального положения или состояния здоровья)

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать, каким образом неравенство и дисбаланс власти могут отрицательно повлиять на романтические отношения (знания);
- ▶ вспомнить, как на романтические отношения влияют гендерные нормы и гендерные стереотипы (знания);
- ▶ признать, что неравенство и дисбаланс власти вредны для отношений (установки);
- ▶ критически оценивать равенство и баланс власти в отношениях (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Бывают здоровые и нездоровые сексуальные отношения

Учащиеся смогут:

- ▶ сравнить признаки здоровых и нездоровых сексуальных отношений (знания);
- ▶ осознать, что сексуальные отношения могут быть здоровыми и нездоровыми (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно избежать нездоровых сексуальных отношений (навыки);
- ▶ определить, каким взрослым можно доверять, и продемонстрировать, как и куда можно обратиться за помощью в случае нездоровых отношений (навыки).

Основная идея: Способы выражения любви и привязанности могут меняться по мере взросления человека

Учащиеся смогут:

- ▶ описать ряд способов выражения привязанности в здоровых сексуальных отношениях (знания);
- ▶ признать, что сексуальные действия не обязательны для выражения любви (установки);
- ▶ выражать любовь и привязанность адекватными способами (навыки).

1.3 Толерантность, инклюзивность и уважение

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Каждый человек уникален, может внести вклад в жизнь общества и имеет право на уважение

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, что значит относиться к людям справедливо, на равных, с достоинством и уважением (знания);
- ▶ привести примеры того, как все люди независимо от различий могут внести вклад в жизнь общества (знания);
- ▶ перечислить причины, по которым высмеивание людей наносит вред (знания);
- ▶ признать, что все люди уникальны, обладают ценностью и имеют право на достойное и уважительное отношение (установки);
- ▶ продемонстрировать способы проявления толерантности, инклюзии и уважения к людям (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Стигматизация и дискриминация наносят вред

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определения стигматизации и дискриминации и указать, каким образом они наносят вред (знания);
- ▶ объяснить, что такое «внутренняя стигма» и каковы ее последствия (например, молчание, отрицание, скрытность) (знания);
- ▶ вспомнить, что существуют системы оказания помощи людям, подвергающимся стигматизации и дискриминации (знания);
- ▶ признать важность толерантности, инклюзии и уважения к людям (установки);
- ▶ выражать поддержку людям, которые подвергаются стигматизации или дискриминации (навыки).

Основная идея: Травить и высмеивать кого-либо по причине социоэкономического статуса, состояния здоровья, этнической принадлежности, расы, происхождения, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и других отличий – проявление неуважения и жестокости

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить смысл понятий "травля" и "буллинг" (знания);
- ▶ объяснить, почему травля или буллинг в отношении кого-либо – это проявление жестокости и неуважения (знания);
- ▶ признать, что обязанность каждого – выступить против буллинга и травли (установки);
- ▶ продемонстрировать способы противодействия травле и буллингу (навыки).

1.3 Толерантность, инклюзивность и уважение (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Стигматизация и дискриминация в отношении кого-либо по причине отличия от других (например, из-за ВИЧ-инфекции, беременности, состояния здоровья, экономического статуса, этнической принадлежности, расы, происхождения, гендера, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или иных признаков) – это неуважительное обращение, причиняющее вред и нарушающее права человека

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить значения таких понятий, как стигматизация, дискриминация, предвзятость, предрассудки, нетерпимость и отторжение (знания);
- ▶ проанализировать последствия стигматизации и дискриминации для сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей (знания);
- ▶ признать, что обязанность каждого – защищать людей, которые подвергаются стигматизации или дискриминации (установки);
- ▶ понимать важность инклюзии, недопущения дискриминации и уважения многообразия (установки);
- ▶ обращаться за поддержкой, если они подвергаются стигматизации и дискриминации (навыки);
- ▶ практиковаться в высказываниях в защиту инклюзии, недискриминации и уважения многообразия (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Важно противодействовать стигматизации и дискриминации и содействовать инклюзии, недискриминации и принятию многообразия

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать, каким образом стигматизация и дискриминация негативно воздействуют на людей, местное сообщество и общество в целом (знания);
- ▶ кратко изложить содержание существующих законов против стигматизации и дискриминации (знания);
- ▶ признать, что важно противодействовать дискриминации в отношении людей, которых считают «не такими как все» (установки);
- ▶ выражать поддержку тем, кто подвергается социальной изоляции (навыки);
- ▶ выступать против дискриминации и в защиту инклюзии, недискриминации и уважения многообразия (навыки).

1.4 Долговременные обязательства и родительство

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Существуют различные семейные структуры и понятия брака

Учащиеся смогут:

- ▶ описать понятия «семья» и «брак» (знания);
- ▶ перечислить различные пути вступления в брак (например, самостоятельный выбор супруга или договорной брак, организованный родителями) (знания);
- ▶ вспомнить, что некоторые браки заканчиваются расставанием, разводом и (или) смертью супруга (знания);
- ▶ признать, что хотя семейные структуры и пути вступления в брак различаются, все они обладают ценностью (установки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Детские, ранние и принудительные браки (ДРПБ) наносят вред и запрещены законом в большинстве стран

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение ДРПБ (знания);
- ▶ перечислить негативные последствия ДРПБ для ребенка, семьи и общества (знания);
- ▶ признать, что ДРПБ вредны (установки);
- ▶ определить родителя (опекуна) или доверенного взрослого, к которому можно обратиться в случае риска ДРПБ (навыки).

Основная идея: Долговременные обязательства, супружество, родительство бывают различными и формируются обществом, религией, культурой и законами

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить основные особенности долговременных отношений, супружества и родительства (знания);
- ▶ описать, каким образом культура, религия, общество и законы влияют на долговременные отношения, супружество и родительство (знания);
- ▶ признать, что все люди должны иметь возможность самостоятельно решать, вступать ли им в брак, когда и с кем (установки);
- ▶ выразить свои взгляды на долговременные отношения, супружество и родительство (навыки).

Основная идея: Культурные и гендерные роли влияют на родительство

Учащиеся смогут:

- ▶ обсудить, как культура и гендерные роли влияют на родительство (знания);
- ▶ проанализировать собственные ценности и убеждения относительно того, что значит быть хорошим родителем (навыки).

1.4 Долговременные обязательства и родительство (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Супружество и долговременные отношения связаны с многочисленными обязанностями

Учащиеся смогут:

- ▶ кратко перечислить основные обязанности, связанные с долговременными отношениями, супружеством и родительством (знания);
- ▶ вспомнить основные признаки успешных браков и долговременных отношений (знания);
- ▶ признать важность любви, толерантности, равенства и уважения в браке и в долговременных отношениях (установки).

Основная идея: Люди по-разному становятся родителями. Родительство предполагает множество различных обязанностей

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить обязанности родителей (знания);
- ▶ сравнить различные пути, которыми взрослые становятся родителями (например, запланированная и незапланированная беременность, усыновление, приемная семья, репродуктивные технологии и суррогатное родительство) (знания);
- ▶ признать, что все люди (в том числе, но не ограничиваясь ими, люди с инвалидностью и люди, живущие с ВИЧ) вправе решать, становиться ли им родителями и когда (установки).

Основная идея: Детские, ранние и принудительные браки (ДРПБ) и вынужденное родительство приводят к негативным социальным и медицинским последствиям

Учащиеся смогут:

- ▶ описать социальные и медицинские последствия ДРПБ и вынужденного родительства (знания);
- ▶ признать, что ДРПБ и вынужденное родительство наносят вред (установки);
- ▶ обращаться за поддержкой в связи с проблемами ДРПБ или вынужденного родительства (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Супружество и долговременные отношения могут приносить и радость, и проблемы

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить приятные и трудные стороны супружества и долговременных отношений (навыки);
- ▶ признать, что родители имеют право на продолжение получения образования (установки).

Основная идея: Существует много факторов, влияющих на решение иметь (или не иметь) детей, почему и когда

Учащиеся смогут:

- ▶ привести примеры причин, по которым люди принимают решение иметь или не иметь детей (знания);
- ▶ признать, что каждый человек может исполнять роль родителя, независимо от гендера, ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации и гендерной идентичности (установки);
- ▶ признать, что одни люди хотят быть родителями, а другие не хотят, что не каждый человек может иметь детей, а некоторые люди становятся родителями, не желая того (установки);
- ▶ критически оценивать факторы, которые влияют на их собственное мнение о том, хотят ли они иметь детей, почему и когда (навыки).

Основная идея: Дети имеют множество потребностей, которые родители (опекуны) обязаны удовлетворять

Учащиеся смогут:

- ▶ назвать основные потребности детей по категориям: физические, эмоциональные, экономические, медицинские и образовательные, и перечислить соответствующие обязанности родителей (знания);
- ▶ привести примеры того, как трудности в отношениях влияют на благополучие детей (знания);
- ▶ осознать важность здоровых отношений для родительства (установки);
- ▶ сообщать родителям (опекунам) о своих физических, эмоциональных, экономических и образовательных потребностях (навыки).

Основное понятие 2.

Ценности, права, культура и сексуальность

Темы:

2.1 Ценности и сексуальность

2.2 Права человека и сексуальность

2.3 Культура, общество и сексуальность

2.1 Ценности и сексуальность

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Ценности – это прочные убеждения людей, семей и сообществ относительно важных вопросов

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение ценностей (знания);
- ▶ определить важные личные ценности, например, равенство, уважение, принятие себя и других, толерантность (знания);
- ▶ объяснить, как ценности и убеждения определяют решения человека о его жизни и отношениях (знания);
- ▶ признать, что у людей, в том числе их сверстников, семей и сообществ, бывают разные ценности (установки);
- ▶ рассказать о важной для них ценности (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Ценности и установки, сформированные у нас семьей и сообществом, являются источниками нашего знания о сексуальности и влияют на наше поведение и принятие решений

Учащиеся смогут:

- ▶ определить источники ценностей и установок, определяющих, что и каким образом они узнают о сексе и сексуальности (например, родители, опекуны, семья и сообщество) (знания);
- ▶ описать, каким образом родители (опекуны) учат детей ценностям и демонстрируют эти ценности на практике (знания);
- ▶ описать ценности, влияющие на представления о гендерных ролях и равенстве (знания);
- ▶ признать, что ценности и установки семьи и сообщества влияют на поведение и принятие решений (установки);
- ▶ проанализировать ценность, которую они усвоили в своей семье (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Важно знать собственные ценности, убеждения и установки и то, как они влияют на права других людей и как их защищать

Учащиеся смогут:

- ▶ описать свои личные ценности в отношении разных вопросов, связанных с сексуальностью и репродуктивным здоровьем (знания);
- ▶ привести примеры того, как личные ценности влияют на их решения и поведение (знания);
- ▶ определить, каким образом личные ценности могут влиять на права других людей (знания);
- ▶ признать важность толерантности и уважения к различным ценностям, убеждениям и установкам (установки);
- ▶ защищать свои личные ценности (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Важно знать свои ценности, убеждения и установки, чтобы выстраивать свое сексуальное поведение в соответствии с ними

Учащиеся смогут:

- ▶ сравнить и противопоставить поведение, которое соответствует и не соответствует их ценностям в отношении сексуальности и репродуктивного здоровья (знания);
- ▶ понять, как ценности управляют их сексуальным поведением (установки);
- ▶ сформировать сексуальное поведение, соответствующее их ценностям (навыки).

Основная идея: По мере взросления у детей формируются собственные ценности, которые иногда отличаются от ценностей их родителей (опекунов)

Учащиеся смогут:

- ▶ различать собственные ценности и ценности своих родителей (опекунов) относительно сексуальности (знания);
- ▶ признать, что некоторые их ценности могут отличаться от ценностей их родителей (опекунов) (установки);
- ▶ привести примеры способов урегулирования конфликтов с членами семьи из-за различий в ценностях (навыки).

2.2 Права человека и сексуальность

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Каждый обладает правами человека

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение прав человека (знания);
- ▶ признать, что каждый обладает правами человека и эти права нужно уважать (установки);
- ▶ выразить поддержку прав человека (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Важно знать свои права и то, что права человека изложены в национальных законах и международных договорах

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить определение прав человека и то, что права человека есть у каждого (знания);
- ▶ назвать национальные законы и международные договоры, которые определяют универсальные права человека и права детей (знания);
- ▶ указать права детей, изложенные в национальных законах и международных договорах (например, во Всеобщей декларации прав человека и Конвенции о правах ребенка) (знания);
- ▶ понять важность прав человека и то, что права человека есть у каждого (установки);
- ▶ проанализировать, какими правами они обладают (навыки).

2.2 Права человека и сексуальность (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: К правам, которыми обладает каждый человек, относятся права, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья

Учащиеся смогут:

- ▶ описать права человека, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья (знания);
- ▶ обсуждать местные и (или) национальные законы, влияющие на эти права (знания);
- ▶ указать нарушения этих прав (знания);
- ▶ понять, что в обществе есть люди, которые в особой степени уязвимы для нарушений прав человека (установки);
- ▶ продемонстрировать уважение прав человека, в том числе прав, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, в отношении всех людей (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Существуют местные и (или) национальные законы и международные договоры, в которых рассматриваются права человека, влияющие на сексуальное и репродуктивное здоровье

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать местные и (или) национальные законы и политику в отношении ДРПБ, КЖПО, недобровольных хирургических операций на интерсексуальных детях, принудительной стерилизации, возраста согласия, гендерного равенства, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, абортов, изнасилования, сексуальных домогательств и торговли людьми с целью сексуальной эксплуатации, а также доступность услуг сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав (знания);
- ▶ привести примеры нарушений прав человека, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья (знания);
- ▶ признать важность прав человека, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья (установки);
- ▶ выступить за принятие местных и (или) национальных законов о защите прав человека, влияющих на сексуальное и репродуктивное здоровье (навыки).

Основная идея: Важно знать и отстаивать права человека, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья

Учащиеся смогут:

- ▶ рассмотреть способы поощрения соблюдения прав человека в кругу друзей, семьи, в школе и в сообществе (знания);
- ▶ осознать, почему важно поощрять уважение прав человека, влияющих на сексуальное и репродуктивное здоровье, а также права принимать решения относительно рождения детей без какой-либо дискриминации, принуждения и насилия (установки);
- ▶ на практике выступить в защиту прав человека, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья (навыки).

2.3 Культура, общество и сексуальность

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Существует много источников информации, помогающих нам больше узнать о себе, своих чувствах и своем теле

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить источники информации, которые помогают им лучше понять себя, свои чувства и свое тело (например, семья, другие люди, сверстники, сообщество, средства массовой информации, в том числе социальные сети) (знания);
- ▶ признать, что ценности и убеждения, воспитанные в нас семьей и сообществом, формируют наше понимание самих себя, своих чувств и своего тела (установки);
- ▶ указать взрослого, которому они доверяют, и продемонстрировать, как они задали бы этому взрослому вопросы о своих чувствах и своем теле (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Культура, религия и общество влияют на наше понимание сексуальности

Учащиеся смогут:

- ▶ привести примеры того, как культура, религия и общество влияют на наше понимание сексуальности (знания);
- ▶ описать различные обряды перехода к взрослой жизни, как специфические для конкретной культуры, так и общие для разных культур (знания);
- ▶ назвать культурные, религиозные и социальные убеждения и практики, связанные с сексуальностью, которые изменились со временем (знания);
- ▶ признать, что существуют различные убеждения относительно сексуальности (установки);
- ▶ продемонстрировать уважение к различным практикам, связанным с сексуальностью, и правам человека в отношении всех людей (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Социальные, культурные и религиозные факторы влияют на то, что в обществе считают приемлемым и неприемлемым сексуальным поведением. Эти факторы со временем меняются

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение социальных и культурных норм (знания);
- ▶ рассмотреть социальные и культурные нормы, влияющие на сексуальное поведение в обществе, и то, как они меняются со временем (знания);
- ▶ признать, что социальные и культурные нормы могут измениться со временем (установки);
- ▶ критически проанализировать социальные и культурные нормы, влияющие на сексуальное поведение в обществе (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: При выработке собственной точки зрения важно осознавать, как социальные и культурные нормы влияют на сексуальное поведение

Учащиеся смогут:

- ▶ сравнить и противопоставить социальные и культурные нормы, которые положительно или отрицательно влияют на сексуальное поведение и сексуальное здоровье (знания);
- ▶ понять важность выработки собственных взглядов на сексуальное поведение (установки);
- ▶ проанализировать социальные и культурные нормы, которые для них важны, и то, как эти нормы влияют на их убеждения и чувства в отношении сексуальности и сексуального поведения (навыки).

Основное понятие 3.

Понимание гендерной проблематики

Темы:

- 3.1** Гендер и гендерные нормы как социальная конструкция
- 3.2** Гендерное равенство, стереотипы и предубеждения
- 3.3** Гендерное насилие

3.1 Гендер и гендерные нормы как социальная конструкция

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Важно понимать разницу между биологическим полом и гендером

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение гендера и биологического пола и рассказать, чем они отличаются (знания);
- ▶ рассказать, как они относятся к своему биологическому полу и гендеру (навыки).

Основная идея: Семья, другие люди, сверстники и сообщество служат источниками информации о поле и гендере

Учащиеся смогут:

- ▶ указать источники информации о поле и гендере (знания);
- ▶ признать, что на восприятие пола и гендера влияет множество разных источников информации (установки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: В числе факторов, влияющих на гендерные роли, – социальные и культурные нормы и религиозные убеждения

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение гендерных ролей (знания);
- ▶ привести примеры того, как социальные и культурные нормы и религиозные убеждения влияют на гендерные роли (знания);
- ▶ признать, что на гендерные роли влияют многие факторы (установки);
- ▶ проанализировать социальные, культурные и религиозные убеждения, которые влияют на их восприятие гендерных ролей (навыки).

Основная идея: То, как человек воспринимает себя и говорит о себе с точки зрения гендера – уникальная особенность каждого человека, которую следует уважать

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение гендерной идентичности (знания);
- ▶ объяснить, что гендерная идентичность может не соответствовать биологическому полу человека (знания);
- ▶ признать, что гендерная идентичность есть у каждого (установки);
- ▶ понять собственную гендерную идентичность и проявить уважение к гендерной идентичности других (навыки).

Основное понятие 3. Понимание гендерной проблематики

3.1 Гендер и гендерные нормы как социальная конструкция (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Гендерные роли и гендерные нормы влияют на жизнь человека

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, как гендерные нормы формируют идентичность, желания, привычки и поведение человека (знания);
- ▶ рассмотреть случаи, когда гендерные нормы могут нанести вред и отрицательно повлиять на решения и поведение людей (знания);
- ▶ признать, что представления о гендерных нормах создаются обществом (установки);
- ▶ признать, что гендерные роли и ожидания можно изменить (установки);
- ▶ своими повседневными действиями способствовать более позитивному распределению гендерных ролей дома, в школе и в сообществе (навыки).

Основная идея: Гендерные роли и гендерные стереотипы могут негативно повлиять на романтические отношения

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать влияние гендерных норм и гендерных стереотипов (как мужественности, так и женственности) на романтические отношения (знания);
- ▶ привести примеры, показывающие, что жестокое обращение и насилие в отношениях тесно связаны с гендерными ролями и стереотипами (знания);
- ▶ признать влияние вредных гендерных стереотипов на отношения (установки);
- ▶ критически анализировать гендерные роли и гендерные стереотипы в отношениях (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Важно критически подходить к гендерным предубеждениям – как собственным, так и других людей

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить примеры гендерных предубеждений в отношении мужчин, женщин и лиц с различной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью (знания);
- ▶ признать, что гендерные предубеждения, как их собственные, так и других людей, могут причинить вред окружающим (установки);
- ▶ критически оценивать собственный уровень гендерных предубеждений и анализировать гендерные предубеждения в своем сообществе (навыки);
- ▶ выработать стратегии противодействия собственным и чужим гендерным предубеждениям (навыки).

Основная идея: Гомофобия и трансфобия наносят вред людям с различной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение гомофобии и трансфобии (знания);
- ▶ анализировать социальные нормы, способствующие гомофобии и трансфобии, и их последствия (знания);
- ▶ признать, что все люди вправе любить кого хотят и при этом быть свободными от насилия, принуждения и дискриминации (установки);
- ▶ продемонстрировать способы оказания поддержки людям, подвергающимся гомофобии или трансфобии (навыки).

3.2 Гендерное равенство, стереотипы и предубеждения

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Все люди имеют равную ценность независимо от их гендера

Учащиеся смогут:

- ▶ привести примеры несправедливого и неравноправного обращения с людьми по причине их гендера (знания);
- ▶ описать, как можно сделать более справедливыми и равноправными межгендерные отношения дома, в школе и сообществе (знания);
- ▶ признать, что несправедливое и неравноправное обращение с людьми разного гендера недопустимо и противоречит правам человека (установки);
- ▶ признать, что важно уважать права человека независимо от гендерных различий (установки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Гендерное неравенство и дисбаланс личной власти существуют в семье, сообществах и в обществе в целом и присутствуют в дружеских и романтических отношениях

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение гендерного неравенства (знания);
- ▶ описать, каким образом гендерное неравенство связано с дисбалансом власти в семье, дружеских отношениях, сообществе и обществе в целом (знания);
- ▶ вспомнить негативные последствия гендерного неравенства и дисбаланса власти в отношениях (например, гендерное насилие) (знания);
- ▶ выработать убеждение, что каждый человек несет ответственность за преодоление гендерного неравенства (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно поощрять гендерное равенство в отношениях дома, в школе и в сообществе (навыки).

Основная идея: Стереотипы относительно гендера приводят к предвзятости и неравенству

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение стереотипов и предвзятости в связи с гендером (знания);
- ▶ признать, что гендерные стереотипы и ожидания оказывают сильное влияние, как положительное, так и отрицательное, на жизнь людей (знания);
- ▶ признать, что гендерные различия могут стать причиной эксплуатации или неравного обращения, особенно в отношении людей, чье поведение отличается от ожидаемой нормы (установки);
- ▶ критически оценить справедливость гендерных ролей и продемонстрировать пути преодоления несправедливой и вредной практики (навыки).

3.2 Гендерное равенство, стереотипы и предубеждения (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Гендерные стереотипы и предубеждения влияют на отношение общества к мужчинам, женщинам и лицам с различной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью и на их перспективы в жизни

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить социальные нормы, определяющие представления общества о мужчинах, женщинах и людях различной сексуальной ориентации и гендерной идентичности (знания);
- ▶ привести примеры гендерной предвзятости во всех ее формах (знания);
- ▶ признать важность равного обращения со всеми людьми (установки);
- ▶ признать, что предвзятость в отношении людей, не соответствующих гендерным нормам, негативно влияет на их возможность принимать решения, в том числе касающиеся их здоровья (знания);
- ▶ продемонстрировать способы обращения с людьми без гендерной предвзятости (навыки);
- ▶ проанализировать, как их ценности могут повлиять на их убеждения и гендерные предубеждения (навыки).

Основная идея: Гендерное равенство способствует равным возможностям для принятия решения о сексуальном поведении и планирования своей жизни

Учащиеся смогут:

- ▶ описать признаки гендерного равенства в сексуальных отношениях (знания);
- ▶ перечислить примеры того, как гендерные роли влияют на решения о сексуальном поведении, использовании контрацептивов и планировании своей жизни (знания);
- ▶ проанализировать, каким образом более справедливое распределение гендерных ролей способствует более здоровым сексуальным отношениям (знания);
- ▶ аргументировать, почему гендерное равенство является компонентом более здоровых сексуальных отношений (установки);
- ▶ строить отношения, основанные на гендерном равенстве (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Гендерное неравенство, социальные нормы и дисбаланс власти влияют на сексуальное поведение и повышают риск сексуального принуждения, сексуального и гендерного насилия

Учащиеся смогут:

- ▶ определить, каким образом гендерное неравенство и дисбаланс власти влияют на сексуальное поведение и повышают риск сексуального принуждения, сексуального и гендерного насилия (знания);
- ▶ признать, что гендерное неравенство и дисбаланс власти могут повлиять на сексуальное поведение людей и на их способность принимать решения – например, об использовании презервативов и обращении в службы СПЗ – и следовать им (установки);
- ▶ обращаться за помощью (или помогать другим обращаться за помощью) в случае сексуального принуждения, сексуального или гендерного насилия (навыки).

3.3 Гендерное насилие (ГН)

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Важно знать, что такое ГН и куда можно обратиться за помощью

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение ГН и показать понимание того, что оно может происходить в разных местах (например, в школе, дома или на публике) (знания);
- ▶ понять, что наши представления о гендере и гендерные стереотипы могут повлиять на то, как мы обращаемся с людьми, и порождать дискриминацию и насилие (знания);
- ▶ признать недопустимость всех форм ГН (установки);
- ▶ определить и рассказать о том, как они обратятся к взрослому, которому они доверяют, в случае, если они сами или кто-то из их знакомых подвергается ГН, в том числе в школе или около школы (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Все виды ГН недопустимы и нарушают права человека

Учащиеся смогут:

- ▶ привести примеры ГН (буллинг, сексуальные домогательства, психологическое насилие, бытовое насилие, изнасилование, КОЖПО, ДРПБ, гомофобное насилие) и указать, где оно может происходить, в том числе в школе, дома, в публичном месте или в Интернете (знания);
- ▶ признать, что все формы гендерного насилия являются нарушением прав человека (установки);
- ▶ опередить и продемонстрировать, как они обратятся к взрослому, которому доверяют, если они сами или кто-то из знакомых подвергается ГН или если их беспокоит, что они могут быть вовлечены в гендерное насилие (навыки).

Основная идея: Гендерные стереотипы могут стать причиной насилия и дискриминации

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, как гендерные стереотипы могут способствовать буллингу, дискриминации, жестокому обращению и сексуальному насилию (знания);
- ▶ объяснить, что сексуальное и гендерное насилие – это преступления, мотивами которых является желание власти и доминирования, а не чья-то неспособность сдержать сексуальное желание (знания);
- ▶ признать, что гендерное неравенство и гендерные стереотипы способствуют гендерному насилию (установки);
- ▶ продемонстрировать способы, с помощью которых можно отстаивать гендерное равенство и противостоять гендерной дискриминации и ГН (навыки).

3.3 Гендерное насилие (ГН) (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Все формы ГН со стороны взрослых, молодежи и лиц, обладающих властью, являются нарушением прав человека

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить, что такие преступления, как сексуальное насилие и ГН, включая насилие и изнасилование со стороны близкого партнера, продиктованы желанием власти и доминирования, а не чьей-либо неспособностью сдерживать сексуальное желание (знания);
- ▶ сформулировать конкретные стратегии выявления и сокращения ГН (знания);
- ▶ признать, что прохожие и свидетели насилия могут предпринять безопасные шаги, чтобы вмешаться в ситуацию, но могут и сами пострадать от насилия (знания);
- ▶ признать, что ГН могут совершать взрослые, люди, обладающие властью, и молодежь, и что во всех случаях оно недопустимо (установки);
- ▶ продемонстрировать, как они могут обратиться к взрослому, которому доверяют, или в службы, занимающиеся профилактикой ГН и оказанием помощью пострадавшим от ГН (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Насилие со стороны близкого партнера наносит вред. Тем, кто подвергается такому насилию, может быть оказана помощь

Учащиеся смогут:

- ▶ понять, что насилие со стороны близкого партнера может принимать различные формы (например, психологическое, физическое, сексуальное) (знания);
- ▶ признать, что насилие со стороны близкого партнера недопустимо и что из таких отношений можно уйти (установки);
- ▶ продемонстрировать, как они смогут обратиться к взрослому, которому доверяют, в случае, если они подвергнутся такому насилию (навыки).

Основная идея: Каждый человек обязан выступать за гендерное равенство и против таких нарушений прав человека, как сексуальное насилие, вредные практики и другие формы ГН

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать примеры успешных действий за гендерное равенство и сокращение ГН (знания);
- ▶ оценить важность открытого выступления против нарушений прав человека и гендерного неравенства в публичной и частной сфере, в том числе в Интернете (установки);
- ▶ выступать за гендерное равенство и ликвидацию ГН (навыки).

Основное понятие 4.

Насилие

и забота о безопасности

Темы:

4.1 Насилие

4.2 Согласие, конфиденциальность и личная неприкосновенность

4.3 Безопасное использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ)

Основное понятие 4. Насилие и забота о безопасности

4.1 Насилие

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Важно уметь распознавать буллинг и насилие и понимать, что они недопустимы

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение дразнения, буллинга и насилия (знания);
- ▶ признать, что буллинг и насилие недопустимы, и в них никогда не виновата жертва, в том числе, когда насилие совершает член семьи или другой взрослый (установки);
- ▶ продемонстрировать безопасные действия, которые можно предпринять в ответ на буллинг или насилие среди сверстников (навыки).

Основная идея: Важно уметь распознавать жестокое обращение с детьми и понимать, что оно недопустимо

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение жестокого обращения с детьми, включая сексуальное насилие и сексуальную эксплуатацию детей в Интернете (знания);
- ▶ признать, что жестокое обращение с детьми нарушает права ребенка и в нем никогда не виновата жертва, в том числе, когда насилие над ребенком совершает взрослый, кто-то знакомый и пользующийся доверием или даже член семьи (установки);
- ▶ показать, какие действия они могут предпринять в случае сексуальных приставаний со стороны взрослого (например, сказать «нет» или «уходи» и обратиться за помощью к взрослому, которому доверяют) (навыки);
- ▶ определить, к кому из родителей (опекунов) или доверенных взрослых они обратятся и как сообщат о том, что подвергаются жестокому обращению (навыки).

Основная идея: Важно понимать, что насилие между родителями или романтическими партнерами недопустимо

Учащиеся смогут:

- ▶ распознавать типы насилия, возможные между родителями или романтическими партнерами (например, причинение физической боли, оскорбительные высказывания или принуждение партнера к чему-либо) (знания);
- ▶ понимать, что насилие между родителями или романтическими партнерами недопустимо (установки);
- ▶ определить взрослого, которому доверяют, и продемонстрировать, как они обратятся к нему за поддержкой, если увидят такого рода насилие в своей семье (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Сексуальное насилие, сексуальные домогательства и буллинг (включая кибербуллинг) наносят вред. В случае такого насилия очень важно обращаться за поддержкой

Учащиеся смогут:

- ▶ привести примеры сексуального насилия (включая изнасилование, инцест и сексуальную эксплуатацию в Интернете), сексуальных домогательств и буллинга (включая кибербуллинг) (знания);
- ▶ признать, что сексуальное насилие в отношении детей запрещено законом, и существуют государственные органы и специальные службы, помогающие тем, кто подвергся такому насилию (знания);
- ▶ признать, что важно обращаться за поддержкой, если подвергаешься сексуальному насилию, сексуальным домогательствам, инцесту или буллингу (установки);
- ▶ продемонстрировать эффективные способы реагирования на ситуации, когда кто-то подвергается буллингу, сексуальному насилию или домогательствам (навыки);
- ▶ продемонстрировать способы обращения за помощью для себя или своего знакомого в случае сексуального насилия, домогательств, инцеста или буллинга (навыки).

Основная идея: Насилие со стороны близкого партнера недопустимо, и если становишься его свидетелем, нужно обратиться за помощью

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение насилия со стороны близкого партнера (знания);
- ▶ привести примеры насилия со стороны близкого партнера (знания);
- ▶ признать, что насилие со стороны близкого партнера недопустимо, и детям, ставшим свидетелями такого насилия, желательно обратиться за помощью (установки);
- ▶ продемонстрировать, как они обратятся за поддержкой к взрослому, которому доверяют, если такого рода насилие происходит в их семье (навыки).

4.1 Насилие (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Сексуальное насилие, сексуальные посягательства, насилие со стороны близкого партнера и буллинг – это нарушения прав человека

Учащиеся смогут:

- ▶ найти сходства и различия таких явлений, как буллинг, психологическое насилие, физическое насилие, сексуальное насилие, сексуальные посягательства, насилие со стороны близкого партнера (знания);
- ▶ признать, что жертва никогда не виновата в сексуальном насилии, сексуальных посягательствах, насилии со стороны близкого партнера и буллинге, которые совершают взрослые, несовершеннолетние или люди, обладающие властью, и что такие действия всегда являются нарушением прав человека (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно сообщить о сексуальном насилии, сексуальном посягательстве, насилии со стороны близкого партнера и буллинге (навыки);
- ▶ продемонстрировать, как можно обратиться к доверенным взрослым и в службы, которые оказывают помощь пострадавшим от сексуального насилия, сексуальных посягательств, насилия со стороны близкого партнера и буллинга (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Каждый обязан выступать в защиту здоровья и благополучия людей и против насилия

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать примеры успешных действий по снижению уровня насилия, в том числе физического, психологического и сексуального (знания);
- ▶ признать важность открытого выступления против насилия и нарушений прав человека, в том числе в школе, дома, в Интернете и в сообществе (установки);
- ▶ выступать за безопасные условия жизни, способствующие достойному и уважительному отношению ко всем людям (навыки).

4.2 Согласие, конфиденциальность и личная неприкосновенность

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Каждый вправе сам решать, кто, где и каким образом может дотрагиваться до его тела

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить значение выражения «право на физическую неприкосновенность» (знания);
- ▶ указать, какие части тела являются интимными (знания);
- ▶ признать, что каждый человек имеет право на физическую неприкосновенность (установки);
- ▶ показать, как они будут реагировать, если чье-то прикосновение вызовет у них дискомфорт (например, скажут «нет» или «уходи» и обратятся к взрослому, которому доверяют) (навыки);
- ▶ рассказать, кому из родителей (опекунов) или доверенных взрослых и каким образом они сообщат, что чувствуют себя некомфортно, когда к ним прикасаются (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Важно понимать смысл «нежелательного сексуального внимания» и потребности в приватности по мере взросления

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, что во время полового созревания, как для мальчиков, так и для девочек возрастает важность приватности, особенно наличие туалета и воды для девочек (знания);
- ▶ дать определение нежелательного сексуального внимания (знания);
- ▶ признать, что нежелательное сексуальное внимание, как к мальчикам, так и к девочкам – это нарушение приватности и права принимать решения относительно своего тела (установки);
- ▶ уверенно настаивать на соблюдении своей приватности и противостоять нежелательному сексуальному вниманию (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Каждый человек имеет право на приватность и физическую неприкосновенность

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, что подразумевается под правом на приватность и физическую неприкосновенность (знания);
- ▶ признать, что каждый человек имеет право на приватность и физическую неприкосновенность (установки);
- ▶ сформулировать свои чувства и мысли относительно собственного права на приватность и физическую неприкосновенность (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Согласие каждого имеет решающее значение для здоровых и приятных сексуальных отношений по обоюдному согласию партнеров

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать, какие преимущества дает выражение согласия или несогласия на сексуальные действия, а также получение согласия или отказа партнера (знания);
- ▶ сравнить и найти различия в отношении к телу мужчины и телу женщины и объяснить, как двойные стандарты относительно сексуального поведения могут повлиять на сексуальные отношения по обоюдному согласию (знания);
- ▶ признать, что сексуальное поведение по взаимному согласию – важный элемент здоровых сексуальных отношений (установки);
- ▶ продемонстрировать способы выражения согласия или отказа и признания согласия либо отказа другого человека (навыки).

4.2 Согласие, конфиденциальность и личная неприкосновенность (прод.)

Цели обучения (12-15 лет прод.)

Основная идея: Каждый человек имеет право самостоятельно решать, что он будет или не будет делать в сексуальном плане, и должен обсуждать с партнером сексуальные действия и понимать, согласен ли на них партнер

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение согласия и объяснить его важность для принятия решений в сексуальной сфере (знания);
- ▶ признать, что необходимо выражать и получать согласие на сексуальные действия (установки);
- ▶ выражать как согласие, так и несогласие на то или иное сексуальное поведение с учетом своих личных границ (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет прод.)

Основная идея: Важно осознавать факторы, влияющие на способность дать согласие или принять согласие либо отказ другого человека

Учащиеся смогут:

- ▶ обсудить, что значит выслушать и признать согласие на сексуальные действия или отказ от них и какие шаги могут быть предприняты в том и другом случаях (знания);
- ▶ сравнить и противопоставить примеры ситуаций, когда согласие дано и признано либо не дано или не признано (знания);
- ▶ проанализировать факторы (например, алкоголь и другие психоактивные вещества, гендерное насилие, бедность, дисбаланс власти), которые могут повлиять на способность давать или признавать согласие (знания);
- ▶ понять, почему важно избегать факторов, влияющих на способность давать осознанное согласие или выразить отказ в сексуальных отношениях (установки);
- ▶ продемонстрировать способность выражать согласие или отказ (навыки);
- ▶ продемонстрировать способность признавать согласие или отсутствие согласия со стороны другого человека (навыки).

4.3 Безопасное использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ)

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Интернет и социальные сети позволяют искать информацию и общаться с людьми. Это может быть безопасно, но может и причинить вред, особенно детям

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, что такое Интернет и социальные сети (знания);
- ▶ перечислить преимущества и потенциальные опасности Интернета и социальных сетей (знания);
- ▶ признать ценность Интернета и социальных сетей и тот факт, что они могут быть небезопасными (установки);
- ▶ определить доверенного взрослого и продемонстрировать, как они смогут к нему обратиться, если что-то сделанное или увиденное ими в Интернете или социальных сетях вызовет у них дискомфорт или страх (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Пользование Интернетом и социальными сетями требует осторожности и осмотрительности

Учащиеся смогут:

- ▶ привести примеры преимуществ и возможных опасностей Интернета и социальных сетей (знания);
- ▶ признать, что важно соблюдать осторожность при использовании Интернетом и социальными сетями (установки);
- ▶ показать, как они решают, какой информацией и с кем можно делиться в социальных сетях (навыки).

Основная идея: В социальных сетях доступны изображения и другой контент откровенного сексуального характера, способствующий формированию вредных гендерных стереотипов

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, что такое откровенный сексуальный контент (порнография) и секстинг (знания);
- ▶ объяснить, что очень часто откровенный сексуальный контент изображает мужчин, женщин и сексуальные отношения нереалистично (знания);
- ▶ понять, что откровенный сексуальный контент вводит в заблуждение из-за недостоверного изображения мужчин, женщин и сексуальных отношений (установки);
- ▶ определить доверенного взрослого и продемонстрировать, как они могут ему сообщить об откровенном сексуальном контенте или секстинге (навыки).

4.3 Безопасное использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Интернет, сотовые телефоны и социальные сети могут быть источниками нежелательного сексуального внимания

Учащиеся смогут:

- ▶ привести примеры того, как Интернет, сотовые телефоны и социальные сети могут быть источниками нежелательного сексуального внимания (знания);
- ▶ признать, что есть способы противостоять нежелательному сексуальному вниманию при использовании Интернетом, сотовым телефоном и социальными сетями (установки);
- ▶ разработать план соблюдения безопасности при использовании Интернетом, сотовым телефоном и социальными сетями и следовать ему (навыки).

Основная идея: Откровенные сексуальные изображения и контент способны вызвать сексуальное возбуждение и могут быть опасными

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать, почему откровенный сексуальный контент (порнография) так распространен (знания);
- ▶ описать, каким образом откровенный сексуальный контент может нанести вред, куда можно сообщить об этих опасностях и как получить помощь (знания);
- ▶ определить, какие откровенные сексуальные изображения закон запрещает отправлять, получать, приобретать или хранить несовершеннолетним (знания);
- ▶ признать важность знания законов, касающихся распространения или хранения откровенных сексуальных изображений (установки);
- ▶ выражать свои чувства относительно использования откровенного сексуального контента (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Пользование социальными сетями имеет много преимуществ, но наряду с этим может создавать моральные, этические и правовые ситуации, требующие особой осторожности

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать стратегии пользования социальными сетями, которые обеспечивают безопасность, соблюдение законов и уважение к людям (знания);
- ▶ признать, что пользование социальными сетями имеет много преимуществ, но наряду с этим может привести к опасным ситуациям или к нарушению закона (установки);
- ▶ разработать план ответственного пользования социальными сетями и следовать ему (навыки).

Основная идея: Откровенный сексуальный контент создает нереалистичные ожидания относительно сексуального поведения, сексуальных реакций и внешнего вида человеческого тела

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить, каким образом откровенный сексуальный контент способствует формированию нереалистичных ожиданий в отношении мужчин, женщин, сексуального поведения, сексуальных реакций и внешнего вида человеческого тела (знания);
- ▶ признать, что откровенный сексуальный контент закрепляет вредные гендерные стереотипы и нормализует насильственное поведение и сексуальные отношения без взаимного согласия (установки);
- ▶ проанализировать, как откровенный сексуальный контент может повлиять на их самооценку, уверенность в себе, чувство собственного достоинства и восприятие других людей из-за нереалистичного изображения мужчин, женщин и сексуального поведения (навыки).

Основное понятие 5.

Навыки, необходимые для здоровья и благополучия

Темы:

- 5.1** Нормы и влияние сверстников на сексуальное поведение
- 5.2** Принятие решений
- 5.3** Общение, умение отказывать и договариваться
- 5.4** Медийная грамотность и сексуальность
- 5.5** Обращение за помощью и поддержкой

5.1 Нормы и влияние сверстников на сексуальное поведение

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Влияние сверстников проявляется по-разному и может быть хорошим или плохим

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение давления со стороны сверстников (знания);
- ▶ привести примеры хорошего и плохого влияния сверстников (знания);
- ▶ осознать, что влияние сверстников может быть и хорошим, и плохим (установки);
- ▶ продемонстрировать способы противодействия давлению сверстников (навыки);
- ▶ продемонстрировать позитивное поведение, которое может повлиять на сверстников (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Сверстники могут влиять на решения и поведение, связанные с подростковым возрастом и сексуальностью

Учащиеся смогут:

- ▶ описать позитивное и негативное влияние сверстников на решения и поведение, связанные с подростковым возрастом и сексуальностью (знания);
- ▶ признать, что сверстники могут влиять на решения и поведение, связанные с половым созреванием и сексуальностью (установки);
- ▶ критически оценивать влияние сверстников (навыки).

Основная идея: Можно противодействовать негативному давлению сверстников и при этом признавать и поддерживать их позитивное влияние в отношении подросткового возраста и сексуальности

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить способы противодействия негативному давлению сверстников и содействия их позитивному влиянию в отношении подросткового возраста и сексуальности (знания);
- ▶ признать, что важно уметь противостоять негативному давлению сверстников в отношении подросткового возраста и сексуальности (установки);
- ▶ продемонстрировать умение отказываться делать то, что они не хотят делать (навыки);
- ▶ продемонстрировать способы принятия и распространения позитивного влияния сверстников (навыки).

5.1 Нормы и влияние сверстников на сексуальное поведение (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Социальные и гендерные нормы и давление сверстников могут повлиять на принятие решений и поведение в сексуальной сфере

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение гендерных и социальных норм (знания);
- ▶ описать, каким образом социальные и гендерные нормы и давление сверстников влияют на принятие решений и поведение в сексуальной сфере (знания);
- ▶ признать, что на их решения и поведение в сексуальной сфере влияют гендерные и социальные нормы и давление сверстников (установки);
- ▶ продемонстрировать способы коллективного проявления инклюзии, поддержки и уважения друг к другу (навыки).

Основная идея: Сверстники могут влиять на решения и поведение в сексуальной сфере

Учащиеся смогут:

- ▶ сравнить и противопоставить примеры положительного и отрицательного влияния сверстников на решения и поведение в сексуальной сфере (знания).

Основная идея: Существуют стратегии противодействия негативному влиянию сверстников на решения и поведение в сексуальной сфере

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, что значит не поддаваться давлению сверстников, которое отрицательно влияет на решения и поведение в сексуальной сфере (знания);
- ▶ проявить готовность противостоять негативному влиянию сверстников на решения и поведение в сексуальной сфере (установки);
- ▶ продемонстрировать решимость выступить в защиту того, кто подвергается давлению или травле с целью принуждения к принятию решения в сексуальной сфере, которого он не хочет принимать (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Можно принимать рациональные решения о сексуальном поведении

Учащиеся смогут:

- ▶ сравнить и противопоставить примеры того, как молодые люди принимают решения о сексуальном поведении под влиянием или без влияния гендерных и социальных норм или негативного давления сверстников (знания);
- ▶ оценить факторы, облегчающие или затрудняющие принятие рациональных решений о сексуальном поведении (знания);
- ▶ проявить готовность принимать рациональные решения о сексуальном поведении (установки);
- ▶ продемонстрировать способы противодействия негативным гендерным и социальным нормам и влиянию сверстников при принятии решений в сексуальной сфере (навыки).

5.2 Принятие решений

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Каждый вправе принимать собственные решения, но все решения имеют свои последствия

Учащиеся смогут:

- ▶ описать решение, которое они приняли и которым гордятся (знания);
- ▶ привести примеры решений, принятых ими или другими людьми и имевших либо хорошие, либо плохие последствия (знания);
- ▶ признать, что иногда детям и молодым людям нужна помощь родителей (опекунов) или доверенных взрослых в принятии определенных решений (установки);
- ▶ продемонстрировать понимание обстоятельств, которые помогают принимать правильные решения (навыки);
- ▶ определить родителя (опекуна) или доверенного взрослого, который может помочь им принять правильное решение (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Принятие решений – это навык, который можно освоить и развивать

Учащиеся смогут:

- ▶ описать основные этапы принятия решений (знания);
- ▶ признать, что принятие решений – навык, который можно выработать (установки);
- ▶ принимать решения для разрешения конкретных проблем (навыки);
- ▶ определить родителя (опекуна) или доверенного взрослого, который может оказать помощь в принятии решений (навыки).

Основная идея: Существует множество факторов, влияющих на решения, в том числе друзья, культура, гендерные стереотипы, сверстники и средства массовой информации

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить факторы, влияющие на принимаемые ими решения (знания);
- ▶ осознать, что на их решения влияют многочисленные факторы (установки);
- ▶ выразить, что они думают и чувствуют относительно факторов, влияющих на их решения (навыки).

5.2 Принятие решений (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: В процессе принятия решений о сексуальном поведении следует рассмотреть все возможные последствия – как положительные, так и отрицательные

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить положительные и отрицательные последствия различных решений, связанных с сексуальным поведением (знания);
- ▶ объяснить, как решения о сексуальном поведении могут повлиять на здоровье, будущее и жизненные планы человека (знания);
- ▶ принимать решения для разрешения проблем, связанных с сексуальным и (или) репродуктивным здоровьем (навыки).

Основная идея: Существуют факторы, затрудняющие принятие рациональных решений о сексуальном поведении

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить различные эмоции, способные повлиять на принятие решений о сексуальном поведении (знания);
- ▶ описать, как алкоголь и наркотики влияют на принятие рациональных решений о сексуальном поведении (знания);
- ▶ объяснить, как бедность, гендерное неравенство и насилие влияют на принятие решений о сексуальном поведении (знания);
- ▶ понять, что существует много факторов, влияющих на решения людей о сексуальном поведении, причем некоторые факторы находятся вне их контроля (установки);
- ▶ продемонстрировать способы оценки и управления эмоциями, которые могут повлиять на принятие решений о сексуальном поведении (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Принятие решений о сексуальном поведении имеет последствия, в том числе социальные и медицинские, для самого человека и окружающих

Учащиеся смогут:

- ▶ анализировать потенциальные социальные и медицинские последствия решений, связанных с сексуальным поведением, для самого человека, семьи и общества (знания);
- ▶ признать, что решения, связанные с сексуальным поведением, влияют на самого человека, его семью и общество (установки);
- ▶ проявлять эмпатию в отношении людей, затронутых их решениями о сексуальном поведении (навыки);
- ▶ принимать ответственные решения о сексуальном поведении (навыки).

Основная идея: Решения, связанные с сексуальным поведением, могут привести к правовым последствиям

Учащиеся смогут:

- ▶ назвать национальные законы, регулирующие сексуальное поведение молодых людей (например, определяющие возраст согласия на половой контакт, однополые сексуальные контакты, доступ к медицинским услугам, включая контрацепцию, обследование и лечение ИППП или ВИЧ) (знания);
- ▶ признать важность знания своих прав при оценке решений о сексуальном поведении (установки);
- ▶ оценить возможные юридические последствия практического осуществления некоторых решений, связанных с сексуальным поведением (навыки).

5.3 Общение, умение отказывать и договариваться

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Общение важно для любых взаимоотношений, в том числе между родителями (опекунами) или доверенными взрослыми и детьми, а также для отношений между друзьями и между людьми в целом

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить различные виды общения (включая вербальное и невербальное) (знания);
- ▶ указать разницу между здоровым и нездоровым общением (знания);
- ▶ перечислить преимущества здорового общения между родителями (опекунами) или доверенными взрослыми и детьми, а также между друзьями и между людьми в целом (знания);
- ▶ вспомнить, как четко выраженные «да» и «нет» позволяют защитить приватность и физическую неприкосновенность и что они лежат в основе счастливых отношений (знания);
- ▶ признать, что все люди имеют право выражать свое мнение (установки);
- ▶ продемонстрировать вербальное и невербальное общение и способы сказать «да» и «нет» (навыки).

Основная идея: На общение между людьми могут влиять гендерные роли

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить примеры гендерных ролей (знания);
- ▶ признать, что на общение между людьми могут влиять гендерные роли (установки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Общение важно для личных, семейных, школьных, рабочих и романтических отношений

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить преимущества эффективного общения в личных, семейных, школьных, рабочих и романтических отношениях (знания);
- ▶ проанализировать возможные последствия общения, при котором вербальные и невербальные сигналы противоречат друг другу (знания);
- ▶ назвать барьеры, мешающие договариваться с романтическим партнером (в том числе гендерные роли и ожидания) (знания);
- ▶ продемонстрировать уверенное умение вести переговоры и выражать отказ при общении с романтическим партнером (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Существуют разные способы и стили эффективного общения, позволяющего выразить и понять пожелания, потребности и личные границы

Учащиеся смогут:

- ▶ описать признаки эффективного и неэффективного вербального и невербального общения (например, человек активно слушает, выражает чувства, демонстрирует понимание, поддерживает зрительный контакт или не слушает, не выражает чувства, не демонстрирует понимание, отводит взгляд или отворачивается) (знания);
- ▶ осознать важность умения выражать свои пожелания и потребности и обозначать личные границы, а также понимать пожелания, потребности и границы других людей (установки);
- ▶ признать, что для достижения договоренности необходимы взаимное уважение, готовность к сотрудничеству, а нередко и компромисс со стороны всех участников (установки);
- ▶ продемонстрировать эффективные способы выражения пожеланий и потребностей и обозначения личных границ, а также умение слушать и проявлять уважение к другим людям (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Эффективное общение – ключ к выражению личных потребностей и обозначению границ сексуального поведения

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать примеры эффективного общения при выражении личных потребностей и обозначении границ сексуального поведения (знания);
- ▶ привести примеры того, как можно дать согласие или выразить отказ либо получить согласие или отказ от другого человека относительно сексуального поведения (знания);
- ▶ объяснить, почему более безопасные сексуальные контакты по взаимному согласию требуют эффективного общения (знания);
- ▶ признать, что твердость и умение вести переговоры помогают противостоять нежелательному сексуальному давлению и укрепить намерение практиковать более безопасные сексуальные контакты (установки);
- ▶ продемонстрировать умение эффективно выражать личные потребности и обозначать границы сексуального поведения (навыки).

5.4 Медийная грамотность и сексуальность

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Существуют различные виды средств массовой информации (СМИ). Распространяемая ими информация может быть достоверной или недостоверной

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить различные виды средств массовой информации (например, радио, телевидение, книги, газеты, Интернет и социальные сети) (знания);
- ▶ обсудить примеры правдивой и ложной информации, сообщаемой СМИ (знания);
- ▶ признать, что не вся информация, сообщаемая СМИ, правдива (установки);
- ▶ продемонстрировать осознанное отношение к информации, распространяемой через различные СМИ (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: СМИ могут положительно или отрицательно влиять на ценности, установки и нормы, касающиеся сексуальности и гендера

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение различных видов СМИ (например, социальные сети, традиционные СМИ) (знания);
- ▶ привести примеры того, как в СМИ изображаются мужчины, женщины и отношения (знания);
- ▶ описать влияние СМИ на личные ценности, установки и поведение, связанные с сексуальностью и гендером (знания);
- ▶ признать способность СМИ влиять на ценности, установки и поведение, связанные с сексуальностью и гендером (установки);
- ▶ критически оценивать то, как в СМИ изображены мужчины и женщины (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Некоторые СМИ создают нереалистичные представления о сексуальности и сексуальных отношениях, и это может повлиять на наше восприятие гендера и самооценку

Учащиеся смогут:

- ▶ выявить и критически оценить нереалистичное изображение сексуальности и сексуальных отношений в СМИ (знания);
- ▶ рассмотреть влияние этих образов на гендерные стереотипы (знания);
- ▶ признать, что СМИ влияют на идеалы красоты и гендерные стереотипы (установки);
- ▶ проанализировать, как нереалистичные представления о сексуальности и сексуальных отношениях могут повлиять на восприятие гендера и самооценку (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Можно противостоять негативному и недостоверному изображению мужчин и женщин в СМИ и тем самым положительно влиять на поведение людей и содействовать гендерному равенству

Учащиеся смогут:

- ▶ критически оценивать положительное и отрицательное влияние того, как СМИ изображают сексуальность и сексуальные отношения (навыки);
- ▶ предложить, каким образом СМИ могли бы сыграть позитивную роль и содействовать распространению более безопасного сексуального поведения и гендерного равенства (знания);
- ▶ осознать большой потенциал СМИ с точки зрения позитивного воздействия на восприятие сексуальности, сексуальных отношений и гендера (установки);
- ▶ продемонстрировать способы борьбы с гендерными стереотипами и недостоверным изображением сексуальности и сексуальных отношений в СМИ (навыки).

5.5 Обращение за помощью и поддержкой

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Друзья, семья, учителя, религиозные лидеры и члены сообщества могут и должны помогать друг другу

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, что означает «доверенный взрослый» (знания);
- ▶ описать конкретные примеры помощи людей друг другу (знания);
- ▶ признать, что все люди имеют право на защиту и поддержку (установки);
- ▶ продемонстрировать способы, как найти доверенного взрослого и попросить о помощи (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Чтобы получать качественные информацию и услуги, нужно уметь правильно оценивать их источники, в том числе службы помощи и средства массовой информации

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить источники помощи и поддержки в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья и прав (знания);
- ▶ описать признаки хороших источников помощи и поддержки (в числе которых обеспечение конфиденциальности и приватности) (знания);
- ▶ знать, что есть организации, в которые можно обращаться за помощью по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (например, центры консультирования, тестирования и лечения ИППП/ВИЧ; службы, предоставляющие современную контрацепцию, оказывающие услуги по прерыванию беременности и последующему уходу⁴; службы, оказывающие помощь пострадавшим от сексуального насилия, изнасилования, домашнего и гендерного насилия, а также стигматизации и дискриминации) (знания);
- ▶ перечислить признаки достойных доверия источников информации (например, сайтов), помощи и поддержки (знания);
- ▶ осознать важность критической оценки источников помощи и поддержки (установки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: В школе и в обществе в целом существуют различные источники помощи и поддержки

Учащиеся смогут:

- ▶ понять, в каких случаях дети нуждаются в помощи взрослых (например, жестокое обращение, домогательства, буллинг, болезнь), и указать соответствующие источники помощи (знания);
- ▶ вспомнить, что о жестоком обращении, домогательствах и буллинге необходимо сообщать заслуживающему доверие источнику помощи (знания);
- ▶ признать, что в некоторых случаях приходится обращаться за помощью за пределы школы или своего сообщества (установки);
- ▶ продемонстрировать способы поиска помощи и обращения за помощью за пределами своего сообщества (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Каждый вправе получать доступную по стоимости помощь, оказываемую в уважительной форме и в условиях соблюдения конфиденциальности и приватности

Учащиеся смогут:

- ▶ указать, где можно получить соответствующие услуги и помощь по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (знания);
- ▶ признать, что молодежь должна иметь возможность обращаться за доступной по стоимости помощью и получать ее в уважительной, безоценочной форме и в условиях соблюдения конфиденциальности и приватности (знания);
- ▶ продемонстрировать умение обращаться за помощью (навыки);
- ▶ практиковать навыки обращения за помощью, содействием и поддержкой без чувства вины и стыда (навыки).

4 «Ни в коем случае аборт не следует поощрять как метод планирования семьи ... В случаях, когда аборт не противоречит закону, его следует производить в адекватных условиях. Во всех случаях женщинам следует обеспечивать доступ к качественным услугам для устранения осложнений, связанных с абортом. После аборта следует своевременно предоставлять услуги по консультированию и планированию семьи, что также поможет избежать повторных аборт». Программа действий МКНР, п. 8.25 «... в тех случаях, когда аборт не противоречит закону, системы здравоохранения должны заниматься подготовкой медицинских работников, предоставлять в их распоряжение все необходимое и принимать другие меры с целью обеспечить безопасность и доступность таких аборт». Основные направления деятельности МКНР + 5, п. 63iii

Основное понятие 6.

Организм

и развитие человека

Темы:

6.1 Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы

6.2 Репродуктивная функция

6.3 Половое созревание

6.4 Образ тела и его восприятие

6.1 Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Важно знать функции своего организма и названия органов, в том числе половых и репродуктивных. Интересоваться строением своего тела – естественно

Учащиеся смогут:

- ▶ определить основные части внутренних и внешних половых органов и описать их главные функции (знания);
- ▶ признать, что любопытство в отношении своего тела, в том числе половых органов, совершенно нормально (установки);
- ▶ задавать и отвечать на вопросы о частях тела, которые им интересны (навыки).

Основная идея: Тело каждого человека, в том числе людей с инвалидностью, уникально и достойно уважения

Учащиеся смогут:

- ▶ определить, в чем тела мужчин, женщин, мальчиков и девочек одинаковы, чем они отличаются и как они меняются со временем (знания);
- ▶ объяснить, что в разных культурах люди по-разному видят человеческое тело (знания);
- ▶ признать, что тело каждого человека, в том числе людей с инвалидностью, уникально и достойно уважения (установки);
- ▶ рассказать, что им нравится в своем теле (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: У каждого человека есть органы, связанные с сексуальным здоровьем и деторождением, и у детей часто возникают вопросы об этих органах

Учащиеся смогут:

- ▶ назвать части тела, связанные с сексуальным здоровьем и деторождением (знания);
- ▶ признать, что интересоваться своим телом и сексуальными функциями и задавать вопросы о них – нормально (установки);
- ▶ признать, что тело каждого человека уникально и что тела бывают разные по размеру, форме, функциям и особенностям (установки);
- ▶ определить доверенного взрослого, которому они могут задавать такие вопросы, и продемонстрировать умение задавать вопросы о сексуальной и репродуктивной анатомии и физиологии (навыки).

Основная идея: Женский организм во время менструального цикла может выделять яйцеклетку, а мужской организм может вырабатывать и эякулировать сперму. И яйцеклетка, и сперма необходимы для репродукции

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить основные функции организма, связанные с репродукцией (например, менструальный цикл, выработка и эякуляция спермы) (знания);
- ▶ объяснить, что в деторождении важную роль играет организм как женщины, так и мужчины (установки);
- ▶ выразить понимание того, как происходят менструальный цикл или эякуляция спермы (навыки).

Основное понятие 6. Организм и развитие человека

6.1 Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Во время полового созревания и беременности на многие процессы оказывают влияние гормоны

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, что пол плода определяется хромосомами и закладывается при зачатии (знания);
- ▶ описать роль гормонов в процессах роста и развития репродуктивных органов и регуляции сексуальных функций (знания);
- ▶ признать важную роль гормонов в период полового созревания и беременности (знания).

Основная идея: В различных культурах существуют разные представления относительно пола, гендера и деторождения, а также относительно того, когда можно становиться сексуально активным

Учащиеся смогут:

- ▶ различать биологические и социальные аспекты пола, гендера и деторождения (знания);
- ▶ сравнить, как в разных обществах культура и религия влияют на представления относительно пола, гендера и деторождения (знания);
- ▶ признать, что культурные, религиозные, общественные и личные взгляды относительно пола, гендера и деторождения могут быть различными (установки);
- ▶ обдумать и сформулировать свои собственные взгляды относительно пола, гендера и деторождения (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Мужской и женский организмы, в том числе их репродуктивные и сексуальные способности и функции, меняются с течением времени

Учащиеся смогут:

- ▶ кратко описать половые и репродуктивные способности мужчин и женщин в течение жизненного цикла (знания);
- ▶ признать, что люди обладают сексуальностью на протяжении всего жизненного цикла (установки);
- ▶ выразить, что они думают относительно изменений репродуктивной способности человека в течение жизненного цикла (навыки).

6.2 Репродуктивная функция

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Когда яйцеклетка и сперматозоид соединяются и прикрепляются к стенке матки, наступает беременность

Учащиеся смогут:

- ▶ описать, что для наступления беременности сперматозоид и яйцеклетка должны соединиться, а затем прикрепиться к стенке матки (знания).

Основная идея: Беременность обычно длится 40 недель, и на протяжении всего срока беременности в организме женщины происходит много изменений

Учащиеся смогут:

- ▶ описать изменения, происходящие в женском организме во время беременности (знания);
- ▶ выразить, что они думают об изменениях, происходящих в женском организме во время беременности (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Существуют различия между репродуктивными функциями и сексуальными чувствами. И те, и другие меняются с течением времени

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить, что беременность можно планировать, а нежелательную беременность можно предотвратить (знания);
- ▶ понять, что существует разница между репродуктивной функцией и сексуальными чувствами (знания);
- ▶ признать, что у мужчин и женщин на протяжении всей жизни происходят изменения в сексуальных и репродуктивных функциях и желаниях (установки);
- ▶ описать, как можно планировать предупреждение нежелательной беременности в будущем (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Чтобы наступила беременность, нужны благоприятные условия для соединения сперматозоида с яйцеклеткой и их прикрепления к стенке матки

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить этапы, необходимые для наступления беременности (знания);
- ▶ вспомнить, что беременность наступает в результате полового акта (знания);
- ▶ вспомнить, что половой акт не всегда приводит к беременности (знания).

Основная идея: Менструальный цикл состоит из разных этапов, включая период до и после овуляции, когда беременность, в случае контакта яйцеклетки со сперматозоидами, наиболее вероятна

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, как проходит менструальный цикл, включая период наибольшей вероятности наступления беременности (знания);
- ▶ вспомнить, что менструальный цикл и момент наиболее вероятного наступления беременности регулируются гормонами (знания);
- ▶ понять важность знания того, как устроен менструальный цикл (установки);
- ▶ рассмотреть свои мысли и чувства относительно менструации (навыки).

Основная идея: Существуют определенные признаки беременности. Ее наступление следует проверять с помощью теста на беременность, который применяют при отсутствии или задержке менструации

Учащиеся смогут:

- ▶ описать признаки беременности и стадии развития плода (знания);
- ▶ понять, что можно предпринять шаги, которые повысят вероятность здоровой беременности и нормальных родов (установки);
- ▶ описать тесты, с помощью которых можно подтвердить беременность (знания).

6.2 Репродуктивная функция (прод.)

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Не все люди способны к зачатию, но есть способы решения проблемы бесплодия

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить варианты решения проблемы бесплодия у людей, которые хотят зачать ребенка (знания);
- ▶ признать, что существуют варианты решения проблемы бесплодия (установки);
- ▶ продемонстрировать сочувствие людям, которые хотят зачать ребенка, но страдают бесплодием (навыки).

6.3 Половое созревание

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Половое созревание – время физических и эмоциональных изменений, связанных с тем, что ребенок растет и становится взрослым

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение полового созревания (знания);
- ▶ понять, что взросление связано с физическими и эмоциональными изменениями (знания);
- ▶ признать, что половое созревание – нормальный и здоровый аспект подросткового возраста (установки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Половое созревание означает, что происходит изменение репродуктивных способностей человека

Учащиеся смогут:

- ▶ описать процесс полового созревания и становления половой и репродуктивной системы (знания);
- ▶ перечислить основные физические и эмоциональные изменения, происходящие во время полового созревания (знания);
- ▶ продемонстрировать способы поиска достоверной информации о половом созревании (навыки).

Основная идея: Во время полового созревания важна гигиена – залог чистоты и здоровья сексуальной и репродуктивной системы

Учащиеся смогут:

- ▶ описать способы соблюдения личной гигиены и санитарии (знания);
- ▶ понять важность личной гигиены (установки);
- ▶ составить на основе своего понимания гигиены личный план сохранения здоровья в период взросления (навыки).

6.3 Половое созревание (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Половое созревание сопровождается глубокими физиологическими, эмоциональными, социальными и когнитивными изменениями – иногда приятными, а иногда вызывающими стресс, – которые продолжают в течение всего подросткового периода

Учащиеся смогут:

- ▶ различать половое созревание и подростковый возраст (знания);
- ▶ вспомнить, что половое созревание происходит у разных людей в разное время и проявляется по-разному у мальчиков и у девочек (знания);
- ▶ привести примеры разных видов изменений, происходящих в подростковом возрасте, и распределить их по категориям (например, физиологические, эмоциональные, социальные, когнитивные) (знания);
- ▶ определить сходство и различие между девочками и мальчиками с точки зрения таких изменений (знания);
- ▶ признать, что половое созревание может быть особенно трудным периодом для некоторых детей, особенно гендерно-неконформных, трансгендерных или интерсексуальных (знания);
- ▶ признать, что эти физические, эмоциональные, социальные и когнитивные изменения характерны и нормальны для подросткового возраста (установки);
- ▶ признать, что дразнить, стыдить или порицать подростков из-за происходящих с ними изменений в связи с половым созреванием – неприемлемо, так как это наносит вред и может привести к долгосрочным негативным психологическим последствиям (установки);
- ▶ продемонстрировать способы, помогающие справиться с этими изменениями (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Гормоны играют важную роль в эмоциональных и физиологических изменениях, происходящих с человеком в течение всей жизни

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать роль гормонов в эмоциональных и физиологических изменениях, происходящих с ними в течение жизни (знания).

Цели обучения (9-12 лет прод.)

Основная идея: Менструация – нормальный и естественный аспект физического развития девочек, и нет оснований делать из нее тайну или стыдиться ее

Учащиеся смогут:

- ▶ описать менструальный цикл и определить различные физиологические симптомы и эмоциональные переживания, которые девочки испытывают в этот период (знания);
- ▶ описать, где и как можно приобрести, как использовать и утилизировать гигиенические прокладки и другие средства гигиены, используемые во время менструации (знания);
- ▶ вспомнить, что из-за гендерного неравенства у девочек может возникать стыд и страх во время менструации (знания);
- ▶ признать, что всем девочкам во время месячных должны быть доступны туалет, обеспечивающий приватность, чистая вода, прокладки и другие средства личной гигиены (установки);
- ▶ продемонстрировать позитивные стратегии, помогающие девочкам чувствовать себя комфортно во время месячных (навыки).

Основная идея: В период полового созревания у подростков бывают различные физиологические реакции (например, эрекция и поллюция)

Учащиеся смогут:

- ▶ понять, что у юношей эрекция может наступить из-за возбуждения или без какой-либо причины, и это нормально (знания);
- ▶ вспомнить, что у некоторых подростков ночью может наступить возбуждение и произойти непроизвольное выделение семенной жидкости, которое часто называют "мокрыми снами", и это нормально (знания);
- ▶ признать, что эрекции, "мокрые сны" и другие сексуальные реакции – нормальный аспект полового созревания (установки).

6.4 Образ тела и его восприятие

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Тело каждого человека – особое и уникальное, и каждый вправе любить свое тело и гордиться им

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить, что тело каждого – особое и уникальное (знания);
- ▶ объяснить, что значит гордиться своим телом (знания);
- ▶ ценить свое тело (установки);
- ▶ рассказать, как они относятся к своему телу (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: То, как человек относится к своему телу, влияет на его здоровье, самооценку и поведение

Учащиеся смогут:

- ▶ обсудить преимущества хорошего отношения к своему телу (знания);
- ▶ описать, как внешний вид человека влияет на отношение к нему других людей, и сравнить разницу в отношении к внешнему виду девочек и мальчиков (знания);
- ▶ проанализировать способы, с помощью которых люди пытаются изменить свою внешность (например, таблетки для похудения, стероиды, отбеливающий крем) и понять, почему они опасны (знания);
- ▶ критически оценивать гендерные стандарты красоты, из-за которых некоторые люди стремятся изменить свою внешность (знания);
- ▶ объяснить, как различные расстройства и нарушения пищевого поведения (например, тревожность, анорексия и булимия) связаны с отношением человека к своему телу (знания);
- ▶ понять, что принимать лекарственные препараты для изменения своей внешности может быть опасно (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно обратиться в службы поддержки для людей с расстройствами, связанными с восприятием своего тела (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Физический облик человека не определяет его ценность как личности

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, что физический облик определяется наследственностью, окружающей средой и привычками, влияющими на здоровье (знания);
- ▶ признать, что физический облик человека не определяет его ценность как личности (установки);
- ▶ продемонстрировать принятие и уважение физического облика разных людей, в том числе своих сверстников (установки).

Основная идея: Между людьми существуют большие различия в том, какой физический облик они находят привлекательным

Учащиеся смогут:

- ▶ описать различия в том, какой физический облик люди находят привлекательным (знания);
- ▶ признать, что представления о том, что является привлекательным, меняются со временем и различаются в разных культурах (установки);
- ▶ проанализировать, что они сами считают привлекательным и как это отличается от представлений других людей о привлекательности (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Нереалистичные стандарты красоты можно опровергнуть

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать некоторые культурные и гендерные стереотипы и их влияние на восприятие своего тела и взаимоотношения людей (знания);
- ▶ признать, что нереалистичные стандарты красоты наносят вред (установки);
- ▶ обдумать собственное восприятие своего тела и то, как оно влияет на самооценку, принятие решений в сексуальной сфере и последующее сексуальное поведение (навыки);
- ▶ продемонстрировать способы опровержения нереалистичных стандартов красоты (навыки).

Основное понятие 7.

Сексуальность

и сексуальное поведение

Темы:

7.1 Секс, сексуальность и цикл сексуальной жизни

7.2 Сексуальное поведение и сексуальные реакции

7.1 Секс, сексуальность и цикл сексуальной жизни

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Для человека естественно получать радость от своего тела и от близости с другими людьми на протяжении всей жизни

Учащиеся смогут:

- ▶ понять, что физическое удовольствие и эмоциональный подъем – естественные человеческие чувства, и иногда они возникают при близости с другим человеком (знания);
- ▶ понять, что существует много слов для обозначения физических ощущений, и некоторые из этих слов относятся к проявлению чувств и физической близости с другим человеком (знания);
- ▶ признать, что существуют приемлемые и неприемлемые слова и действия для выражения чувств и близости с другим человеком (установки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Сексуальные чувства, фантазии и желания естественны и возникают на протяжении всей жизни, но люди не всегда реализуют их на практике

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить способы проявления сексуальности (знания);
- ▶ понять, что сексуальные чувства, фантазии и желания естественны, возникают на протяжении всей жизни, и их не нужно стыдиться (знания);
- ▶ объяснить, почему не все люди реализуют на практике свои сексуальные чувства, фантазии и желания (знания);
- ▶ признать, что интерес к сексу меняется с возрастом и может проявляться в течение всей жизни (знания);
- ▶ уважать различные способы выражения сексуальности в разных культурах и условиях (установки);
- ▶ продемонстрировать способы управления своими эмоциями, связанными с сексуальными чувствами, фантазиями и желаниями (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Людям с рождения дана способность получать удовольствие от своей сексуальности на протяжении всей жизни

Учащиеся смогут:

- ▶ понять, что сексуальность связана с эмоциональным и физическим влечением к другому человеку (знания);
- ▶ описать, как люди испытывают удовольствие от физического контакта (например, при поцелуях, прикосновениях, ласках, сексуальном контакте) на протяжении всей жизни (знания);
- ▶ понять, что сексуальность – нормальный и здоровый аспект человеческой жизни (установки);
- ▶ признать, что дискриминация в отношении людей, которые испытывают влечение (или которых считают испытывающими влечение) к людям одного с собой пола, недопустима и ведет к негативным последствиям для таких людей (установки);
- ▶ выражать и понимать различные сексуальные чувства и говорить о сексуальности приемлемым образом (навыки).

Основная идея: Проявлять любознательность в отношении сексуальности – естественно, и важно иметь возможность задать вопросы взрослому, которому доверяешь

Учащиеся смогут:

- ▶ признать, что естественно проявлять любознательность и задавать вопросы относительно сексуальности (установки);
- ▶ определить взрослого, которому они доверяют, и продемонстрировать, как они могут задать ему вопросы о сексуальности (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Сексуальность имеет сложную природу и состоит из биологических, социальных, психологических, духовных, этических и культурных аспектов, находящихся в постоянном развитии в течение всей жизни человека

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, что сексуальность многогранна и включает в себя биологические, социальные, психологические, духовные, этические и культурные компоненты (знания);
- ▶ признать, что сексуальность – естественная часть человеческой жизни и способствует благополучию людей (установки);
- ▶ проанализировать собственную сексуальность и факторы, которые на нее влияют (навыки).

Основное понятие 7. Сексуальность и сексуальное поведение

7.2 Сексуальное поведение и сексуальные реакции

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Человек может выражать любовь к другому человеку через прикосновение и близость

Учащиеся смогут:

- ▶ признать, что люди выражают любовь и заботу по отношению к другим людям разными способами, включая поцелуи, объятия, прикосновения, а иногда сексуальное поведение (знания).

Основная идея: Дети должны понимать, какие прикосновения приемлемы, а какие неприемлемы

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение "хорошего прикосновения" и "плохого прикосновения" (знания);
- ▶ признать, что некоторые прикосновения к детям являются плохими (установки);
- ▶ продемонстрировать, что нужно делать, если кто-то прикасается к ним недопустимым образом (навыки).

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Цикл сексуальных реакций – это физиологический ответ организма на сексуальную стимуляцию

Учащиеся смогут:

- ▶ понять, что сексуальная стимуляция связана с физиологическими и психологическими аспектами, и люди реагируют на нее по-разному в разное время (знания);
- ▶ признать, что на сексуальные реакции могут повлиять болезнь, стресс, сексуальное насилие, прием некоторых лекарств, употребление психоактивных веществ и травма (установки).

Основная идея: У каждого общества, каждой культуры и каждого поколения существуют свои мифы о сексуальном поведении, но важно знать факты

Учащиеся смогут:

- ▶ в информации о сексуальном поведении отличать мифы от фактов (знания);
- ▶ понимать важность знания фактов о сексуальности (установки);
- ▶ подвергать сомнению мифы о сексуальном поведении (навыки).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: У людей существует цикл сексуальных реакций, при котором сексуальная стимуляция (физическая или психическая) приводит к физиологическому ответу

Учащиеся смогут:

- ▶ описать реакции мужчин и женщин на сексуальную стимуляцию (знания);
- ▶ признать, что во время полового созревания мальчики и девочки начинают осознавать свои реакции на сексуальное влечение и стимуляцию (знания);
- ▶ объяснить, что во время полового созревания, а иногда и раньше, многие мальчики и девочки начинают мастурбировать (знания);
- ▶ признать, что мастурбация не наносит физического или эмоционального вреда, но заниматься ею можно только в уединении (знания).

Основная идея: Важно иметь возможность принимать обоснованные решения о сексуальном поведении, в том числе о том, становиться ли сексуально активным или отсрочить начало сексуальной активности

Учащиеся смогут:

- ▶ сравнить плюсы и минусы решений стать сексуально активным или отсрочить начало сексуальной активности (знания);
- ▶ понять, что воздержание означает отказ от сексуальных отношений или решение, когда и с кем вступить в сексуальные отношения в будущем. Воздержание – самый безопасный способ предупреждения нежелательной беременности и заражения ИППП, в том числе ВИЧ (знания);
- ▶ задуматься о том, как их сегодняшние решения, касающиеся секса и отношений, повлияют на их планы на будущее (установки).

7.2 Сексуальное поведение и сексуальные реакции (прод.)

Цели обучения (12-15 лет прод.)

Основная идея: Важно иметь возможность принимать обоснованные решения о сексуальном поведении

Учащиеся смогут:

- ▶ признать, что принимать обоснованные решения в сексуальной сфере (т. е. на основе полученных знаний решать, следует ли становиться сексуально активным, когда и с кем) очень важно для здоровья и благополучия (установки);
- ▶ признать, что решение стать сексуально активным – личное решение каждого человека; со временем это решение может измениться и его всегда следует уважать (установки);
- ▶ принимать ответственные решения о своем сексуальном поведении (навыки).

Основная идея: Существуют способы избежать или свести к минимуму рискованное сексуальное поведение, которое может привести к негативным последствиям для здоровья и благополучия

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить способы, которыми можно минимизировать риски, связанные с сексуальным поведением, и не ставить под угрозу свои жизненные планы (знания);
- ▶ объяснить, что презервативы и другие контрацептивы снижают риск нежелательных последствий сексуального поведения (например, заражения ВИЧ и ИППП или нежелательной беременности) (знания);
- ▶ объяснить, что секс без проникновения не связан с риском нежелательной беременности, снижает риск заражения ИППП, в том числе ВИЧ, и приносит удовольствие (знания);
- ▶ признать, что существуют способы минимизировать риски, связанные с сексуальным поведением, и не ставить под угрозу реализацию своих жизненных планов (установки);
- ▶ принимать обоснованные решения о своем сексуальном поведении (навыки).

Основная идея: "Транзакционный секс", т.е. сексуальные отношения ради заработка, денег или подарков, создает риски для здоровья и благополучия

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение "транзакционного секса" (знания);
- ▶ описать риски, связанные с транзакционным сексом (знания);
- ▶ признать, что интимные отношения, предполагающие секс в обмен на деньги или подарки, усиливают дисбаланс власти, повышают уязвимость и ограничивают возможность договориться о более безопасном сексе (установки);
- ▶ продемонстрировать уверенность и твердость в общении и способность отказаться вступать в транзакционные сексуальные отношения (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Сексуальное поведение приносит удовольствие и при этом налагает определенные обязанности в отношении здоровья и благополучия

Учащиеся смогут:

- ▶ кратко перечислить основные элементы сексуального удовольствия и связанной с ним ответственности (знания);
- ▶ вспомнить, что у многих в жизни бываю периоды, когда они не имеют сексуальных контактов с другими людьми (знания);
- ▶ обосновать, почему эффективное общение идет на пользу сексуальным отношениям (знания);
- ▶ рассказать, как гендерные нормы и стереотипы влияют на ожидание и переживание сексуального удовольствия (знания);
- ▶ признать, что понимание своего тела и его сексуальных реакций помогает определить, когда что-то не функционирует должным образом, чтобы вовремя обратиться за помощью (знания);
- ▶ признать, что за предупреждение нежелательной беременности и заражения ИППП, в том числе ВИЧ, отвечают оба партнера (установки);
- ▶ сообщать о сексуальных потребностях и границах (навыки).

Основная идея: Чтобы принимать решения о сексуальной жизни, нужно заранее продумать стратегии предупреждения нежелательной беременности и заражения ИППП, в том числе ВИЧ

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать стратегии снижения риска, необходимые для предупреждения нежелательной беременности и ИППП, в том числе стратегии снижения риска передачи ИППП, включая ВИЧ, если один из партнеров уже инфицирован с рождения либо в результате сексуального насилия или незащищенного секса (знания);
- ▶ признать, что вступление в отношения за деньги или подарки ограничивает возможность договориться о более безопасном сексе (знания);
- ▶ понять, что существуют способы снизить риск нежелательной беременности и заражения или передачи партнеру ИППП, в том числе ВИЧ (установки);
- ▶ учитывать и применять стратегии снижения риска нежелательной беременности и заражения или передачи партнеру ИППП, включая ВИЧ (навыки).

Основное понятие 8.

Сексуальное

и репродуктивное

здоровье

Темы:

- 8.1** Беременность и предупреждение нежелательной беременности
- 8.2** ВИЧ и СПИД: стигматизация, лечение, уход и поддержка
- 8.3** Понимание, признание и снижение рисков заражения ИППП, включая ВИЧ

8.1 Беременность и предупреждение нежелательной беременности

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Беременность – это естественный биологический процесс, ее наступление можно планировать

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить, что беременность наступает, когда яйцеклетка и сперматозоид соединяются и прикрепляются к стенке матки (знания);
- ▶ объяснить, что беременность и деторождение – естественные биологические процессы, и люди могут планировать время наступления беременности (знания);
- ▶ объяснить, что все дети должны быть желанны, окружены заботой и любовью (установки);
- ▶ признать, что не все пары имеют детей (знания).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Важно иметь ключевые представления о беременности

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить основные признаки беременности (знания);
- ▶ описать тесты, с помощью которых можно подтвердить беременность (знания);
- ▶ перечислить риски для здоровья в связи с ранним браком (добровольным и принудительным), ранней беременностью и родами (знания);
- ▶ признать, что нежелательная в раннем возрасте беременность может иметь отрицательные медицинские и социальные последствия (установки);
- ▶ определить родителя (опекуна) или доверенного взрослого, к которому можно обратиться в случае обнаружения признаков беременности (навыки).

Основная идея: Современная контрацепция помогает предотвращать и планировать беременность

Учащиеся смогут:

- ▶ опровергнуть мифы о современных контрацептивах, презервативах и других способах предупреждения нежелательной беременности (знания);
- ▶ объяснить, что самый эффективный способ предупреждения нежелательной беременности – не вступать в половой контакт (знания);
- ▶ описать, как правильно использовать мужские и женские презервативы для снижения риска нежелательной беременности (знания).

Основная идея: На решения об использовании контрацепции влияют гендерные роли и групповые нормы, принятые среди сверстников

Учащиеся смогут:

- ▶ обсудить, каким образом гендерные роли и групповые нормы, принятые среди сверстников, влияют на использование контрацепции (знания);
- ▶ признать, что за использование презерватива или других контрацептивов отвечают оба сексуальных партнера (установки);
- ▶ признать, что профилактика нежелательной беременности – обязанность как мужчины, так и женщины (установки);
- ▶ задуматься о том, как они относятся к контрацепции и гендерным ролям и как принятые среди сверстников нормы влияют на это отношение (навыки).

Основное понятие 8. Сексуальное и репродуктивное здоровье

8.1 Беременность и предупреждение нежелательной беременности (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Методы контрацепции различаются по уровню эффективности, действенности, преимуществам и побочным эффектам

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать средства предупреждения нежелательной беременности и их эффективность (например, мужские и женские презервативы, противозачаточные таблетки, инъекционные контрацептивы, противозачаточные импланты, экстренную контрацепцию) (знания);
- ▶ объяснить понятие личной уязвимости к нежелательной беременности (знания);
- ▶ признать, что воздержание от полового контакта – эффективный метод предупреждения нежелательной беременности, если следовать ему правильно и последовательно (знания);
- ▶ признать, что при сексуальной активности правильное и постоянное использование презервативов и современной контрацепции позволяет предупредить нежелательную беременность (знания);
- ▶ продемонстрировать, как правильно пользоваться презервативом (навыки);
- ▶ объяснить, что экстренная контрацепция (там, где она разрешена законом и доступна) помогает предотвратить нежелательную беременность, в том числе, в случае неиспользования или неудачного использования контрацепции, а также в результате сексуального насилия (знания);
- ▶ признать, что естественные методы контрацепции не так надежны, как современные методы, однако при отсутствии современных методов лучше применять естественные методы после консультации с медицинским работником, чем не применять никаких (знания);
- ▶ признать, что стерилизация – необратимый метод контрацепции (знания).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Использование контрацептивов позволяет сексуально активным людям предотвращать нежелательную беременность и планировать деторождение, и это создает важные преимущества для самих этих людей и для общества в целом

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить преимущества и возможные побочные эффекты и (или) риски современных методов контрацепции (таких, например, как мужские и женские презервативы, противозачаточные таблетки, инъекционные контрацептивы и импланты, экстренная контрацепция) (знания);
- ▶ рассмотреть факторы (например, предполагаемый риск, стоимость, доступность), помогающие определить оптимальный метод или оптимальное сочетание методов контрацепции для сексуально активных людей (знания);
- ▶ признать важность правильного использования контрацепции, включая презервативы и экстренную контрацепцию (установки);
- ▶ продемонстрировать уверенность в обсуждении и использовании различных методов контрацепции (навыки);
- ▶ разработать план получения и использования предпочтительного метода современной контрацепции в будущем, когда это понадобится (навыки).

8.1 Беременность и предупреждение нежелательной беременности (прод.)

Цели обучения (12-15 лет прод.)

Основная идея: Сексуально активные молодые люди, должны иметь доступ к контрацептивам без каких-либо серьезных ограничений, независимо от семейного положения, гендера, гендерной идентичности и сексуальной ориентации

Учащиеся смогут:

- ▶ проанализировать, где по их месту жительства можно приобрести презервативы и другие контрацептивы и какие существуют барьеры, ограничивающие доступ к ним молодым людям (знания);
- ▶ признать, что сексуально активным молодым людям не должно быть отказано в доступе к контрацептивам или презервативам по причине их семейного положения, пола или гендера (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно получить доступ к местам приобретения контрацептивов (навыки).

Основная идея: Рождение детей в слишком раннем возрасте и короткий промежуток времени между родами связаны с рисками для здоровья

Учащиеся смогут:

- ▶ дать определение слишком раннего деторождения и объяснить, почему оно опасно для здоровья (знания);
- ▶ описать преимущества временных интервалов между рожденьями детей (знания);
- ▶ признать, что важно отсрочить беременность до достижения девушкой более зрелого возраста и делать достаточные временные промежутки между рожденьями детей (установки);
- ▶ выразить свои предпочтения относительно беременности и времени ее наступления (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет прод.)

Основная идея: Иногда наступает незапланированная беременность, и в этом случае молодым людям необходимы соответствующие услуги для охраны их здоровья и благополучия

Учащиеся смогут:

- ▶ ознакомиться с действующими законами, защищающими право матерей-подростков на продолжение и завершение образования и на доступ к услугам в области репродуктивного здоровья без какой-либо дискриминации (знания);
- ▶ признать, что недопущение на занятия или исключение из школы девушки-подростка в случае ее беременности является нарушением ее прав человека (установки);
- ▶ перечислить различные медико-социальные службы, где женщины и девушки-подростки могут получить помощь в случае наступления желательной или нежелательной беременности (знания);
- ▶ понять, что небезопасный аборт связан с серьезным риском для здоровья женщин и девочек (знания);
- ▶ признать, что в случае ранней или нежелательной беременности женщинам или девочкам должны быть доступны качественное, безопасное и комплексное медицинское обслуживание и социальная поддержка (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно оказать поддержку друзьям или любимым в вопросах, связанных со здоровьем, образованием и благополучием, в случае нежелательной или желательной беременности или рождения ребенка (навыки).

Основная идея: Усыновление дает возможность иметь детей людям, которые не готовы или не могут зачать ребенка

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить риски и преимущества усыновления (знания);
- ▶ признать, что усыновление – важная возможность для людей, которые не готовы или не могут зачать ребенка (установки).

Основная идея: Поведение и некоторые действия могут способствовать, а могут угрожать здоровому течению беременности

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить, как различное поведение до родов может либо способствовать, либо угрожать здоровому течению беременности (знания);
- ▶ признать, что не только мать отвечает за обеспечение здоровой беременности (установки);
- ▶ разработать план поддержки здоровой беременности (навыки);
- ▶ продемонстрировать, как можно обратиться за получением дородовой помощи (навыки).

8.2 ВИЧ и СПИД: стигматизация, лечение, уход и поддержка

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Люди, живущие с ВИЧ, имеют равные с другими права и живут продуктивной жизнью

Учащиеся смогут:

- ▶ утверждать, что при правильном уходе, лечении и поддержке люди с ВИЧ могут жить полноценной жизнью и при желании иметь собственных детей (знания);
- ▶ признать, что люди, живущие с ВИЧ, имеют равное с другими людьми право на любовь, уважение, своевременное лечение, заботу и поддержку (установки).

Основная идея: Существуют эффективные методы лечения, помогающие людям, живущим с ВИЧ

Учащиеся смогут:

- ▶ утверждать, что существуют эффективные методы лечения, позволяющие людям, живущим с ВИЧ, при наличии необходимого ухода, поддержки и уважительного отношения, сохранять хорошее состояние здоровья (знания).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Людям, живущим с ВИЧ, важно иметь возможность рассказать о своем ВИЧ-статусе в условиях безопасности и поддержки

Учащиеся смогут:

- ▶ описать некоторые преимущества и проблемы, которые возникают у людей, живущих с ВИЧ, когда они раскрывают свой ВИЧ-статус (знания);
- ▶ вспомнить, что некоторые люди, живущие с ВИЧ, родились с ВИЧ-инфекцией, а другие заразились ВИЧ в какой-то момент своей жизни (знания);
- ▶ признать, что каждый несет ответственность за создание безопасной и благоприятной среды для людей, живущих с ВИЧ (установки);
- ▶ продемонстрировать способы создания безопасной и благоприятной среды (навыки).

Основная идея: У каждого человека, живущего с ВИЧ, есть собственные уникальные потребности в уходе и лечении. Некоторые из этих потребностей возникают в связи с побочными эффектами лечения

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, почему у каждого человека, живущего с ВИЧ, есть собственные уникальные потребности в уходе и лечении, в том числе в связи с побочными эффектами (знания);
- ▶ вспомнить, что лечение при ВИЧ-инфекции продолжается в течение всей жизни, нередко связано с побочными эффектами и другими проблемами и требует повышенного внимания к правильному питанию (знания);
- ▶ признать, что детям и молодым людям, живущим с ВИЧ, также необходимо лечение и в период полового созревания им требуется особое внимание для обеспечения правильной дозировки, приверженности лечению и снижения побочных эффектов (например, резистентности к АРВ-препаратам, снижения плотности костной ткани) (знания);
- ▶ перечислить службы помощи и лечения при ВИЧ-инфекции и продемонстрировать, как можно обратиться в эти службы (навыки).

8.2 ВИЧ и СПИД: стигматизация, лечение, уход и поддержка (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: При правильном уходе, уважении и поддержке люди с ВИЧ могут вести полноценную жизнь, свободную от дискриминации

Учащиеся смогут:

- ▶ сделать вывод, что дискриминация людей по причине их ВИЧ-статуса незаконна (знания);
- ▶ признать, что некоторые люди живут с ВИЧ с рождения и вправе рассчитывать на полноценную, здоровую и продуктивную жизнь при наличии лечения и поддержки (установки).

Основная идея: Каждый человек, в том числе живущий с ВИЧ, имеет равное с другими право выражать сексуальные чувства и любовь – в том числе путем вступления в брак и долговременные отношения

Учащиеся смогут:

- ▶ обосновать, почему каждый человек, в том числе живущий с ВИЧ, вправе выражать сексуальные чувства и любовь к другому человеку (знания);
- ▶ поддерживать право каждого, в том числе людей с ВИЧ, на выражение сексуальных чувств и любви (установки).

Основная идея: Группы и программы поддержки, созданные и управляемые людьми с ВИЧ, могут оказать помощь

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, почему полезны группы и программы поддержки, созданные и управляемые людьми с ВИЧ, и перечислить услуги, оказываемые такими программами (знания);
- ▶ понять ценность работы групп и программ поддержки, созданных и управляемых людьми с ВИЧ (установки);
- ▶ продемонстрировать способы обращения в местную группу или программу поддержки (навыки).

Цели обучения (9-12 лет прод.)

Основная идея: ВИЧ и СПИД могут изменить структуру семьи, семейные роли и обязанности

Учащиеся смогут:

- ▶ объяснить, что ВИЧ – это не препятствие для отношений, создания семьи или половой жизни, поскольку люди с разным ВИЧ-статусом могут жить вместе и быть сексуальными партнерами без риска заражения ВИЧ, а также иметь детей, у которых не будет ВИЧ-инфекции (знания);
- ▶ привести примеры того, как ВИЧ и СПИД могут повлиять на семью, ее структуру, семейные роли и обязанности (знания);
- ▶ объяснить, что при поддержке со стороны семьи и сообщества, при наличии необходимых услуг и лечения женщины с ВИЧ могут сохранять здоровье и кормить грудью детей без риска передачи им ВИЧ-инфекции (знания)*;
- ▶ признать, что каждый несет ответственность за поддержку людей, живущих с ВИЧ (установки);
- ▶ продемонстрировать способы поддержки людей, живущих с ВИЧ (навыки).

* В некоторых контекстах матерям, живущим с ВИЧ, рекомендуется воздержаться от кормления грудью с целью профилактики передачи ВИЧ ребенку.

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: При правильном уходе, уважении и поддержке люди с ВИЧ могут вести полноценную и продуктивную жизнь на протяжении долгого времени

Учащиеся смогут:

- ▶ рассмотреть причины и последствия стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или затронутых этими проблемами (знания);
- ▶ определить известных в их стране активистов, живущих с ВИЧ (мужчин, женщин и трансгендеров), и описать их достижения с точки зрения изменения отношения общества к проблеме ВИЧ и с точки зрения защиты и поддержки людей с ВИЧ (знания);
- ▶ оценить достижения людей, живущих с ВИЧ (установки);
- ▶ выступать в защиту права каждого человека, в том числе людей, живущих с ВИЧ, на свободу от стигматизации и дискриминации (навыки).

8.3 Понимание, признание и снижение рисков ИППП, включая ВИЧ

Цели обучения (5-8 лет)

Основная идея: Иммунная система защищает организм от болезней и помогает человеку оставаться здоровым

Учащиеся смогут:

- ▶ описать понятия «здоровье» и «болезнь» (знания);
- ▶ объяснить, что у людей есть иммунная система, которая защищает от болезней (знания);
- ▶ перечислить способы сохранения своего здоровья (знания).

Основная идея: Человек может быть болен, но выглядеть здоровым

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить, что человек может иметь какое-либо заболевание, но при этом выглядеть и чувствовать себя здоровым (знания).

Основная идея: Каждому человеку, независимо от того, болен он или здоров, нужны любовь, забота и поддержка

Учащиеся смогут:

- ▶ рассказать о том, как люди, независимо от состояния здоровья, нуждаются в любви, заботе и поддержке (знания).

Цели обучения (9-12 лет)

Основная идея: Можно заразиться ИППП, в том числе ВИЧ, при половом контакте с человеком, у которого уже есть ИППП, но есть способы снизить вероятность заражения

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить наиболее часто встречающиеся ИППП (например, ВИЧ, ВПЧ, герпес, хламидиоз, гонорея) среди молодежи в своем сообществе и пути их передачи (знания);
- ▶ рассказать, что ВИЧ не передается при бытовом контакте (например, невозможно заразиться при рукопожатии и объятии или если пить из одного стакана) (знания).

Основная идея: ВИЧ передается разными путями, в том числе при незащищенном половом контакте с человеком, живущим с ВИЧ

Учащиеся смогут:

- ▶ перечислить различные пути передачи ВИЧ (например, незащищенный секс с ВИЧ-положительным человеком, переливание зараженной крови, совместное пользование шприцами, иглами или другими колюще-режущими инструментами, а также заражение ребенка во время беременности, в родах или при грудном вскармливании) (знания);
- ▶ объяснить, что большинство заражений ВИЧ происходит при незащищенном проникающем половом акте между человеком без ВИЧ-инфекции и человеком с ВИЧ-инфекцией (знания).

Основная идея: Есть способы снизить свой риск заражения ИППП, включая ВИЧ

Учащиеся смогут:

- ▶ описать способы снижения риска заражения или передачи ВИЧ до контакта с вирусом (использование презерватива либо (там, где это доступно) добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО) или доконтактная профилактика (ДКП) в сочетании с презервативом) и после контакта (постконтактная профилактика (ПКП) там, где она доступна) (знания);
- ▶ описать, как правильно использовать презерватив (знания);
- ▶ описать, в каком возрасте и где можно пройти вакцинацию от генитального вируса папилломы человека (ВПЧ), если такая вакцинация доступна (знания);
- ▶ продемонстрировать умение общаться, договариваться и отказываться, чтобы противодействовать нежелательному сексуальному давлению или настоять на своем намерении заниматься только более безопасным сексом, что включает правильное и постоянное использование презервативов и контрацептивов (навыки).

8.3 Понимание, признание и снижение рисков ИППП, включая ВИЧ (прод.)

Цели обучения (12-15 лет)

Основная идея: Заражение такими ИППП, как хламидиоз, гонорея, сифилис, ВИЧ и ВПЧ, можно предотвратить; некоторые из этих инфекций можно полностью вылечить, а развитие других можно подавить

Учащиеся смогут:

- ▶ описать различные пути заражения ИППП, в том числе ВИЧ (при половом контакте; во время беременности, родов или грудного вскармливания; при переливании зараженной крови; при совместном пользовании шприцами, иглами или другими колюще-режущими инструментами) (знания);
- ▶ утверждать, что отсутствие полового контакта – самая эффективная защита от заражения ВИЧ и другими ИППП половым путем (знания);
- ▶ объяснить, что у сексуально активных людей есть способы снизить риск заражения или распространения ВИЧ и других ИППП, в том числе путем постоянного и правильного использования презервативов; отказа от проникающего секса; сохранения взаимной верности с одним партнером; сокращения числа половых партнеров и отказа от одновременных сексуальных отношений с несколькими партнерами; обследования на наличие ИППП и их лечение (знания);
- ▶ объяснить, что в условиях высокой распространенности ВИЧ и других ИППП отношения между разновозрастными или принадлежащими к разным поколениям партнерами повышает уязвимость к ВИЧ (знания);
- ▶ продемонстрировать умение договариваться о более безопасном сексе и отказываться от небезопасных сексуальных практик (навыки);
- ▶ продемонстрировать как правильно использовать презерватив (навыки).

Цели обучения (9-12 лет прод.)

Основная идея: Медицинское обследование – единственный способ узнать о заражении ИППП, в том числе ВИЧ. Существует лечение ВИЧ и большинства ИППП

Учащиеся смогут:

- ▶ продемонстрировать понимание того, как организовано обследование на ИППП и лечение наиболее распространенных ИППП, включая ВИЧ, в их сообществе (знания);
- ▶ объяснить, как можно оказать поддержку человеку, который хочет пройти обследование (знания);
- ▶ осознать важность создания безопасной и благоприятной среды для того, чтобы люди проходили обследование (установки);
- ▶ рассказать, где можно пройти обследование (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет)

Основная идея: Умение общаться, договариваться и отказываться помогает молодым людям противодействовать нежелательному сексуальному давлению и укрепляет намерение заниматься только более безопасными сексом (т.е. постоянно использовать презервативы и контрацептивы)

Учащиеся смогут:

- ▶ вспомнить, что на способность договариваться влияют социальные нормы, дисбаланс власти, личные убеждения и уверенность в своем праве принимать решения (знания);
- ▶ применять известные им эффективные навыки общения, переговоров и отказа для противодействия нежелательному сексуальному давлению и использования стратегий более безопасного сексуального поведения (навыки).

Основное понятие 8. Сексуальное и репродуктивное здоровье

8.3 Понимание, признание и снижение рисков ИППП, включая ВИЧ (прод.)

Цели обучения (12-15 лет прод.)

Основная идея: Службы сексуального здоровья могут предоставлять такие услуги, как обследование на ВИЧ, лечение ВИЧ, предоставление презервативов, а некоторые также предлагают ДКП, ПКП, ДММО и другие услуги, которые позволяют оценить свою уязвимость к ВИЧ, пройти обследование и при необходимости получить лечение

Учащиеся смогут:

- ▶ рассмотреть способы обращения в медицинские учреждения, занимающиеся обследованием на ВИЧ, и в программы помощи людям, живущим с ВИЧ (знания);
- ▶ описать существующие виды анализов на ВИЧ и то, как они применяются (знания);
- ▶ описать ДММО и то, как оно снижает уязвимость мужчин к ВИЧ (знания);
- ▶ дать определение ДКП и ПКП (если они доступны) как способов снижения вероятности заражения ВИЧ до или после возможного контакта с инфекцией (знания);
- ▶ утверждать, что каждый человек имеет право на добровольное, осознанное и конфиденциальное обследование на ВИЧ и не обязан раскрывать свой ВИЧ-статус (знания);
- ▶ признать важность обследования на ВИЧ для оценки своей уязвимости и получения доступа к лечению, если оно требуется (установки);
- ▶ продемонстрировать, как можно поддержать друга, желающего пройти обследование на ВИЧ (навыки).

Цели обучения (15-18+ лет прод.)

Основная идея: Сексуально активные люди принимают решение об использовании той или иной стратегии снижения уязвимости в зависимости от своих возможностей, восприятия собственной уязвимости, гендерных ролей, культурных и групповых норм

Учащиеся смогут:

- ▶ критически рассмотреть все, что может повлиять на решение сексуально активного человека снизить свою уязвимость (знания);
- ▶ признать, что отторжение и дискриминация обществом определенных групп населения повышает их уязвимость к ВИЧ и другим ИППП (установки);
- ▶ составить личный план поддержания своего здоровья и благополучия и следовать ему (навыки);
- ▶ продемонстрировать способы приобретения презервативов (навыки).

Основная идея: Службы сексуального здоровья предоставляют презервативы, услуги по обследованию на ВИЧ и его лечению, а некоторые также предлагают ДКП, ПКП, ДММО и другие услуги, в том числе обследование на ИППП и их лечение, контрацепцию и защиту от гендерного насилия. Эти услуги позволяют людям оценить свою уязвимость к ВИЧ, пройти обследование и при необходимости получить лечение

Учащиеся смогут:

- ▶ оценить услуги в области сексуального здоровья, которыми можно воспользоваться для предотвращения и минимизации уязвимости к ВИЧ (знания);
- ▶ указать, где можно пройти безопасное и конфиденциальное обследование на ВИЧ и получить другие услуги, в том числе ДКП и ПКП (знания).

6

Формирование

поддержки

программ КСО

и планирование

их реализации

6 - Формирование поддержки программ КСО и планирование их реализации

В этом разделе объясняется, как различные заинтересованные стороны могут аргументировать важность программ КСО. Кроме того, здесь описаны способы поддержки планирования и реализации КСО как в школе, так и вне школы и определены основные участники этого процесса, их роли и формы участия.

6.1 Укрепление приверженности целям КСО

Несмотря на очевидную и настоятельную потребность в эффективном КСО, во многих странах мира оно по-прежнему недоступно. Этому есть много причин, в числе которых – фактическое или предполагаемое противодействие программам КСО из-за неправильного понимания характера, целей и воздействия сексуального образования. Чтобы включить КСО в актуальную повестку, важно учесть и преодолеть это реальное или предполагаемое противодействие.

Ниже приводятся рекомендации, которые помогут сформулировать аргументы в пользу внедрения КСО в масштабах всей страны:

Используйте фактические данные, свидетельствующие о реальных потребностях молодежи в сексуальном образовании в стране в целом или в определенном регионе: сведения о распространенности ВИЧ и других ИППП, статистику подростковых беременностей и данные о моделях сексуального поведения молодежи, в том числе из наиболее уязвимых групп, а также анализ специфиче-

ских факторов риска и уязвимости с точки зрения ВИЧ и других ИППП. В идеале для такого обзора можно использовать как официальные данные, так и сведения, полученные с участием заинтересованных сторон; как количественную, так и качественную информацию, в том числе сведения о возрасте и опыте сексуального дебюта с разбивкой по полу и гендеру. Также можно использовать сведения о гендерном насилии, включая изнасилование, сексуальное принуждение и эксплуатацию; о длительности партнерств, динамике взаимоотношений и распространенности одновременных отношений с несколькими партнерами; об использовании презервативов и современной контрацепции и обращении за медицинской помощью. Использование имеющихся данных позволит продемонстрировать актуальность уроков КСО для обеспечения здоровья и благополучия учащихся.

Ссылайтесь на международные, региональные и местные программы и на международные документы, поддерживающие КСО. Разные регионы мира демонстрируют положительный опыт внедрения КСО – от проявления политической воли до финансирования деятельности по разработке и реализации программ КСО.

Вставка 2. Примеры международных стандартов ООН и соглашений между государствами-членами, касающихся КСО

Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), Пекинская платформа действий и итоговые документы их обзорных конференций призывают правительства «уделять пристальное внимание удовлетворению потребностей молодежи в услугах, информации и образовании в сфере сексуального и репродуктивного здоровья при безусловном уважении приватности и конфиденциальности и отсутствии дискриминации и предоставить молодым людям основанное на фактах и научных данных комплексное образование по вопросам сексуальности человека, сексуального и репродуктивного здоровья, прав человека и гендерного равенства, с тем чтобы они могли позитивно и ответственно относиться к своей сексуальности».

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, включая Цели устойчивого развития (ЦУР), предусматривает: обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (ЦУР 3); обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех (ЦУР 4); обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек (ЦУР 5).

Совет по правам человека ООН призывает государства «осуществить разработку и внедрение образовательных программ и учебных материалов, в том числе комплексных программ полового воспитания на основе полной и точной информации для всех подростков и молодежи с учетом их изменяющихся возможностей».

Комитет по правам ребенка настоятельно призывает государства «сделать соответствующее возрасту, всеобъемлющее и инклюзивное образование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, основанное на научных данных и стандартах в области прав человека и разработанное с участием подростков, частью обязательной школьной программы или внешкольного обучения для подростков, не посещающих школу».

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам рекомендует: «Для реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье требуется, чтобы государства-участники также выполняли свои обязательства, ... такие как право на образование по вопросам сексуального поведения и репродуктивных функций, имеющее всеобъемлющий и недискриминационный характер, основанное на фактах и достоверных с научной точки зрения данных и соответствующее возрасту».

См. Приложение I: Международные конвенции, декларации, другие документы и стандарты, касающиеся комплексного сексуального образования (КСО).

- **Западная Европа** начала внедрять школьные программы КСО 50 лет назад. В таких странах, как Швеция, Норвегия и Нидерланды, где уже давно существуют школьные программы КСО, распространенность подростковой беременности значительно ниже, чем в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), где вопросы сексуальности и СРЗП по-прежнему считаются слишком деликатными, чтобы их открыто обсуждать в школе. Например, в Эстонии результаты нескольких исследований демонстрируют устойчивую корреляцию между разработкой и внедрением КСО и улучшением показателей сексуального здоровья молодежи. Отмечаемые в последнее время улучшения – снижение распространенности нежелательных беременностей, аборт и случаев заражения ВИЧ – связывают с внедрением обязательной программы КСО в школах в сочетании с развитием дружественных к молодежи служб сексуального здоровья (UNESCO, 2011a).
- **В странах Латинской Америки и Карибского бассейна (ЛАК)** министры здравоохранения и образования заявили о своей приверженности КСО в Министерской декларации о профилактике через образование, подписанной в 2008 году. Государства обязались обеспечить межведомственную координацию и договорились о внедрении и усилении «межсекторных стратегий комплексного КСО и охраны сексуального здоровья, включая профилактику ВИЧ/ИППП» (UNESCO, 2015a). То, что в Декларации уделяется особое внимание такому принципиальному аспекту, как сотрудничество между секторами здравоохранения и образования, стало поворотным моментом в формировании национальной политики по КСО и содержания учебных программ, повышении доступности служб СРЗ для молодежи и укреплении межведомственных взаимосвязей.

- Руководители стран **Восточной и Южной Африки** также подтвердили наличие политической воли для обеспечения доступа к КСО, о чем свидетельствует Заявление министров стран Восточной и Южной Африки о приверженности целям комплексного сексуального образования и организации услуг сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи. С учетом культурного аспекта этот важный документ прямо подчеркивает приоритетность доступа к качественному, комплексному, ориентированному на формирование жизненных навыков КСО и дружественным к молодежи услугам в отношении ВИЧ и СПЗ для всех подростков и молодых людей (UNESCO, 2013b).
- В **Азиатско-Тихоокеанском регионе** традиционно национальная политика многих стран способствует внедрению образования по вопросам ВИЧ, причем в большинстве стран национальные стратегии противодействия ВИЧ предусматривают в качестве одного из главных элементов предоставление КСО (UNESCO, 2012). На Азиатско-Тихоокеанской конференции по народонаселению и развитию в 2013 году страны взяли на себя обязательства по обеспечению доступа к услугам СПЗП для всех, и, в частности, для наиболее бедных и маргинальных слоев населения (ESCAP, 2013).

Приведите аргументы в пользу важности социального и эмоционального благополучия детей и молодежи.

Социально-эмоциональное обучение является неотъемлемой частью образования и способствует благополучию учащихся и достижению ими когнитивных результатов.

Кроме того, оно способствует просоциальному поведению, для которого характерны доброта, щедрость и эмпатия, улучшает отношение учащихся к школе, снижает вероятность развития депрессии и стресса (Durlak et al., 2011; OECD, 2017). Программы КСО способствуют формированию навыков, тесно связанных с эффективным социальным и эмоциональным обучением, таких как самоанализ, самоорганизация, социальная осведомленность, межличностные навыки и ответственное принятие решений.

Как отвечать на вопросы и возражения относительно КСО

В таблице 3 представлена информация о распространенных заблуждениях и возражениях, которые нередко высказывают в ответ на предложения о введении программ КСО, и предложены ответные аргументы. Очень важно четко понимать, какие вопросы могут быть заданы и как на них отвечать, поскольку представители министерств образования и здравоохранения, директора школ и педагоги не всегда уверены в том, что система образования или здравоохранения должны предоставлять КСО. Кроме того, они могут возражать против программ КСО из-за недостатка у педагогов уверенности в себе и квалификации для преподавания этого предмета. Личные или профессиональные убеждения учителей могут вступать в конфликт с тематикой, которая предложена для преподавания. Педагогам также могут потребоваться четкие и подробные методические рекомендации относительно того, что именно преподавать и как это делать.

Таблица 3. Общие вопросы в отношении программ КСО

Вопросы	Ответы
▶ КСО приводит к раннему началу половой жизни	▶ Исследования, проведенные в разных странах мира, свидетельствуют о том, что сексуальное образование практически никогда не ведет к раннему началу половой жизни. Исследования показали, что КСО либо не оказывает прямого влияния на возраст сексуального дебюта, либо способствует более позднему началу сексуальной активности и более ответственному сексуальному поведению. Дополнительную информацию см. в Разделе 4.
▶ КСО лишает детей «невинности»	▶ Факты указывают на то, что детям и молодежи информация идет на пользу, если она научно обоснована, непредвзята, соответствует их возрасту и развитию и предоставляется в рамках тщательно спланированного учебного процесса, начиная с начальных классов школы. В отсутствие КСО дети и молодые люди не защищены от противоречивых, а порой и вредных сообщений, получаемых от сверстников, из средств массовой информации и других источников. Качественное сексуальное образование обеспечивает полноценное и корректное информирование с акцентом на позитивные ценности и межличностные отношения. Сексуальное образование не ограничивается информацией о сексе, а сообщает сведения об организме человека, половой зрелости, отношениях, жизненных навыках и т. д.

<p>▶ КСО противоречит нашей культуре или религии</p>	<p>▶ В Руководстве подчеркивается необходимость заручиться поддержкой хранителей культурных традиций сообщества, чтобы адаптировать содержание образования в соответствии с местным культурным контекстом. Основные заинтересованные стороны, в том числе религиозные лидеры, могут помочь разработчикам и исполнителям программ обеспечить соответствие образования важнейшим для данной религии и культуры ценностям, поскольку религиозные убеждения определяют, каким образом люди пользуются полученными знаниями. В Руководстве также подчеркивается необходимость учитывать и противостоять негативным социальным нормам и вредным практикам, которые противоречат правам человека или повышают уязвимость и риск, особенно в отношении девочек и молодых женщин и других маргинализированных групп.</p>
<p>▶ Рассказывать молодым людям о сексуальности – дело родителей и других членов семьи</p>	<p>▶ Родители и семья играют важнейшую роль в качестве первичного источника информации, поддержки и помощи в формировании здорового подхода к сексуальности и отношениям. Однако государство в лице министерства образования, школы и учителей должно поддерживать и дополнять усилия родителей и семьи, обеспечивая комплексное образование всех детей и молодых людей, безопасные и благоприятные условия обучения, а также пособия и материалы, необходимые для реализации качественных программ КСО.</p>
<p>▶ Родители будут возражать против сексуального образования в школе</p>	<p>▶ Родители играют главную роль в формировании ключевых аспектов сексуальной идентичности своих детей и их сексуальных и социальных отношений. Возражения родителей против программ КСО в школе нередко продиктованы страхом и отсутствием информации о КСО и его воздействии. Родители хотят быть уверенными, что сообщаемые их детям сведения о сексуальности и СРЗ соответствуют системе ценностей их семьи. Программы КСО не претендуют на то, чтобы заменить собой функции родителей, а скорее призваны действовать в партнерстве с родителями, поддерживать их и вовлекать в образовательный процесс.</p> <p>▶ Большинство родителей являются решительными сторонниками качественных программ сексуального образования в школе. Многие родители ценят внешнюю помощь, когда им помогают выбрать правильный подход к обсуждению с детьми «вопросов, связанных с сексом», грамотно реагировать на трудные ситуации (например, когда ребенок смотрит порно в Интернете или подвергается буллингу в соцсетях), находить нужную информацию и корректно ее излагать.</p>
<p>▶ Для подростков КСО, возможно, и полезно, но для детей младшего возраста оно не подходит</p>	<p>▶ Младшим детям нужна информация, соответствующая их возрасту. В основе Руководства лежит принцип соответствия возрасту и развитию учащихся. Этот принцип отражен в структуре целей обучения, приведенных в <i>Разделе 5</i>. Кроме того, Руководство допускает определенную гибкость в адаптации контента к местным условиям и рассматривает различные виды отношений между людьми, помимо сексуальных, о которых дети узнают задолго до пробуждения сексуальности. Дети нуждаются в соответствующей информации и навыках, чтобы с раннего возраста лучше понимать свое тело, отношения с людьми и чувства.</p> <p>▶ Руководство закладывает основу для здорового детства, создавая безопасную среду для усвоения корректных названий различных частей тела, понимания принципов и фактов деторождения, изучения семейных и межличностных отношений, знакомства с основами безопасности, предупреждения сексуального насилия и сообщения о нем и т. д. Наряду с этим КСО способствует формированию у детей уверенности в себе за счет того, что они больше узнают о своих эмоциях, учатся самоорганизации и самоконтролю (например, в отношении гигиены, эмоций, поведения), развивают эмпатию и другие социальные навыки, учатся строить взаимоотношения и правильно реагировать на конфликты, принимать ответственные решения (например, делать конструктивный и этический выбор). Эти темы вводятся постепенно в соответствии с возрастом и развивающимися способностями ребенка.</p>
<p>▶ Учителям может быть некомфортно преподавать КСО, или им может не хватить для этого навыков</p>	<p>▶ Ключевую роль в качественном преподавании КСО играют хорошо подготовленные, мотивированные и получающие необходимую поддержку учителя. Школьники нередко задают учителям вопросы, касающиеся взросления, отношений и секса. Поэтому каждому учителю важно знать, как отвечать на такие вопросы корректно и без риска причинить вред учащимся.</p> <p>▶ Учителям помогают четко сформулированная ведомственная и школьная политика и хорошо разработанные учебные программы, соответствующая профессиональная подготовка или повышение квалификации и поддержка со стороны администрации школы. Включение КСО в школьную программу и активное содействие профессиональному развитию педагогов в данной области побуждают их работать над своей квалификацией и повышают уверенность в своих силах.</p>

<p>▶ Учителям слишком сложно преподавать КСО</p>	<p>▶ Вести занятия на тему сексуальности и обсуждать связанные с ней вопросы весьма непросто, если в обществе и культуре бытуют негативные и противоречивые представления о сексе, гендере и сексуальности. Но в то же время большинство учителей и воспитателей хорошо умеют устанавливать контакт с учащимися, активно слушать, выявлять проблемы и потребности и сообщать информацию. Преподаватели не обязаны быть экспертами по вопросам сексуальности и могут усвоить материал КСО в рамках интерактивного тренинга, который можно включить в программы профессиональной подготовки будущих учителей или повышения квалификации уже работающих преподавателей.</p>
<p>▶ Часть материала КСО уже содержится в учебных программах по другим предметам (биология, обучение жизненным навыкам или гражданское образование)</p>	<p>▶ С помощью данного Руководства можно оценить и повысить эффективность существующих учебных программ и практики их преподавания и обновить их содержание в соответствии с динамичными изменениями в сфере КСО. Это позволит школам полностью охватить весь спектр необходимых тем и целей обучения в контексте не одного, а нескольких школьных предметов. Кроме того, эффективное КСО в качестве результатов обучения приводит к формированию ряда навыков и установок, которые не обязательно достигаются в рамках изучения других предметов.</p>
<p>▶ Сексуальное образование должно способствовать формированию позитивных ценностей и ответственности</p>	<p>▶ Руководство основано на правозащитном подходе и ставит во главу угла такие ценности, как уважение, принятие других людей, равенство, эмпатия, ответственность и взаимность, неразрывно связанные с универсальными правами человека. В рамках комплексного подхода к сексуальному образованию важно уделять первоочередное внимание ценностям и ответственности. КСО формирует у учащихся способность анализировать и яснее осознавать собственные ценности и внутренние установки в отношении ряда вопросов.</p>
<p>▶ Молодежь уже все знает о сексе и сексуальности из Интернета и социальных сетей</p>	<p>▶ Интернет и социальные сети могут стать для молодежи прекрасным источником информации о сексуальности и ответов на свои вопросы. Нередко молодые люди ищут информацию в Интернете (в том числе в соцсетях), потому что не имеют возможности быстро и удобно получить ее в другом месте. Однако информация в Интернете не всегда основана на фактах и соответствует возрасту, а нередко бывает предвзятой и искаженной. Молодым людям трудно отличить правдивую информацию от ложной. Хотя онлайн-ресурсы содержат большой объем информации, они не дают возможности молодым людям обсудить и проанализировать проблемы и выработать у себя соответствующие навыки. КСО позволяет учащимся понять и осмыслить образы, практику, нормы и сексуальные сценарии, о которых они узнают из социальных сетей и порнографии. Помимо этого, КСО дает представление о таких аспектах сексуальности, которые в порнографии отсутствуют – эмоциональной близости, выражении и получении согласия, современной контрацепции. КСО помогает молодым людям безопасно пользоваться Интернетом и социальными сетями и отличать правдивую, основанную на фактах информацию.</p>
<p>▶ Религиозные лидеры могут не поддержать сексуальное образование</p>	<p>▶ Религиозные лидеры играют уникальную роль в формировании поддержки КСО в школах. Разработчики и исполнители программ могут обратиться к религиозным организациям за советом о том, как начать обсуждение с религиозными лидерами о сексуальном здоровье и сексуальном образовании. Будучи примерами для подражания, наставниками и защитниками, религиозные лидеры выступают от имени сообщества верующих, которым важно благополучие молодежи. Молодежь ищет моральное руководство в отношении актуальных вопросов своей жизни, и все молодые люди вправе получить достоверную информацию и чуткий совет на тему сексуальности, чтобы строить эмоционально и физически здоровые отношения. Сексуальное образование, которое искажает или замалчивает фактическую информацию, тем самым игнорирует реалии подростковой жизни, подвергает молодых людей неоправданным рискам заболевания и нежелательной беременности, а главное – ставит под угрозу их жизнь и человеческое достоинство. Опыт многих религиозных общин и результаты многочисленных исследований подтверждают, что молодые люди склонны позже начинать взрослую половую жизнь, когда они получают сексуальное образование с упором на ответственное принятие решений и взаимное уважение в отношениях (UNESCO, 2009).</p>
<p>▶ КСО – способ насаждения альтернативного стиля жизни среди молодежи</p>	<p>▶ Основной принцип Руководства – это уважение права каждого человека на получение достоверной информации и адекватных услуг для достижения наивысшего уровня здоровья и благополучия без вынесения суждений о сексуальном поведении, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или состоянии здоровья людей. Руководство использует правозащитный и гендерно-ориентированный подход, признавая, что в любом обществе люди выражают себя по-разному и иногда не соответствуют гендерным или социальным нормам, в том числе в отношении сексуального поведения, сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Руководство не поощряет и не пропагандирует какой-либо конкретный образ жизни, кроме содействующего здоровью и благополучию всех людей.</p>

Роль основных заинтересованных сторон в демонстрации лидерства и приверженности целям КСО

На национальном уровне министерства образования и здравоохранения, наряду с ведомствами, занимающимися гендерными вопросами, играют решающую роль в выработке политики и обеспечении морального руководства, необходимых для создания благоприятной среды для развития КСО. В такой же степени им принадлежит центральная роль в деле достижения консенсуса между различными государственными и общественными структурами, которые должны участвовать в разработке и предоставлении сексуального образования.

К другим заинтересованным сторонам, способным поддержать инициативу и обеспечить приверженность целям КСО, относятся родители и ассоциации родителей и учителей; специалисты в области образования и образовательные организации, в том числе учителя, директора школ, школьные инспекторы и учебные заведения; религиозные лидеры и организации; профсоюзы учителей; ученые; общинные и традиционные лидеры; объединения ЛГБТИ; НКО, особенно те, которые занимаются вопросами сексуального и репродуктивного здоровья и прав с участием молодежи; люди, живущие с ВИЧ; СМИ (местные и национальные), а также доноры и финансирующие организации.

Роль лидеров общественного мнения

Взаимодействие с «лидерами общественного мнения» способствует повышению осведомленности и формированию позитивного отношения к сексуальному образованию. К числу лидеров общественного мнения относятся политики, знаменитости, представители молодежи, религиозные лидеры и другие люди как из системы образования, так из вне ее, убежденные в важности КСО. Они понимают местный контекст и пользуются уважением в своих сообществах. При поддержке своих сторонников они могут выступать на национальном или местном уровне, в парламенте, школах и общинах; взаимодействовать с прессой и обращаться к аудитории социальных сетей, подчеркивая положительное влияние КСО на здоровье и эмоциональное благополучие молодежи.

Вставка 3. Участие молодежи в продвижении и реализации КСО

В Конвенции ООН о правах ребенка признается право молодых людей «свободно выражать ... взгляды по всем [затрагивающим их] вопросам, ... причем [их] взглядам... уделяется должное внимание в соответствии с [их] возрастом и зрелостью» (Статья 12). Кроме того, в Программе действий МКНР 1994 г. особо признается право молодежи участвовать в планировании, осуществлении и оценке программ репродуктивного здоровья. Сходные положения содержатся в итоговом документе Комиссии по народонаселению и развитию 2012 г. и во Всемирной программе действий в интересах молодежи (принята ООН в 2007 г.). Молодые люди могут способствовать продвижению, разработке, реализации и оценке программ КСО различными способами (Kirby, 2009). Результаты оперативных исследований молодежных программ свидетельствуют о том, что использование в программной деятельности идей, контактов и уникального опыта молодежи позволяет увеличить их охват, привлекательность, актуальность и эффективность (Jennings, et al., 2006; SRHR Alliance, 2016; Villa-Torres and Svanemyr, 2015; IPPF, 2016).

6.2 Поддержка процессов планирования и реализации программ КСО

В планировании и реализации школьных и внешкольных программ КСО должны принимать участие различные заинтересованные стороны на нескольких уровнях. Государственные органы власти национального и регионального уровня, школы и сообщества должны в разной степени и на различных этапах участвовать в разработке национальной политики, обновлении учебных программ и в формировании механизмов и планов широкого внедрения новой учебной программы. В следующем разделе представлена информация о том, как различные субъекты на разных уровнях могут поддержать планирование и реализацию КСО как в школе, так и за ее пределами.

Национальный и региональный уровни

В некоторых странах министерства образования создали национальные консультативные советы и (или) рабочие комитеты для выработки рекомендаций относительно принятия соответствующей политики и совершенствования национальной учебной программы, а также для содействия в разработке и осуществлении программ КСО.

Члены таких советов и комитетов нередко участвуют в информационно-просветительских кампаниях, анализе проектов национальных учебных программ и изменения

политики и разрабатывают подробные планы преподавания, мониторинга и оценки программ. Продуманная национальная политика относительно КСО может быть напрямую связана с планами образовательного сектора, а также с национальным стратегическим планом и нормативно-правовой базой противодействия распространению ВИЧ и охраны СПЗ.

Школьный уровень

Роль руководства и администрации школы. Исследования показывают, что общая позитивная атмосфера в школе способствует полноценной реализации программ, тем самым обеспечивая их эффективность (Picot et al., 2012 in UNESCO, 2016c). Руководство и администрация школы могут содействовать осуществлению программ КСО следующим образом:

- ▶ **Руководящая и управляющая роль.** Предполагается, что администрация школы возьмет на себя руководящую роль в деле продвижения и поддержки КСО, а также в создании благоприятного климата для КСО и удовлетворения потребностей молодежи. Задача преподавателей – так организовать учебный процесс, чтобы, узнавая новое, делая открытия и развиваясь как личности, дети и молодежь стали лучше понимать вопросы сексуальности. В условиях неопределенности и конфликта руководящая роль администрации и преподавателей особенно важна, будучи определяющим фактором успеха или неудачи программы.
- ▶ **Принятие или уточнение принципов и правил, способствующих реализации программ КСО.** Деликатный и порой неоднозначный характер КСО диктует необходимость установления принципов и правил, подчеркивающих, что преподавание КСО – не личная инициатива того или иного преподавателя, а институциональная политика учебного заведения. Внедрение КСО на основе четкого перечня предписаний и рекомендаций национального и школьного уровня имеет многочисленные преимущества, в том числе обеспечивает создание институциональной основы для реализации программ КСО, прогнозирование и учет деликатных моментов в связи с внедрением КСО, установление стандартов конфиденциальности и надлежащего поведения, защиту и поддержку учителей, преподающих КСО, а также при необходимости защиту или повышение их статуса в школе и сообществе.

Некоторые из перечисленных выше аспектов, возможно, уже охвачены существующими школьными правилами. В случае отсутствия соответствующего руководства специальная школьная политика по преподаванию КСО должна уточнять и подчеркивать следующие принципы:

- обучение по программе силами квалифицированных преподавателей;
- участие родителей;
- поощрение гендерного равенства и недопущение дискриминации независимо от пола, гендера, сексуальной ориентации и гендерной идентичности; уважение прав всех учащихся;
- выделение финансовых и людских ресурсов на реализацию КСО;
- определение порядка реагирования на обращения родителей;
- поддержка беременных учениц с целью обеспечения продолжения их учебы;
- создание в школе безопасной среды для предоставления КСО, например, посредством политики нетерпимости к сексуальным домогательствам и буллингу, в том числе к стигматизации и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности;
- создание в школе здоровьесберегающей среды, например, путем обеспечения чистых и частных отдельных туалетов с проточной водой для девочек и мальчиков;
- принятие мер при несоблюдении правил, например, в случаях нарушения конфиденциальности, стигматизации и дискриминации, сексуальных домогательств или буллинга;
- содействие ученикам в обращении в местные службы СПЗ и другие необходимые службы в соответствии с действующим законодательством;
- принятие (и строгое соблюдение) профессиональных кодексов поведения, запрещающих сексуальные отношения между учителями и учащимися, и принятие решительных мер в отношении учителей, нарушающих профессиональный кодекс.

Роль учителей. Преподаватели занимают центральное место в реализации КСО. Чтобы донести до учеников сложный материал о сексуальности и СПЗ, учителя должны быть уверены в своих силах, убеждены в правильности своих действий и обеспечены необходимыми ресурсами. Для эффективного преподавания программы КСО они должны знать, что действуют на основе соответствующей нормативно-правовой базы, пользуются поддержкой школьной администрации и местных органов власти, а также имеют доступ к обучению и ресурсам. Преподавание КСО не сводится к деятельности или ответственности отдельного учителя, а является результатом коллективных

действий всех педагогов в условиях взаимной поддержки и обмена опытом реализации программы КСО. Учителям, отвечающим за преподавание КСО, также требуется специальная подготовка, чтобы они могли правильно и понятно обсуждать вопросы сексуальности и успешно применять интерактивные методики обучения.

Роль медицинских и иных работников школы, не занимающихся преподаванием. Сочетание КСО с предоставлением соответствующих услуг показало свою эффективность в деле содействия СПЗ молодых людей (UNESCO, 2015a; Hadley et al., 2016). Например, школьные медсестры могут давать дополнительную информацию и проводить консультации, помогать во время занятий в классе и направлять детей и молодежь в службы охраны СПЗ и другие организации за пределами школы. Остальные сотрудники, не являющиеся преподавателями, - например, дворники и уборщики, должны быть знакомы с политикой и принципами КСО и защиты интересов детей и с рекомендациями, касающимися молодежи с ВИЧ, ЛГБТИ и других категорий.

Роль школьников. Ученикам отводится активная роль в организации поддержки КСО. Ученические советы, другие объединения школьников, молодежные лидеры должны активно участвовать в разработке, мониторинге и оценке программ КСО, собирать информацию о нуждах сверстников для обоснования необходимости предоставления КСО, а также инициировать диалоги с родителями и другими членами сообщества о важности КСО в их жизни.

Уровень сообщества

Различные группы заинтересованных сторон в сообществе, включая религиозные и неправительственные организации (НПО).

- ▶ Лидеры сообществ могут заложить основу для принятия и поддержки реализации программ КСО в формальных и неформальных условиях. Крайне важно работать с этими заинтересованными сторонами, чтобы с их помощью опровергать недостоверную информацию, мифы и неправильные представления о КСО в сообществе. Наряду с этим лидеры сообществ могут помочь с обеспечением соответствия содержания программ местному контексту.
- ▶ Религиозные организации играют важную роль в жизни многих сообществ. Влияние и авторитет религиозных лидеров позволяют им говорить об уважении человеческого достоинства, о физическом и нравственном здоровье с богословских позиций (Religious Institute, 2002). Очень важно поддерживать диалог с этими организациями, а также с молодыми людьми разного вероисповедания. Только путем обсуждения можно решить сложные вопросы, связанные с содержанием программ КСО. Большинство религий поощ-

ряют здоровые и любящие отношения между людьми, свободные от принуждения и жестокого обращения, и все религии стремятся к тому, чтобы молодежь росла здоровой и счастливой. Диалог помогает найти разумный баланс между тем, чему учит религия, о чем свидетельствуют научные данные и реальной жизнью молодежи.

- ▶ Местные НПО служат ценным ресурсом: школы и учителя могут обращаться к ним за дополнительной информацией или приглашать их специалистов для обсуждения тем, дополняющих и углубляющих школьную программу КСО. Некоторые НПО сами ведут программы КСО в своем городе или районе.

Родители. На взгляды и поведение молодых людей существенное влияние оказывают ценности их семьи и сообщества, социальные нормы и условия жизни. Поэтому необходимо с самого начала заручиться сотрудничеством и поддержкой со стороны родителей, семей и других представителей сообщества и постоянно поддерживать контакт с ними. В общении с ними важно подчеркивать, что на первом месте стоит забота о безопасности и благополучии детей и молодежи – общая цель как школы, так и родителей (опекунов). Для достижения долгосрочных результатов необходимо обеспечить понимание, поддержку и участие в предоставлении КСО со стороны родителей, членов семьи или опекунов. Согласно исследованиям, один из самых эффективных способов стимулировать общение между родителями и детьми на тему сексуальности – это домашние задания, предусматривающие обсуждение тех или иных тем с родителями или другими доверенными взрослыми (UNESCO, 2009). Возможности личного развития детей и молодежи значительно расширяются, когда учителя и родители поддерживают друг друга в ходе четко организованного учебного процесса.

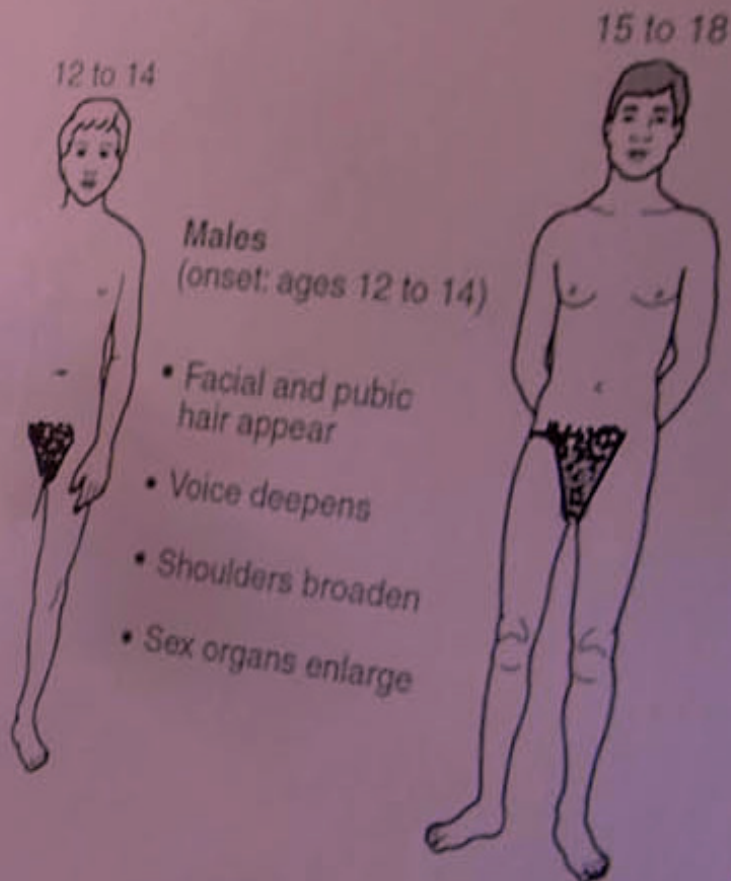
СМИ и другие популярные источники информации.

Телевидение, газеты, журналы и Интернет оказывают сильное влияние на формирование у людей представлений (в том числе неправильных) о КСО. СМИ не всегда беспокоятся о последствиях, к которым могут привести их сообщения, и порой больше заботятся о привлечении аудитории, нежели о содействии здоровой сексуальности. Чтобы СМИ распространяли адекватные сообщения, важно предоставить им доступ к информации, основанной на фактах.

Медицинские работники. У медработников есть хорошая возможность поддержать КСО. Медики могут рассказать о наиболее распространенных потребностях молодежи с точки зрения СПЗ, поделиться опытом и результатами реализации своих просветительских программ и принять активное участие в укреплении связей между КСО и медицинскими услугами.



PHYSICAL CHANGES DURING PUBERTY IN BOYS



7

Реализация

эффективных

программ КСО

7 - Реализация эффективных программ КСО

В этом разделе описываются характеристики, общие для программ КСО, которые прошли оценку и показали свою эффективность с точки зрения повышения уровня знаний, более ясного осознания ценностей и установок, формирования навыков и воздействия на поведение. Здесь также приведены рекомендации для всех этапов разработки и реализации КСО, включая создание, мониторинг реализации, оценку и расширение масштабов программ.

7.1 Введение

Приведенные ниже характеристики эффективной разработки, внедрения и мониторинга учебных программ основаны на результатах ряда исследований и обзоров программ КСО (UNESCO, 2009; WHO Europe and BZgA, 2010; UNFPA, 2014; UNESCO, 2016с; Pound et al., 2017). При разработке и реализации программ КСО важно опираться на существующие стандарты или рекомендации, составлять и следовать пошаговому плану внедрения и оценки КСО.

Все больше данных свидетельствуют о том, что методы и условия преподавания КСО не менее важны, чем его содержание. Эффективное сексуальное образование должно осуществляться в безопасной обстановке, чтобы молодым людям было комфортно участвовать в учебном процессе, чтобы соблюдалось их право на частную жизнь, обеспечивалась защита от домогательств, а общая этическая атмосфера в школе соответствовала принципам, на которых построено содержание программы (Pound et al., 2017).

Настоящие рекомендации можно дополнить существующими практическими пособиями, руководствами, методическим инструментарием и рамочными программами, которые были разработаны экспертами и практикующими специалистами в сфере КСО в разных регионах мира.

7.2 Особенности разработки эффективных учебных программ

На подготовительном этапе:

1 Привлекайте к участию в разработке программы экспертов в области сексуальности человека, изменения поведения и связанной с ними педагогической теории. Подобно математике, естественным наукам и другим сферам знаний, сексуальность человека – признанное научное направление, опирающееся на широкую базу исследований и теоретического материала. Эксперты, знакомые с этой научной базой, должны участвовать в разработке, отборе и адаптации учебных программ. Кроме того, разработчики учеб-

ных программ КСО должны ориентироваться в таких вопросах, как гендер; права человека и их значение для охраны здоровья; виды рискованного поведения, характерные для молодежи в разном возрасте; влияние окружения и когнитивных факторов на рискованное поведение; способы воздействия на эти факторы с помощью интерактивных методик, нацеленных на все три сферы обучения. Разработчики программ КСО также должны быть знакомы с существующими программами сексуального образования, которые дают положительные результаты, особенно с теми, которые реализованы в сходных сообществах с аналогичными группами молодежи. Если у разработчиков недостаточно опыта в области детского и подросткового развития и формирования сексуальности, необходимо привлекать соответствующих экспертов для обеспечения адекватности контента и контекста.

2 Вовлекайте молодежь, родителей, членов семьи и другие заинтересованные стороны из сообщества. При систематическом и активном участии молодежи качество сексуального образования повышается. Учащиеся – не просто пассивные получатели сексуального образования. Они могут и должны играть активную роль в организации, пилотном тестировании, внедрении и совершенствовании содержания сексуального образования. Благодаря их участию сексуальное образование не станет механической реализацией заранее определенной преподавателями повестки, а будет ориентировано на реальные потребности молодежи и будет актуальным для современных условий, в которых молодые люди проявляют свою сексуальность (WHO Europe and BZgA, 2010). Участие молодежи позволит получить представление о том, как пользуются программой разные категории преподавателей, включая инструкторов-сверстников, и как адаптировать занятия с учетом различных контекстов, включая структуры формального и неформального образования. Важную роль также играют родители и лидеры сообществ. Программы с более активным участием родителей и

информированием сообщества – например, в форме домашних заданий, совместных внешкольных занятий для родителей и детей, ознакомления родителей с программой, показали лучшие результаты с точки зрения сексуального здоровья детей (Wight and Fullerton, 2013 in UNESCO, 2016c).

3 Оценивайте социальные и связанные с СРЗ потребности и поведение детей и молодежи, на которых нацелена программа, с учетом их развивающихся способностей.

В процессе планирования программы следует учитывать данные исследований о сексуальных потребностях и поведении молодых людей, в том числе о причинах, приводящих к нежелательной, непреднамеренной и незащищенной сексуальной активности. Кроме того, в процессе разработки программ КСО необходимо учитывать развивающиеся возможности детей и молодежи, а также их различающиеся потребности в зависимости от конкретных обстоятельств, условий жизни, культурных ценностей и т. д. Наряду с этим важно опираться на имеющиеся у молодежи знания, позитивные установки и навыки. Потребности и возможности молодежи можно оценить с помощью фокус-групп и интервью с самими молодыми людьми и со специалистами, которые работают с молодежью. Эти данные можно дополнить обзорами исследований целевой группы или аналогичных категорий населения.

4 Оценивайте имеющиеся в наличии ресурсы для разработки и реализации учебных программ (кадровые, временные и финансовые).

Это – важный шаг для всех программ. Несмотря на очевидность этого шага, можно привести множество примеров программ, которые не удалось полностью реализовать или пришлось досрочно прекратить из-за недостатка ресурсов, включая такие, как рабочее время и квалификация персонала, наличие помещений и материалов.

При разработке содержания программы:

5 Исходите из четко сформулированных целей и результатов обучения для определения содержания, подходов и видов учебной деятельности.

Эффективная учебная программа имеет четко поставленные цели в отношении охраны здоровья и конкретные поведенческие результаты, напрямую связанные с этими целями. Помимо поведенческих результатов, в программе следует уделить внимание формированию внутренних установок и навыков, способствующих безопасным, здоровым и позитивным отношениям, и таких позитивных ценностей, как уважение прав человека, гендерное равенство и многообразие. Особый акцент следует сделать на ключевых проблемах, затрагивающих детей и молодежь разного возраста, пола и других характеристик (например, ВИЧ, ГН, нежелатель-

ная беременность). Дополнительную информацию см. в Разделе 5. Основные понятия, темы и цели обучения.

6 Рассматривайте темы в их логической последовательности. Многие эффективные программы сначала формируют и закрепляют у учащихся мотивацию к изучению ценностей, установок и норм, касающихся сексуальности, и лишь затем приступают к рассмотрению конкретных знаний, установок и навыков, необходимых для безопасного, здорового и позитивного образа жизни, профилактики заражения ВИЧ и ИППП и нежелательной беременности, а также защиты прав самого учащегося и других лиц.

7 Разработайте виды учебной деятельности, которые опираются на актуальный контекст и способствуют критическому мышлению. Ученики могут принадлежать к разным социально-экономическим группам и различаться по возрасту, полу, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, ценностям семьи и сообщества, религии и другим характеристикам. Важно внедрять учебные программы, которые уделяют должное внимание окружению учащихся и способствуют углубленному пониманию и критическому осмыслению существующих личных и групповых ценностей и взглядов семьи, сообщества и сверстников, касающихся сексуальности и отношений.

8 Предусмотрите обучение жизненным навыкам и понятию согласия в отношениях. Для построения здоровых и уважительных отношений, охраны сексуального здоровья и защиты уязвимых лиц от угрозы причинения вреда необходимо обучение по вопросу согласия в отношениях. Учить молодежь признавать и уважать личные границы другого человека очень важно, поскольку это способствует созданию общества, в котором люди не испытывают стыда ни когда соглашаются на сексуальные отношения, ни когда отказываются от них либо отзывают свое согласие в любой момент (IPPF, 2015a). Качественное обучение по вопросам согласия должно формировать у молодежи умение оценивать риски и предохранять себя от ситуаций, которые могут привести к нежелательной сексуальной практике, в то же время развивать уверенность в себе и знания для построения позитивных отношений с другими людьми.

Детям и молодежи необходимы такие жизненные навыки, как умение оценивать риски и вести переговоры. Навыки в области оценки рисков позволяют учащимся выявлять вероятность наступления негативных или непредвиденных последствий с точки зрения СРЗ и понимать, помимо прочего, к чему могут привести заражение ВИЧ и другими ИППП или нежелательная беременность. Известно, что при изучении таких понятий, как риск, подверженность риску и серьезность последствий, полезным дополнением

статистической и другой фактической информации служат личные истории, моделирование и ролевые игры. Навыки ведения переговоров необходимы детям и молодежи, чтобы они могли на практике обеспечить свою безопасность – например, отсрочить начало сексуальной активности, адекватно реагировать на давление сверстников и попытки вовлечения в те или иные сексуальные практики, пользоваться презервативами или современной контрацепцией, когда решат начать сексуальную активность. Наряду с этим навыки ведения переговоров помогают детям и молодежи ориентироваться в разговорах о сексуальности, достигать договоренностей и улаживать разногласия с собеседниками. При формировании навыков часто используются ролевые игры, которые представляют собой инсценировки типичных ситуаций, причем элементы каждого навыка отрабатываются в ходе все более сложных сценариев. Обучение навыкам ведения переговоров также может происходить в ходе демонстрации использования презервативов или посещения мест, где можно их получить.

9 Предусмотрите предоставление научно обоснованной и достоверной информации о ВИЧ и СПИДе и других ИППП, о предупреждении ранней и нежелательной беременности, а также об эффективности и доступности различных методов защиты. Содержащаяся в учебной программе информация должна быть основанной на фактах, корректной с научной точки зрения и сбалансированной. Не следует ни преувеличивать, ни приуменьшать риски и эффективность использования презервативов и других видов контрацепции (традиционных и современных). Во многих программах отсутствует адекватная информация о современной контрацепции – в частности, об экстренной контрацепции, женских презервативах, ДКП и ПКП и других. Во многих странах по-прежнему преподают программы, построенные только на продвижении воздержания, несмотря на убедительные доказательства неэффективности такого подхода. Кроме того, в программах, ориентированных только на продвижение воздержания, нередко сообщаются неполные или неточные сведения по таким темам, как половой контакт, гомосексуальность, мастурбация, аборт, гендерные роли и ожидания, презервативы и ВИЧ (UNFPA, 2014).

10 Учитывайте влияние физиологического опыта, гендерных и культурных норм на то, как дети и молодые люди переживают и реализуют свою сексуальность и в целом относятся к своему СРЗ. Физиологический опыт, гендерные и другие культурные нормы влияют на отношение детей и молодежи к своей сексуальности и СРЗ в целом. Например, для многих девочек важным физиологическим опытом является менструация. Однако в некоторых регионах с ограниченными ресурсами перед девочками встают

специфические проблемы в связи с менструацией, усугубляющие гендерное неравенство (Secor-Turner et al., 2016). Гендерная дискриминация – частое явление, и у молодой женщины обычно меньше власти и возможностей контролировать отношения, что повышает ее риск стать жертвой принуждения, жестокого обращения и эксплуатации со стороны мужчины, особенно если он значительно старше. Мужчины и мальчики подвергаются давлению со стороны сверстников, что вынуждает их соответствовать мужским сексуальным стереотипам (например, демонстрировать физическую силу, агрессивность и сексуальный опыт) и практиковать опасное поведение.

Чтобы эффективно способствовать равноправным отношениям и снизить уровень рискованного сексуального поведения, программа должна учитывать и критически анализировать подобный опыт, гендерное неравенство и стереотипы. В рамках программ необходимо обсуждать конкретные обстоятельства, с которыми сталкиваются молодые женщины и мужчины, и обучить их эффективным навыкам и методам предупреждения нежелательной или незащищенной сексуальной активности. Учебная деятельность должна быть направлена на преодоление гендерного неравенства, вредных социальных норм и стереотипов и ни в коем случае не должна поддерживать гендерные стереотипы.

11 Учитывайте конкретные факторы риска и защитные факторы для определенных видов сексуального поведения. Важнейшая характеристика эффективной программы – это предоставление четко сформулированной информации о рискованном и защитном поведении. Наиболее эффективные программы КСО сообщают, а затем многократно и в разных формах закрепляют понятную и непротиворечивую информацию о защитном поведении. Вот примеры такой информации:

- **Профилактика заражения ВИЧ и другими ИППП.** Следует либо избегать половых контактов, либо правильно использовать презерватив при каждом половом контакте с каждым партнером. Некоторые эффективные программы подчеркивают, что важно хранить верность одному партнеру и избегать сексуальных отношений с многочисленными партнерами или иметь одновременно нескольких партнеров. В некоторых странах, учитывая специфический местный контекст, программы подчеркивают опасность «сексуальных спонсоров» (взрослых мужчин, предлагающих молодым девушкам подарки, деньги или помощь, часто в обмен на сексуальные отношения) и повышенную рискованность половых контактов с многочисленными или несколькими одновременными партнерами, если презерватив используется не всегда или не со всеми партнерами. Другие программы побуждают учащихся

пройти обследование на ИППП, включая ВИЧ, и при необходимости обратиться за лечением. Содержание учебных программ и квалификация преподавателей должны идти в ногу с актуальными научными данными о профилактике ВИЧ, включая такие новые технологии биомедицинской профилактики, как ДКП, и помогать молодым людям, которые в этом нуждаются, получать весь комплекс услуг по профилактике ВИЧ, включая презервативы, обследование на ВИЧ, а также ДКП и ПКП (UNAIDS, 2016).

- **Предупреждение беременности.** Следует воздерживаться от сексуальных отношений и (или) использовать современную контрацепцию при каждом сексуальном контакте. Кроме того, молодежи нужно знать, где можно получить услуги в сфере СРЗ.
- **Профилактика гендерного насилия и дискриминации.** В программы КСО следует включать информацию о том, как изменить поведение, усугубляющее гендерное неравенство (дома, в школе и в сообществе), и о необходимости искоренения практик, наносящих вред женщинам.

На решения, которые принимает молодежь о своем сексуальном поведении, существенное влияние оказывают факторы риска и факторы защиты. К их числу относятся когнитивные и психосоциальные факторы, а также некоторые внешние факторы – например, наличие дружественных к подросткам медицинских и социальных служб. Учебные программы, особенно те, которые преподаются в школах, обычно фокусируются на внутренних когнитивных факторах, а также предоставляют информацию о том, как получить услуги в сфере репродуктивного здоровья. Формируемые в процессе сексуального образования знания, ценности, нормы и т. д. должны подкрепляться социальными нормами, а доверенные взрослые в окружении учащихся должны придерживаться этих норм на практике и поощрять их у молодежи.

- 12 Рассматривайте поведение в конкретных ситуациях, способных привести к заражению ВИЧ и другими ИППП, к нежелательным или незащищенным половым контактам или к насилию.** Важно определить конкретные ситуации (желательно сделать это с участием самих молодых людей), в которых существует опасность уступить давлению и согласиться на нежелательную сексуальную активность, а затем отработать стратегии, с помощью которых учащиеся смогут избегать подобные ситуации или выходить из них с помощью переговоров. Не менее важно для молодежи понимать важность согласия и то, почему нельзя принуждать других людей попадать в нежелательные ситуации или совершать нежелательные действия. В сообществах, где незащищенные половые контакты часто ассоциируются с употреблением нар-

котиков и (или) алкоголя, нужно обсудить с учащимися воздействие наркотиков и алкоголя на сексуальное поведение.

- 13 Рассматривайте личностные установки и групповые нормы, касающиеся презервативов и всех видов контрацепции.** Индивидуальные установки и групповые нормы, бытующие среди сверстников, влияют на использование презервативов и контрацепции. Эффективные программы КСО предоставляют четкую информацию о презервативах и других современных методах контрацепции и достоверные сведения об их эффективности. Эти программы также помогают учащимся анализировать собственное отношение к презервативам и современной контрацепции, выявлять препятствия к их использованию и обсуждать пути преодоления препятствий – например, таких как чувство неловкости при приобретении презервативов, нежелание носить их с собой, смущение, мешающее попросить партнера воспользоваться презервативом, и трудности, связанные с правильным использованием презерватива.

- 14 Предусмотрите предоставление информации о медицинских услугах для детей и молодежи, особенно в сфере СРЗ.** В эффективных программах КСО рассказывается о дружественных к молодежи услугах, в том числе в таких областях, как консультирование по вопросам сексуальности и отношений; помощь при нарушениях менструального цикла; современная контрацепция и тестирование на беременность; прерывание нежелательной беременности (где это разрешено законом); профилактика ИППП и ВИЧ, консультирование, обследование и лечение; вакцинация против ВПЧ; ДММО; предупреждение КожПО и лечение их последствий.

Наряду с этим учебная деятельность в рамках программ должна формировать у молодых людей понимание того, что они могут и должны играть активную роль в принятии решений относительно оказываемых им медицинских услуг – например, осознавать важность информированного согласия, приватности и конфиденциальности и понимать, насколько существующая правовая база способствует или препятствует принятию ими решений, касающихся их здоровья. И наконец, учебная программа должна помочь учащимся понять, как они могут помочь сверстникам или партнерам обращаться за помощью по вопросам СРЗ. Например, в программе могут рассматриваться препятствия, мешающие некоторым молодым людям обращаться за помощью по причине пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, места проживания, семейного положения или инвалидности. Также в программу можно включить изучение действующего законодательства по оказанию медицинской помощи (IPPF, 2017).

Таблица 4. Характерные особенности эффективной учебной программы КСО

Подготовительный этап

1. Привлечение экспертов в области сексуальности человека, изменения поведения и связанной с ними педагогической теории.
2. Вовлечение молодежи, родителей, членов семьи и других заинтересованных сторон из сообщества.
3. Оценка социальных и связанных с СРЗ потребностей и поведения детей и молодежи, на которых нацелена программа, с учетом их развивающихся способностей.
4. Оценка ресурсов (кадровых, временных и финансовых), имеющихся в наличии для разработки и реализации учебных программ.

Разработка содержания программы

5. Определение содержания, подходов и видов учебной деятельности, исходя из четко сформулированных целей и результатов обучения.
6. Рассмотрение учебных тем в их логической последовательности.
7. Разработка видов учебной деятельности, которые опираются на актуальный контекст и способствуют критическому мышлению.
8. Обучение жизненным навыкам и понятию согласия в отношениях.
9. Предоставление научно обоснованной и достоверной информации о ВИЧ и СПИДе и других ИППП, о предупреждении ранней и нежелательной беременности, а также об эффективности и доступности различных методов защиты.
10. Учет влияния биологического опыта, гендерных и культурных норм на то, как дети и молодые люди переживают и реализуют свою сексуальность и в целом относятся к своему СРЗ.
11. Учет конкретных факторов риска и защитных факторов для определенных видов сексуального поведения.
12. Рассмотрение поведения в конкретных ситуациях, которые могут привести к заражению ВИЧ и другими ИППП, к нежелательным или незащищенным половым контактам или к насилию.
13. Рассмотрение личностных установок и групповых норм, касающихся презервативов и всех видов контрацепции.
14. Предоставление информации о медицинских услугах для детей и молодежи, особенно в сфере СРЗ.

7.3 Разработка и реализация программ КСО

- 1 **Примите решение о выделении КСО в самостоятельный предмет или его интеграции в другие школьные предметы.** Необходимо решить, будет ли сексуальное образование преподаваться как отдельный предмет; будет ли оно интегрировано в один из изучаемых в школе предметов (например, в биологию или основы здорового образа жизни); будет ли оно преподаваться и как самостоятельный предмет, и в рамках ряда других предметов школьной программы; либо оно будет включено в программу обучения жизненным навыкам (UNESCO, 2015a). Это решение зависит от общей политики в сфере образования, наличия ресурсов, конкурирующих приоритетов школьной программы, потребностей учащихся, поддержки сексуального образования местным сообществом и наличия учебных часов. Хотя идеальным решением было бы выделить сексуальное образование в самостоятельный предмет или включить его содержание в

уже существующий предмет – например, жизненные навыки, с практической точки зрения может быть более целесообразным дополнить и усовершенствовать материал, уже изучаемый в рамках школьной программы, и интегрировать КСО в такие предметы, как обществоведение и биология или в воспитательную работу. В таких ситуациях важно не допустить "размывания" контента КСО и предъявлять повышенные требования к подготовке преподавателей и учебно-методическим материалам, необходимым для интеграции содержания КСО в различные школьные предметы.

Важно также рассмотреть вопрос о том, будет ли КСО (преподаваемое в виде самостоятельного предмета или интегрированное в другие предметы) обязательным и будет ли предусмотрен экзамен для оценки степени усвоения содержания КСО. Как преподаватели, так и учащиеся более серьезно относятся к предмету, когда по нему предусмотрен экзамен или другая форма проверки знаний. Кроме того, экзамены дают больше возможностей для оценки эффективности преподавания и результатов обучения.

Таблица 5. Самостоятельная или интегрированная в другие предметы программа КСО – основные аспекты

Самостоятельная	Интегрированная
Подчеркивает важность предмета, имеющего самостоятельный статус.	Дополняет изучаемые в школе предметы, связывая соответствующие знания и умения с другими темами (например, обществоведение, жизненные навыки).
В учебном плане может не хватать времени или места для преподавания еще одного предмета.	При интеграции в уже существующий предмет преподавателю, возможно, придется отказаться от углубленного изучения материала КСО или рассмотрения сложных тем в пользу других разделов предмета, которые считаются более важными для сдачи экзаменов.
Требуется подготовить лишь одного учителя, но от мотивации и квалификации этого конкретного человека будет полностью зависеть качество преподавания предмета.	Чтобы распределить весь материал программы КСО по нескольким школьным предметам, нужно обеспечить подготовку, поддержку и координацию работы большого числа преподавателей.
Легче организовать проверку усвоения материала и проведение экзамена.	Проверка результатов обучения проводится в рамках нескольких разных предметов, что усложняет промежуточную и окончательную оценку степени усвоения всего содержания программы КСО.
Может оказаться экономически более эффективной благодаря меньшему числу учителей, которых необходимо подготовить, и учебно-методических материалов, которые предстоит разработать.	Затраты на подготовку преподавателей, разработку учебно-методических материалов и оценку результатов обучения можно распределить по нескольким разным предметам путем добавления к ним соответствующего компонента КСО.
Возможно, учителя будут чувствовать себя в изоляции или испытывать недостаток поддержки при преподавании этого деликатного предмета.	Благодаря более широкому пониманию КСО и участию большего числа сотрудников реализация программы КСО будет носить более целостный характер в рамках всей школы.

2 Проводите множественные занятия последовательно в течение нескольких лет. Чтобы добиться лучшего усвоения материала, различные темы, относящиеся к сексуальности, следует преподавать в соответствии с возрастом учащихся в течение нескольких лет с использованием спиральной образовательной модели. Важно на протяжении нескольких лет доносить до молодежи четкие сообщения относительно разных видов поведения и закреплять важнейшие понятия. Для снижения рискованного сексуального поведения молодежи необходимо учитывать как факторы риска, так и защитные факторы, влияющие на принятие решений. Для эффективной реализации таких подходов требуется время. Обзор исследований в странах Африки к югу от Сахары (Michielsen et al., 2010 in UNESCO, 2016c) свидетельствует о более существенном воздействии программ на поведение молодежи при увеличении количества занятий. Поскольку продолжительность и интенсивность КСО имеют решающее значение для его эффективности, его следует преподавать на уроках в рамках школьной программы и по возможности дополнять специальными мероприятиями, проектами и другими видами внеурочной деятель-

ности (Round et al., 2017). Положительные результаты отмечены в программах, включающих не менее 12, а иногда 30 и более занятий, продолжительность каждого из которых – примерно 50 минут. С учетом этого школьная программа и учебный план на учебный год и на несколько лет вперед должны предусматривать достаточное количество учебных часов для КСО для обеспечения его эффективности (UNESCO, 2009).

3 Проведите предварительное тестирование программы КСО. Предварительное тестирование позволяет внести коррективы в любой из компонентов программы КСО, давая возможность разработчикам выяснить, какие изменения необходимы, и с их учетом доработать содержание программы. Следует провести предварительное тестирование всей программы и получить обратную связь от участников тестирования о практических аспектах ее осуществления, особенно о том, какие элементы программы были реализованы успешно, а какие – нет, а также о том, как можно усилить слабые элементы программы, сделать их более актуальными и эффективными.

4 Используйте интерактивные методы, которые вовлекают детей и молодежь в процесс обучения и помогают лучше усвоить и запомнить информацию. Преподаватели должны использовать разнообразные интерактивные подходы, ориентированные на учеников и способствующие достижению ключевых результатов обучения (знания, установки, навыки). Данные высококачественных исследований указывают на то, что самые эффективные школьные занятия – интерактивные и разнообразные по видам деятельности (Lopez et al., 2016 in UNESCO, 2016c), которые обеспечивают, наряду с усвоением теоретических знаний, выработку практических навыков и возможность осмысления ценностей и установок. Разным целям обучения должны соответствовать разные методы преподавания – например, ролевые игры, использование ИКТ при выполнении заданий, "почтовые ящики" для анонимных вопросов, лекционные и информационные занятия и групповые обсуждения (Amaugo et al., 2014; Fonner et al., 2014; Tolle, 2012).

5 Отбирайте способных и мотивированных преподавателей для реализации программы в школах и вне школ. Чаще всего преподавательский состав программы сексуального образования включает учителей, специально обученных сверстников, медицинских работников или их сочетание (Fonner et al., 2014). По данным исследования Round et al. (2016), молодежь считает, что хороший педагог обладает: (а) широкой осведомленностью; (б) знаниями в области сексуального здоровья; (в) профессионализмом; (г) специальной подготовкой [в области сексуального образования и психологии отношений]; (д) уверенностью, отсутствием стеснительности, прямоотой, открытостью и невозмутимостью, опытом обсуждения сексуальной тематики, умением говорить простым, повседневным языком; (е) надежностью и способностью сохранять конфиденциальную информацию; (ж) жизненным опытом и принятием собственной сексуальности; (з) умением работать с молодежью; (и) способностью понимать и принимать сексуальную активность молодежи; (к) уважением к молодым людям и их самостоятельности, отношением к ним на равных; (л) сходными с молодежью ценностями, сбалансированной позицией и способностью относиться к людям без осуждения.

Кроме того, преподавателю важно отличать и отделять личные ценности и установки от профессиональных функций и обязанностей. Чтобы программа КСО принесла хорошие результаты, критически важно учитывать мнение молодежи.

Преподавателем КСО может быть классный руководитель или учитель-предметник (особенно преподаватель здорового образа жизни или жизненных

навыков), или специально подготовленный учитель, преподающий сексуальное образование во всех классах школы. Исследования показывают, что программы КСО могут успешно вести и те и другие преподаватели (Kirby et al., 2006). На эффективность программы влияют многие факторы, в том числе уровень и качество подготовки преподавателей; качество самой программы; преподавание программы в соответствии с изначальным замыслом, а также школьная среда и социальная среда в целом (UNESCO, 2016c).

6 Проводите работу с преподавателями по повышению осведомленности и разъяснению ценностей, организации качественной профессиональной подготовки – в вузе и на рабочем месте, созданию возможностей для непрерывного повышения квалификации. Сексуальное образование связано с новыми понятиями и методами обучения. Поэтому важно повышать осведомленность учителей, помогать им в прояснении соответствующих ценностей и создавать возможности для профессиональной подготовки. Такая подготовка должна иметь четко поставленные цели и задачи; включать теорию и практику интерактивных методов обучения; обеспечивать разумный баланс между освоением контента и выработкой навыков; опираться на учебную программу, которую учителю предстоит преподавать; предоставлять возможность для отработки преподавания основных уроков по программе; предоставлять конструктивную обратную связь каждому учителю относительно эффективности его преподавания. Кроме того, такая подготовка должна помочь педагогам различать их личные ценности и потребности учащихся в охране здоровья; повысить уверенность в себе и профессиональную квалификацию; создать мотивацию к преподаванию программы в полном объеме, а не выборочно; указать пути решения проблем, которые могут возникнуть в некоторых сообществах (например, слишком большие классы); иметь продолжительность, достаточную для усвоения наиболее важных знаний и навыков; предоставлять учителям время для персонализации обучения и обсуждения вопросов и проблем. По возможности в рамках подготовки следует уделять внимание проблемам, которые волнуют самих учителей в отношении их СРЗ и темы сексуальности в целом. И наконец, обучение должны вести опытные и квалифицированные преподаватели, а в конце курса необходимо получить обратную связь от участников.

Администрация школы должна обеспечить методическое руководство и поддержку работы педагогов, участвующих в реализации программы. Задача надзорных органов в сфере образования – следить за тем, чтобы программа была реализована в соответствии с планом; чтобы преподавание велось в полном объеме по

всем темам (а не только по компоненту, связанному с биологией, который часто входит в экзаменационные вопросы) и чтобы учителя получали помощь в реагировании на новые и сложные ситуации, которые могут возникнуть в ходе их работы. При этом надзорным органам необходимо следить за развитием в сфере сексуального образования, чтобы по необходимости вносить изменения в школьную программу. Для этого целесообразно предоставлять сотрудникам надзорных органов и школьным инспекторам возможность участия в некоторых программах (возможно, несколько измененных), которые используются для подготовки учителей, а также внедрить на национальном уровне инструменты для систематического мониторинга и оценки осуществления школьных программ КСО.

7 Обеспечьте всем детям и молодежи конфиденциальность, приватность и безопасную образовательную среду. Учитывая, что такой предмет, как сексуальность, способен вызвать сильную эмоциональную реакцию, чувства тревоги, смущения, уязвимости и другие (Round et al., 2016, p. 4), детям и молодым людям важно быть уверенными в конфиденциальности, приватности и безопасности – лишь тогда они смогут, не стесняясь, задавать вопросы, усваивать информацию и активно участвовать в учебном процессе. Создать атмосферу безопасности помогает хорошая подготовка учителей, позволяющая им правильно реагировать на трудные вопросы и откровенные признания, а также уменьшение числа учеников в классе или обсуждение материала в малых группах. Педагоги также должны знать, что учащиеся, пережившие сексуальное насилие, могут принять решение рассказать об этом, когда узнают о своих правах. Школы должны быть готовы, в соответствии с установленными процедурами и местными законами и правилами, оказывать поддержку таким учащимся и при необходимости направлять их в соответствующие службы.

8 Реализуйте многокомпонентные инициативы. Одна из наиболее перспективных форм охраны СПЗ молодежи – многокомпонентные программы, в которых наряду со школьным сексуальным образованием имеются внешкольные компоненты, реализуемые по месту жительства или в медицинских учреждениях. Согласно ряду исследований, наиболее значительное воздействие достигается, когда школьные программы дополняются внешкольными компонентами, в том числе, такими как обучение медработников оказанию дружественных к молодежи услуг, предоставление презервативов, а также активное вовлечение родителей и педагогов (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a; 2016c).

9 Оцените целесообразность использования в преподавании цифровых носителей информации.

Сексуальное образование с использованием цифровых носителей имеет большой потенциал благодаря возможности адаптировать процесс обучения с учетом специфики различных категорий учащихся, в том числе подгрупп молодежи, которым не уделяется достаточного внимания в рамках статических, реализуемых в рамках школьной программы классных занятий (UNESCO, 2016c). Недавние исследования программ сексуального образования, осуществляемых с использованием цифровых носителей, обнаружили у учащихся желательные изменения в поведении, в том числе отсроченное начало сексуальной активности, а также изменения в знаниях и установках, например, в отношении использования презервативов, воздержания от секса, ВИЧ/ИППП и беременности (Guse et al., 2012 in UNESCO, 2016c).

При реализации КСО с использованием цифровых носителей необходимо учитывать ряд факторов – например, какого рода оборудование и техническая поддержка потребуются для адекватного внедрения программы. Благодаря широкой доступности и (или) относительной дешевизне мобильных телефонов их во многих случаях можно успешно использовать для распространения информации среди молодежи. При этом в связи с предоставлением сексуального образования с помощью цифровых носителей, будь то в рамках школьной программы или в качестве отдельной инициативы, встает ряд этических вопросов – например, можно ли раскрывать сотрудникам, преподавателям или исследователям данные о поведении молодых людей в Интернете или их личный профиль (Guse et al., 2012 in UNESCO, 2016c). Лучше понять возможности и риски, связанные с предоставлением сексуального образования с использованием цифровых носителей, можно путем вовлечения в процесс планирования самих молодых людей, которые нередко бывают гораздо опытнее в использовании этих технологий, чем их учителя, родители и другие взрослые.

10 Сохраняйте качество при тиражировании программ КСО. Программы, показавшие свою эффективность в какой-либо стране или культуре, могут с успехом воспроизводиться в других контекстах, даже если они были изначально разработаны для условий, обеспеченных необходимыми ресурсами, а затем адаптированы для условий с ограниченными ресурсами (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016). При этом на качество воспроизводимых программ могут повлиять социальные, местные, программные, человеческие и организационные факторы и даже сам процесс их реализации (Durlak, 2013 in UNESCO, 2016c). К таким факторам, в частности, относится адаптация программы в соответствии с особенностями общего контекста, школы, учащихся, преподавателей и даже местного сообщества. Адаптация должна проводиться

с большой осторожностью и с пониманием ключевых компонентов программы, которые необходимо сохранить. Некоторые виды адаптаций мало влияют на качество: это, к примеру, изменение языка преподавания (перевод и (или) модификация терминологии), замена изображений в соответствии с тем, как выглядят молодежная аудитория, семья или типовые ситуации в новом контексте, либо замена культурных отсылок. К нежелательным изменениям относятся: сокращение количества или продолжительности учебных занятий; снижение интерактивности; исключение важного

учебного материала или навыков либо полный отказ от изучения некоторых тем; изменение теоретического подхода; использование в качестве преподавателей недостаточно квалифицированных или неподготовленных сотрудников или добровольцев и (или) проведение занятий меньшим числом сотрудников, чем рекомендовано (O'Connor et al., 2007 in UNESCO, 2016c). Но при этом на эффективность программ не влияет частичное изменение формулировок, изображений или культурных отсылок с целью повышения актуальности контента.

Таблица 6. Разработка и реализация программ КСО

1. Примите решение о выделении КСО в самостоятельный предмет или его интеграции в другие школьные предметы.
2. Проводите множественные занятия последовательно в течение нескольких лет.
3. Проведите предварительное тестирование программы КСО.
4. Используйте интерактивные методы, которые вовлекают детей и молодежь в процесс обучения и помогают лучше усвоить и запомнить информацию.
5. Отбирайте способных и мотивированных преподавателей для реализации программы в школах и вне школ.
6. Проводите работу с преподавателями по повышению осведомленности и разъяснению ценностей, организации качественной профессиональной подготовки – в вузе и на рабочем месте, созданию возможностей для непрерывного повышения квалификации.
7. Обеспечьте всем детям и молодежи конфиденциальность, приватность и безопасную образовательную среду.
8. Реализуйте многокомпонентные инициативы.
9. Оцените целесообразность использования в преподавании цифровых носителей информации.
10. Сохраняйте качество при тиражировании программ КСО.

7.4 Мониторинг и оценка программ КСО

1 Оценивайте программу и постоянно получайте от школ, сообществ, педагогов и учащихся обратную связь о том, как достигаются результаты программы. В рамках мониторинга и оценки программы следует регулярно собирать такие данные, как количество участников и демографические характеристики учащихся, а также проводить обзор документации по подготовке учителей и видам их деятельности. В ходе мониторинга и оценки необходимо проводить выборочные посещения занятий и интервью с участниками с целью сбора данных об используемых подходах к преподаванию, соответствии изначальной программе, восприятию учебного материала учениками и безопасности учебной среды (UNFPA, 2014).

За последние годы были разработаны разнообразные инструменты мониторинга и оценки, которые можно адаптировать к различным контекстам, в том числе Инструмент проверки и оценки сексуального образования (UNESCO, 2011b) и методика «Inside and Out»

Международной федерации планирования семьи (IPPF, 2015b), которые обеспечивают методическую основу для оценки объема, содержания и методик преподавания сексуального образования как в школе, так и вне школы.

2 Включите один или несколько ключевых показателей в национальную систему мониторинга образования для обеспечения систематической оценки предоставления сексуального образования. Систематический мониторинг сексуального образования может осуществляться в рамках национальной системы мониторинга образования, если включить в перечень регулярно собираемых данных один или два ключевых вопроса о сексуальном образовании. Странам рекомендуется использовать в рамках Информационной системы управления образованием (ИСУО) следующий показатель, разработанный ЮНЕСКО и Межучрежденческой целевой группой по образованию для оценки качества и комплексности образования по вопросам ВИЧ и сексуального образования на основе формирования жизненных навыков, а также масштаба охвата учащихся этим образованием (UNESCO, 2013a).

Динамику этого показателя можно отслеживать в рамках ежегодной школьной переписи ИСУО или школьного опроса. Такой опрос, проводимый на репрезентативной национальной выборке школ, позволяет детально анализировать объем преподаваемого материала. В последнем случае показатель измеряет, в какой степени определенные необходимые или желательные темы предусмотрены для изучения в рамках

школьного сексуального образования. Необходимыми темами считаются те, которые оказывают наибольшее непосредственное влияние на профилактику ВИЧ, а желательными – темы, косвенно влияющие на профилактику ВИЧ, но важные как часть общей программы сексуального образования. См. подробную информацию о предлагаемых необходимых и желательных темах в *Приложении VIII*.

Таблица 7. Показатели, рекомендованные странам к использованию в рамках информационной системы управления образованием (ИСУО) для анализа качества и комплексности образования по вопросам ВИЧ и сексуального образования на основе формирования жизненных навыков, а также масштаба охвата учащихся этим образованием

Получали ли учащиеся вашей школы в течение предыдущего учебного года комплексное образование по вопросам ВИЧ и сексуальное образование на основе формирования жизненных навыков?

Да/Нет

Если да, укажите, какие из следующих тем были охвачены программой образования по вопросам ВИЧ и сексуальным образованием на основе формирования жизненных навыков:

Обучение универсальным жизненным навыкам (например, навыкам принятия решений/коммуникативным навыкам/умению отказываться).	Да	Нет
Обучение по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья / сексуальное образование (например, обучение по вопросам взросления и развития человека, семейной жизни, репродуктивного здоровья, сексуального насилия, распространения ИППП).	Да	Нет
Обучение по вопросам передачи и профилактики ВИЧ.	Да	Нет

Источник: UNESCO. 2013a. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, UNESCO.

3 Оценивайте результаты и воздействие программы.

Оценка результатов предполагает оценку таких факторов риска и защитных факторов, как изменение внутренних установок, поведения или навыков, процент охваченной обучением молодежи из целевых групп и других краткосрочных показателей. Данные по некоторым показателям могут быть получены с помощью специальных исследований. Например, оценить участие молодежи в КСО можно с помощью интервью с представителями целевых групп и анализа данных мониторинга программ. Методы экспертной оценки, когда сами участники программ проводят неформальные интервью с другими участниками, дают представление о жизненных историях и взглядах участников программ (IPPF, 2013). С помощью прямого наблюдения и интервью можно оценить способность молодежи демонстрировать владение основными навыками, а с помощью проверенных шкал и анкет – получить данные об изменениях в знаниях, установках и практиках. К таким инструментам относятся, например, «шкала самооценки», «шкала самоэффективности использования презервативов», «анкета Хемингуэя

по социализации подростков», «шкала коммуникации родителей и подростков», «шкала властной динамики в сексуальных отношениях» и другие (UNFPA, 2014).

Оценка воздействия позволяет установить связь между наблюдаемыми результатами и конкретной программой. В числе оцениваемых показателей – конечные цели программы – такие, например, как снижение уровней распространённости ВИЧ и СПИДа, нежелательной беременности и ИППП, достижение гендерного равенства и другие результаты, предусмотренные в качестве целей программы КСО в конкретном контексте. Воздействие оценивается с помощью научных методов, позволяющих установить причинно-следственную связь – например, с помощью рандомизированных контролируемых исследований. Однако нередко бывает трудно оценить воздействие КСО на такие показатели, как подростковая беременность или число новых заражений ВИЧ. Не следует забывать, что важную роль в наблюдаемых изменениях могут играть и другие факторы – например, доступность услуг (UNESCO, 2014a).

7.5 Расширение масштабов реализации программ КСО

Чтобы качественное сексуальное образование оказало существенное воздействие, оно должно осуществляться в массовом масштабе на постоянной основе и стать институциональным компонентом национальной системы образования. В частности, преподавание КСО в педагогических вузах позволяет постоянно пополнять кадровую базу квалифицированных учителей, способных эффективно преподавать широкий круг тем, связанных с КСО. Такое вложение сил и средств в развитие КСО способствует его устойчивости и качественной реализации и снижает будущие затраты, поскольку в отсутствие компонента КСО

в программах профессиональной (вузовской) подготовки педагогов потребуется специально организовать повышение квалификации работающих преподавателей по данной тематике. Институционализация КСО – ключевой фактор общественных перемен, влияющий на социальные и гендерные нормы и в конечном итоге способствующий не только благополучию и развитию подростков, но и охране здоровья населения в целом. Для расширения масштабов КСО может также потребоваться институционализация связей между учреждениями образования и медицинскими организациями путем создания в школах механизмов направления учащихся к медицинским специалистам, а также путем межведомственной координации на национальном уровне.

ЮНЕСКО сформулированы десять ключевых принципов по расширению масштабов сексуального образования (UNESCO, 2014):

Вставка 4: Десять ключевых принципов ЮНЕСКО по расширению масштабов реализации программ по сексуальному образованию

- 1 Выбирайте вмешательства / подходы, которые можно осуществить в широких масштабах в рамках существующих систем.
- 2 Уточняйте цели расширения масштабов программы и роли различных игроков; обеспечивайте вовлеченность и руководящую роль местных / национальных игроков.
- 3 Проясняйте имеющиеся потребности и их место в существующих государственных системах и политике.
- 4 Получайте и распространяйте данные об эффективности пилотных программ, прежде чем приступать к расширению их масштабов.
- 5 Документируйте и оценивайте влияние вносимых изменений на эффективность программ.
- 6 Признавайте роль руководства.
- 7 Планируйте долгосрочную устойчивость и обеспечивайте наличие ресурсов для расширения масштабов программы либо предусматривайте привлечение средств.
- 8 Планируйте на длительный срок (не ограничиваясь циклом донорского финансирования) и учитывайте возможные изменения и неудачи.
- 9 Предусматривайте с течением времени необходимость изменений в «ресурсной команде», возглавляющей процесс расширения масштабов программы.
- 10 Адаптируйте стратегию расширения масштабов программы с учетом изменений в политической обстановке; используйте «окна возможностей» в политике, когда они возникают.

Для расширения масштабов программ требуются благоприятные условия и активные действия по внедрению и реализации сексуального образования. По данным ЮНЕСКО (2010 г.), следующие факторы способствуют успешному расширению масштабов программ:

- приверженность решению проблемы ВИЧ и предоставлению сексуального образования, которая нашла отражение в соответствующей благоприятной политике;
- партнерства (и официальные механизмы их создания), например, между министерствами образования и здравоохранения, а также между государственными структурами и организациями гражданского общества;
- организации и объединения, представляющие интересы и точку зрения молодежи;
- процесс оценки учебных программ с участием различных сторон;
- организации гражданского общества, готовые выступать за внедрение КСО, даже несмотря на существенную оппозицию;
- выявление и активное вовлечение в процесс сторонников из числа лиц, принимающих решения;
- наличие адекватной технической поддержки (в частности, со стороны партнерских учреждений ООН и международных неправительственных организаций) – например, в деле повышения осведомленности о проблеме лиц, принимающих решения, помощи учителям в применении интерактивных методик обучения и для участия в международных встречах и сетевых объединениях;
- устранение специфических барьеров, мешающих внедрению КСО – например, изъятие из существующих программ гомофобных учебных материалов.

Во многих странах существует национальная политика и стратегия в области сексуального образования. Однако такие программы на данный момент осуществляются в ограниченном масштабе и несистематически. Тем не менее, в небольшой, но постоянно растущей группе стран с низким и средним уровнем доходов в настоящее время под государственным руководством разрабатываются и внедряются программы, которые являются и масштабными (т.е. охватывают все или большинство регионов страны), и устойчивыми (т.е. их финансирование не ограничивается определенным сроком).

Ключевыми факторами успеха в этих странах были: сильное руководство со стороны государства; партнерские отношения между государством и опытными неправительственными организациями и университетами; наличие достаточных ресурсов, а также совместная решимость заинтересованных сторон воплотить в действия политику и планы, которые в конечном итоге окажут положительное воздействие на жизнь молодежи.

Хотя у многих программ при расширении масштабов появились недостатки и трудности с сохранением достигнутого эффекта, есть убедительные доказательства того, что при правильном сочетании приверженности, опыта, усилий и ресурсов расширение масштабов программ сексуального образования будет возможно во всех регионах мира.



A photograph of three people from the waist down, holding books or tablets. The person on the left is wearing a plaid shirt and dark pants. The person in the center is wearing a light-colored sweater and blue jeans. The person on the right is wearing a patterned sweater and dark jeans with a tear. The background is a plain wall.

8

ИСТОЧНИКИ

8 - Источники

Adeyemi, B. A. 2008. Effects of cooperative learning and problem-solving strategies on junior secondary school students' achievement in social studies. *Journal of Research in Educational Psychology*, Vol. 6, No. 3, pp. 691-708.

Advocates for Youth, Answer, GLSEN, the Human Rights Campaign, Planned Parenthood Federation of America and the Sexuality Information and Education Council of the U.S. 2015. *A Call to Action: LGBTQ youth need inclusive sex education*. <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/a%20call%20to%20action%20lgbtq%20youth%20need%20inclusive%20sex%20education%20final.pdf> (Accessed 30 April 2017).

Ahmad, F. and Aziz, J. 2009. Students' perceptions of the teachers' teaching of literature communicating and understanding through the eyes of the audience. *European Journal of Social Sciences*, Vol. 7, No. 3, pp. 17-39.

Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: A systematic review. *Health Education Research*, Vol. 29, No. 4, pp. 633-648. <https://pdfs.semanticscholar.org/a82e/36dbd9ab9171656d6fa6d9cce134726c124a.pdf> (Accessed 5 May 2017).

Arends, R. I. 1997. *Classroom Instruction and Management*. Boston, U.S., McGraw Hill.

Ayot, H. O. and Patel, M. M. 1992. *Instructional Methods*. Nairobi, Educational Research and Publications Ltd.

Baltag, V., and Sawyer, S.M. 2017. Quality healthcare for adolescents. In: Cherry A., Baltag V., Dillon M. (eds). *International Handbook on Adolescent Health and Development: The public health response*. New York, Springer International Publishing.

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. and Tonia, T. 2012. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. Vol 58, No 3, pp. 469-83. DOI: 10.1007/s00038-012-0426-1.

Bekker, L.G., Johnson, L., Wallace, M. and Hosek, S. 2015. Building our youth for the future. *Journal of the International AIDS Society*, 18 (2 Suppl 1): 20076. DOI: 10.7448/IAS.18.2.20027. <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20027/html> (Accessed 24 August 2017).

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*, No. 3, pp. 7-9.

Blum, R.W., Mmari, Kristin Nelson. 2005. *Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries*. Geneva, WHO/ Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Bridges, A. J., Wosnitzer, R., Scharrer, E., Sun, C. and Libermann, R. 2010. Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: A content analysis update. *Violence Against Women*, Vol. 16, No. 10, pp. 1065-1085.

Brown, J. and L'Engle, L. 2009. X-rated: Sexual attitudes and behaviours associated with US early adolescents exposure to sexually explicit media. *Sage Journals*. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093650208326465> (Accessed 30 May 2017).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA and WHO. 2015. Sexuality Education Policy Brief No. 1. Cologne, Germany, BzGA. http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf (Accessed 30 April 2017).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA and WHO. 2016. Sexuality Education Policy Brief No. 2. Cologne, Germany, BzGA. http://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf (Accessed 30 April 2017).

Cash, S.J. and A. Bridge, J.A. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics*. 21(5):613–619, October 2009 - Volume 21 - Issue 5 - pp. 613–619. DOI: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1 (Accessed 5 May 2017).

Cathy, J. 2011. *Theory of Change Review: A report commissioned by Comic Relief*.

Chandra-Mouli, V., Lane, C. and Wong, S. 2015. What does work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*, Vol. 3, pp. 333-340.

Chandra-Mouli, V. and Vipul Patel, S. 2017. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low and middle-income countries. *Reproductive Health*, Vol. 1, No. 14, pp. 14-30.

Child Rights International Network. 2016. *Rights, Remedies and Representation: Global report on access to justice for children*. London, Child Rights International Network. https://www.crin.org/sites/default/files/crin_a2j_global_report_final_1.pdf (Accessed 30 April 2017).

- Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15, p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5
- Council of Europe. 2014. *Sexual Orientation and Gender Identity: Questions and answers*. Brussels, Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/lgbt/7031-sexual-orientation-and-gender-identity-sogi-questions-and-answers.html> (Accessed 4 May 2017).
- Dicenso, A., Guyatt, G., Willan, A. and Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, Vol. 324, No. 7351.
- Döring, N. 2014. Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, Vol. 8, No. 1. <https://cyberpsychology.eu/article/view/4303/3352> (Accessed 30 May 2017).
- Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C. and Byers, E. S. 2015. Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior*. https://www.researchgate.net/publication/286638680_Online_Sexual_Activity_Experiences_Among_College_Students_A_Four-Country_Comparison
- Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M. and 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.
- Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., and Schellinger, K. B. 2011. The Impact of Enhancing students' Social and Emotional Learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*. Volume 82, Issue 1, pp. 405–432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/abstract>
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). 2013. *Report of the Sixth Asian and Pacific Population Conference*. Bangkok, ESCAP. [http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report of the Sixth APPC.pdf](http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report%20of%20the%20Sixth%20APPC.pdf)
- Elder, S. K. 2014. *Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa. Work 4 Youth Publication Series No. 9*. Geneva, Youth Employment Programme, Employment Policy Department.
- European Union Agency for Fundamental Rights. 2014. *Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report*. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report> (Accessed 4 May 2017).
- Fisher, J. and McTaggart J. 2008. *Review of Sex and Relationships Education in Schools*. Geneva, UNAIDS. [http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE final jim knoght review recommedations.pdf](http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE%20final%20jim%20knoght%20review%20recommedations.pdf) (Accessed 30 May 2017).
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692>. doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (Age 3-10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. pp. 1-14. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2015.1015134>
- Garofalo, R., Wolf, R., Wissow, L., Woods, E. and Goodman, E. 1999. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 153, No. 5.
- Giroux, H. A. 1994. Toward a pedagogy of critical thinking. In *Re-Thinking Reason: New Perspectives in Critical Thinking*. Kerry S. Walters (ed.). Albany, SUNY Press.
- Gordon, P. 2008. *Review of Sex, Relationships and HIV education in Schools*. Paris, UNESCO.
- Gordon, P. 2010. *Sexuality Education and the Prevention of Violence*. Council of Europe. www.coe.int/t/dg3/children/1in5/source/publicationsexualviolence/ (Accessed 4 May 2017).
- Goulds, S. 2015. *Because I Am a Girl*. Toronto, Plan. (Accessed 4 May 2017).
- The Guttmacher Institute. 2014. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, Vol. 45, No. 3. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.1728-4465.2014.00393.x.pdf (Accessed 4 May 2017).
- The Guttmacher Institute. 2015a. *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet*. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/factsheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries> (Accessed 4 May 2017).
- Guttmacher Institute. 2015b. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in*

- Developing Countries*. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health> (Accessed 4 May 2017).
- Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 1, pp. 31-42. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-education-comprehensive> (Accessed 30 April 2017).
- Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 56, No. 1, pp. 15-21.
- Hadley, A., Ingham, R. and Chandra-Mouli, V. 2016. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet*, Volume 388, No. 10044. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30619-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30619-5). [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30619-5/fulltext?rss%3Dyes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30619-5/fulltext?rss%3Dyes). (Accessed 4 May 2017).
- Hall, W., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. and Degenhardt, L. 2016. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 3, No. 3, pp. 265-279.
- Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J. and Mitchell, A. 2010. *Writing Themselves in 3 (WTi3). The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Melbourne, Australian Research Centre in Sex, Health and Society and La Trobe University.
- Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. and Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Vol. 379, No. 9826, pp. 1621-1629.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2013. *Explore; Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Rapid PEER review handbook*. London, IPPF. https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/AW_Explore-PEER%20Handbook.pdf (Accessed 25 April 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2015a. *Inside and Out: Comprehensive Sexuality Education (CSE) Assessment Tool*. London, IPPF. <https://www.ippf.org/resource/inside-and-out-comprehensive-sexuality-education-cse-assessment-too>
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2015. *Teaching about Consent and Healthy Boundaries: A guide for educators*. London, IPPF. https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/Reports/teaching_about_consent_healthy_boundaries_a_guide_for_educators.pdf (Accessed 4 May 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Everyone's Right to Know: Delivering comprehensive sexuality education for all young people*. London, IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf (Accessed 25 April 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2017 (unpublished). *Toolkit Deliver+Enable: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. London, IPPF.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) and Coram Children's Legal Centre. 2014. *Inception Report: Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*. London, IPPF. <http://www.ippf.org/resource/inception-report-qualitative-research-legal-barriers-young-peoples-access-sexual-and-reproductive-health-services> (Accessed 4 May 2017).
- ILO, OHCHR, UNAIDS Secretariat, UNDP, UNESCO, UNFPA, UN-HCR, UNICEF, UNODC, UN Women, WFP and WHO. 2015. *Joint UN statement on Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York, United Nations. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ENG.PDF (Accessed 24 August 2017).
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T. and Morales, K. H. 2010. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, 100(4), pp. 720-726. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836337/> <http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140657>
- Jennings, L., Parra-Medina, D., Hilfinger-Messias, D. and McLoughlin, K. 2006. Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice*, Vol. 14, No. 1-2, pp. 31-55.
- Kennedy, A.C. and Bennett, L. 2006. Urban adolescent mothers exposed to community, family and partner violence: Is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence*. 6, pp. 750-773.
- Killermann, S. 2015. The Genderbread Person v3. [Blog] *It's Pronounced Metrosexual*. <http://itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/#sthash.F0QoolEk.dpbs> (Accessed 5 February 2017).
- Kirby, D. 2007. *Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf

- Kirby, D. 2009. *Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes*. Unpublished review prepared for UNESCO. Paris, UNESCO.
- Kirby, D. 2011. *Sex Education: Access and impact on sexual behaviour of young people*. United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development. New York, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat.
- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P. and Cagampang, H. H. 1997. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, Vol. 29, No. 3, pp. 100-108.
- Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. 2005. *Impact of Sex and Sex Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington DC, Family Health International (FHI).
- Kirby, D., and 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., Obasi, A. and Laris, B. 2006. The effectiveness of sex education and hiv education interventions in schools in developing countries. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries* in D. Ross, B. Dick and J. Ferguson (eds.) Geneva, WHO, pp. 103-150.
- Kirby, D., Roller, L. and Wilson, M. M. 2007. *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes*. Washington, DC, Healthy Teen Network.
- Kivela, J., Ketting, E. and Baltussen, R. 2013. Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 11(1), pp. 1-7. doi:10.1186/1478-7547-11-17
- Kontula, O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, Vol. 10, No. 4, pp. 373-386.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. and Lozano, R. 2002. *World Report on Violence and Health*. Geneva, WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
- Lansdown, G. 2001. *Promoting Children's Participation in Democratic Decision Making*. Florence, UNICEF. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight6.pdf> (Accessed 5 February 2017).
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., and Gardner, F. 2016. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 55(7), pp. 610-617. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>.
- Loaiza, E. and Liang, M. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 25 April 2017).
- Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD012249
- Madise, N., Zulu, E. and Ciera, J. 2007. Is poverty a driver for risky sexual behaviour? Evidence from national surveys of adolescents in four African countries. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, p. 83. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/reprints/AJRH.11.3.83.pdf> (Accessed 5 February 2017).
- McKee, A. 2014. Methodological issues in defining aggression for content analyses of sexually explicit material. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44, No. 1, pp. 81-87.
- Meyer, E. 2010. *Gender and Sexual Diversity in Schools*. Dordrecht, Netherlands, Springer Science+Business Media.
- Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.
- Nixon, C. 2014. Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Vol. 5, pp. 143-158.
- O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness*. Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf
- Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). 2003. *CRC General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child* (CRC). New York, UN. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. 2001. *Gender Mainstreaming: Strategy for promoting gender equality*. New York, Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Ofsted 2013. *Ofsted Annual Report 2012/13: Schools report*. London, Ofsted.

- Okonofua, F. 2007. New research findings on adolescent reproductive health in Africa [Nouveaux résultats de recherche sur la santé de reproduction en Afrique]. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, p. 7.
- Oosterhof, P., Muller, C. and Shephard, K. 2017. Sex education in the digital era. *IDS Bulletin*, Vol. 48, No. 1. <http://bulletin.ids.ac.uk/idsbo/issue/view/223> (Accessed 30 May 2017).
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- Otieno, A. 2006. *Gender and Sexuality in the Kenyan Education System: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. MA. Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law at the University of Zimbabwe.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2017. *Early Learning Matters*. Paris, OECD. <https://www.oecd.org/edu/school/Early-Learning-Matters-Project-Brochure.pdf>. (Accessed 30 April 2017).
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) . 2016. *Living free and equal. What states are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York and Geneva, United Nations.
- Pan American Health Organization (PAHO) and WHO. 2000. *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action*. Washington D.C., PAHO.
- Peter and Valkenburg. 2007. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-mediated communication*. Vol. 12, 4, pp. 1169-1182.
- Plan International. 2016. *Counting the Invisible: Using data to transform the lives of girls and women by 2030*. Woking, Plan International. http://www.ungei.org/resources/files/2140_biaag_2016_english_finalv2_low_res.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Plan International. 2017. *Teenage Pregnancy*. Woking, Plan International. <https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy> (Accessed May 2017).
- Pound P., Denford S., Shucksmith J., Tanton C., Johnson A.M., Owen J., Hutten R., Mohan L., Bonell C., Abraham C. and Campbell R. 2017. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open*. 2017 Jul 2; 7(5): e014791. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014791. <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf> (Accessed 21 July 2017).
- Pound, P., Langford, R., and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Religious Institute. 2002. *Open letter to religious leaders about sex education*. <http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Rohleder, P. and Swartz, L. 2012. Disability, sexuality and sexual health. *Understanding Global Sexualities: New Frontiers* (Sexuality, culture and health series). pp. 138-152. DOI: 10.4324/9780203111291
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html>doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004
- Ross, D., Dick, B. and Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva, WHO.
- Save the Children. 2015. *What do children want in times of emergency and crisis? They want an education*. London, Save the Children. https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Secor-Turner, M., Schmitz, K. and Benson, K. 2016. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research*, Vol. 65, No. 4, pp. 301-305.
- Sedgh, G., Ashford, L. S. and Hussain, R. 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining women's reasons for not using a method*. New York, Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries> (Accessed 30 April 2017).
- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), pp. 1-230.
- Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. and Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, Vol. 26, No. 6, pp. 653-664.

- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H. and Johnson, A. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, Vol. 364, No. 9431, pp. 338-346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S. and Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa*. Geneva, UNAIDS.
- Straight Talk Foundation. 2008. *Annual Report. Kampala, Straight Talk Foundation*. <https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-Annual-Report-2008> (Accessed 30 May 2017).
- Thomas, F. and Aggleton, P. 2016. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. In: Sundaram, V. and Sauntson, H. (eds) *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*. 27(5), pp. 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. and Clark, M. 2007. *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs: Final Report*. Trenton, NJ, Mathematica Policy Research Inc.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, Md., UBOS and Macro International Inc. <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).
- United Nations. 1989. *Convention on the Rights of the Child*. New York, UN. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1995. *Platform for Action of the United Nations Fourth World Conference on Women*. New York, UN. <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a-20.en> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1999. *Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. New York, UN. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/A_S-21_AC.1_L.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. New York, UN. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2007. *Convention of the Rights of Persons with Disabilities*. New York, UN. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2010. *Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education*. http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/UNSR_Sexual_Education_2010.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2014. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994*. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action> (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2006. *Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: The next steps*. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccess-thenextsteps_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2008. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2012. *Factsheet on Young people, Adolescents and HIV*. Geneva, UNAIDS. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2014. *The Gap Report*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2016. *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women: Putting HIV prevention among adolescent girls and young and including boys & men women on the Fast-Track and engaging men and boys*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- UNAIDS. 2017. *Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets*. Global AIDS Update. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
- UNAIDS and WHO. 2007. *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_epiupdate_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

- UNDP. 2015. *Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific*. Bangkok, UNDP. http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20and%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-report-regional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNDP (in press). *Leave no one Behind: Advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific*.
- UNESCO. 1996. *Learning: The treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2000. *Dakar Framework for Action, Education for All. Meeting our collective commitments*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- Economic and Social Council (ECOSOC). 2000. *General Comment No. 14. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights*. Geneva, UNESCO. http://data.unaids.org/publications/external-documents/ecosoc_cesocr-gc14_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case studies of national sexuality education programmes*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNESCO. 2011a. *Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO. 2011b. *Sexuality Education Review and Assessment Tool*. Paris, UNESCO. <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat-0> (Accessed 4 May 2015).
- UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO Bangkok. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2013a. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2013b. *Ministerial Commitment on comprehensive sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents and Young People in Eastern and Southern African (ESA)*. Paris, UNESCO. <http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACCommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The challenges and opportunities of scaling-up*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO. 2014b. *Good Policy and Practice in Health Education: Puberty education and menstrual hygiene management*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNESCO. 2015a. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Global Comprehensive Sexuality Education: A global review*. Paris, UNESCO. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf (Accessed 4 May 2017).
- UNESCO. 2015b. *From Insult to Inclusion: Asia-Pacific report on school bullying, violence and discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO. 2016a. *2016 Global Education Monitoring Report. Education for people and planet: Creating sustainable futures for all*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO. 2016b. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>
- UNESCO. 2016c. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2017a. *Early and Unintended Pregnancy: Recommendations for the education sector*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2017b. *Good Policy and Practice in Health Education. Booklet 10. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf> (Accessed 30 May 2017).

- UNESCO. 2017c. *Review of Curricula and Curricular Frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*: prepared by Advocates for Youth. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2017d. *School Violence and Bullying: Global status report*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO and The Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2012. *Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector*. Paris/Netherlands, UNESCO/GNP+ <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO and UNAIDS. 2008. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris/Geneva, UNESCO/UNAIDS. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health*. Bogota, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNFPA. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender*. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA. 2015. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Programmes: A Focus on the gender and empowerment outcomes*. New York, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAevaluationWEB4.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA, UNESCO and WHO. 2015. *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes*. Bangkok, UNFPA. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNICEF. 2002. *The State of the World's Children 2003*. New York, UNICEF. <https://www.unicef.org/sowc03/contents/pdf/SOWC03-eng.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNICEF. 2014a. *Ending Child Marriage: Progress and prospects*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf (Accessed 5 May 2017).
- UNICEF. 2014b. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (Accessed 5 May 2017).
- USAID. 2009. *Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: Poverty and youth reproductive health*. Washington, DC, USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf (Accessed 5 May 2017).
- USAID. 2013. *Getting to Zero. A discussion paper on ending extreme poverty*. Washington, USAID. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-Extreme-Poverty-Discussion-Paper.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022
- Weeks, J. 2011. *The Languages of Sexuality*. Oxon, Routledge.
- WHO. 2001. *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2002. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2003. *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in adolescent health and development*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2005. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents. The need for adequate health services*. Geneva, WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/ (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2006a. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2006b. *Pregnant Adolescents: Delivering on global promises of hope*. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).

- WHO. 2007a. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5th edn. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2007b. *Adolescent Pregnancy - Unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programmes*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2008. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises*. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2010. *The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for use in primary care*. Manual 1. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2011. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2014a. *Adolescent Pregnancy Factsheet*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2014b. *World Health Statistics 2014*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1 (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2015. *Every Woman, Every Child, Every Adolescent: Achievements and prospects*. The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. Geneva, WHO.
- WHO. 2016a. *Global Health Estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015*. Geneva, WHO. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- WHO. 2016b. *Violence against Women: Intimate Partner and Sexual Violence Against Women Factsheet*. Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2016c. *Youth Violence factsheet*. Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/> (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2017a. *Female Genital Mutilation Factsheet*. Geneva, WHO. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2017b. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary*. Geneva, WHO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?ua=1> (Accessed 30 May 2017).
- WHO and UNAIDS. 2009. *Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO and UNICEF. 2008. *More Positive Living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO and UNFPA. 2006. *Married Adolescents: No place of safety*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369/1/9241593776_eng.pdf (Accessed 30 April 2017).
- WHO, UNFPA and UNICEF. 1999. *Programming for Adolescent Health and Development*. Geneva, WHO. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_\(p1-p144\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf) (Accessed 5 May 2017).
- WHO Regional Office for Europe and Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf (Accessed 5 May 2017).
- Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, 29(4), pp. 72-78.
- Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA. 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Woog V., Singh, S.S, Browne, A. and Philbin, J. 2015. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York, Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf> (Accessed 30 May 2017).

9

Глоссарий

9 - Глоссарий

Используемые в данном документе термины и понятия согласуются с общепринятыми определениями, а также с определениями, которые используются в документах, подготовленных Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и другими учреждениями Организации Объединенных Наций (ООН).

В настоящем документе используются следующие определения распространенных терминов и понятий:

Бисексуал – человек, испытывающий влечение к людям разных полов.

Буллинг (травля) – периодически повторяющееся поведение, при котором человеку намеренно причиняется вред или дискомфорт посредством физического контакта, словесных атак или психологических манипуляций. Буллинг предполагает дисбаланс власти.

Гей – человек, который испытывает влечение в первую очередь к лицам своего пола и (или) вступает в отношения главным образом с лицами своего пола. Этот термин применяется обычно к мужчинам, но им описывают себя и некоторые женщины.

Гендер обозначает социальные характеристики и возможности, которые ассоциируются со статусом мужчины или женщины, и взаимоотношения между женщинами и мужчинами, девочками и мальчиками, а также отношения между женщинами и отношения между мужчинами. Эти характеристики, возможности и отношения социально детерминированы и усваиваются людьми в процессе социализации.

Гендерная вариативность – виды гендерного выражения, не совпадающие с выражениями, ожидаемыми от пола, зарегистрированного при рождении.

Гендерная идентичность – глубоко внутреннее и индивидуальное переживание человеком своего гендера, который может совпадать или не совпадать с полом, зарегистрированным при рождении. В это понятие входит восприятие собственного тела, включая (в случае свободного выбора) стремление к изменению его внешнего вида или функций (медицинским, хирургическим или иным способом).

Гендерная неконформность/гендерно-неконформные люди, не соответствующие ни одному из бинарных гендерных определений мужчины или женщины, а также люди, чье гендерное выражение отличается от стандартных

гендерных норм. В некоторых случаях человек воспринимается обществом как гендерно-неконформный из-за своего гендерного выражения. Однако сам человек может не воспринимать себя в качестве гендерно-неконформного. Гендерное выражение и гендерная неконформность явным образом связаны с индивидуальным и социальным восприятием мужественности и женственности.

Гендерное выражение – то, как человек транслирует свой гендер окружающему миру, например, через свое имя, одежду, манеру ходить, говорить и общаться, через свои социальные роли и поведение в целом.

Гендерное насилие – насилие, совершаемое в отношении человека на основании гендерной дискриминации, гендерно-ролевых ожиданий и (или) гендерных стереотипов либо из-за гендерно обусловленных различий в обладании властью. Такое насилие приводит или способно привести к физическому, сексуальному или психологическому ущербу или страданиям.

Гендерное насилие в школьной среде – угрозы или акты сексуального, физического или психологического насилия, имеющие место в школе и вокруг школы, совершаемые под влиянием гендерных норм и стереотипов и обусловленные неравенством в обладании властью.

Гендерные нормы или роли. Гендерные характеристики, возможности и взаимоотношения между женщинами и мужчинами, мальчиками и девочками и другими гендерными идентичностями варьируются в разных обществах, могут меняться с течением времени и формируются в процессе социализации путем усвоения ожидаемых, допустимых или поощряемых в данной культуре поведенческих установок относительно того, как следует поступать и какими следует быть представителям того или иного гендера. Жесткие и дискриминационные гендерные концепции порождают неравенство и вредные практики, в защиту которых обычно приводят доводы из области традиций, культуры, религии или суеверий.

Гетеронормативность – убеждение, что гетеросексуальность является единственно нормальной или базовой сексуальной ориентацией.

Гомосексуал – человек, испытывающий физическое, эмоциональное и (или) сексуальное влечение к людям своего пола.

Гомофобия – страх, дискомфорт, нетерпимость или ненависть в отношении гомосексуальности и в отношении людей на основе их реальной или предполагаемой сексуальной ориентации.

Гомофобное насилие – вид гендерного насилия на основе фактической или предполагаемой сексуальной ориентации.

Дискриминация – несправедливое обращение или необоснованное отличие в обращении с человеком по признаку расы, пола, религии, национальности, этнической принадлежности, сексуальной ориентации, инвалидности, возраста, языка, социального происхождения или иного статуса.

Инклюзивное образование – процесс укрепления потенциала системы образования с целью охвата образованием всех без исключения учащихся.

Интерсекс (интерсексуал) – человек, родившийся с половыми признаками (включая гениталии, гонады и хромосомный набор), которые не соответствуют бинарным представлениям о мужском или женском теле. «Интерсекс» – это общий термин, используемый для обозначения широкого спектра естественных проявлений биологического разнообразия. В некоторых случаях признаки интерсексуальности обнаруживаются при рождении ребенка, тогда как в других они не проявляются до полового созревания. Некоторые вариации хромосомной интерсексуальности могут вообще не проявляться внешне. Понятие «интерсекс» относится к характеристикам биологического пола и не имеет отношения к сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Интерсекс может быть гетеросексуалом, гомосексуалом, лесбиянкой или бисексуалом и может идентифицировать себя как женщина, как мужчина, как женщина и мужчина одновременно, либо ни как женщина и ни как мужчина.

Информированное согласие – процесс получения добровольного согласия на участие в исследовании или каком-либо виде деятельности.

Кибербуллинг – использование электронной связи с целью буллинга, как правило, путем отправки сообщений пугающего или угрожающего характера.

Лесбиянка – женщина, для которой характерны физическое, эмоциональное и (или) сексуальное влечение в первую очередь к женщинам и способность вступать в близкие отношения прежде всего с женщинами.

Молодежь. В соответствии с определением ООН, это люди в возрасте от 15 до 24 лет. ООН использует этот возрастной

диапазон для целей статистического учета, но при этом признает национальные и региональные определения понятия «молодежь».

Молодой человек. В соответствии с определением ООН, человек в возрасте от 10 до 24 лет.

Насилие – любое действие, явное или символическое, которое приводит или может причинить физический, сексуальный или психологический вред.

Педагогика – способ представления учащимся образовательного контента, в том числе с использованием разнообразных методик, учитывающих индивидуальные различия в способах усвоения материала и помогающих разным детям активно взаимодействовать с изучаемым материалом и более эффективно его усваивать.

Подросток – согласно определению ООН, человек в возрасте от 10 до 19 лет.

Пол – биологические и физиологические характеристики (генетические, эндокринные и анатомические), используемые для отнесения людей к категории мужского или женского населения (см. также определение интерсексуальности).

Принуждение – применение силы или угроз с целью заставить человека что-либо сделать.

Равенство – справедливое и беспристрастное обращение с человеком, в том числе равное либо дифференцированное обращение с целью устранения дисбаланса в части прав, преимуществ, обязательств и возможностей.

Ребенок – согласно определению ООН, человек в возрасте до 18 лет.

Репродуктивное здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, а не только отсутствие болезней или недугов, связанных с репродукцией. Репродуктивное здоровье касается репродуктивных процессов, функций и систем на всех этапах жизни и подразумевает, что люди могут вести безопасную и приносящую удовлетворение половую жизнь, способны к деторождению и свободны в принятии решений о том, когда и как часто это делать.

Репродуктивные права являются частью прав человека, признанных национальными законами, международными документами о правах человека и другими консенсусными документами, и включают фундаментальное право всех пар и отдельных лиц свободно и ответственно решать, сколько детей они хотят иметь, когда и через какие промежутки времени, и получать необходимые для этого информацию, образование и средства, а также право на наивысший достижимый уровень сексуального и репродуктивного здоровья. К репродуктивным правам также

относится право принимать решения о деторождении в условиях свободы от дискриминации, принуждения и насилия, как это указано в документах о правах человека (см. Приложение I).

Сексуальная ориентация – способность каждого человека испытывать глубокое эмоциональное, романтическое и сексуальное влечение к людям другого пола (гетеросексуальное) или одного с собой пола (гомосексуальное), или к людям разных полов (бисексуальное или пансексуальное) и вступать с ними в интимные и сексуальные отношения.

Сексуальное здоровье – состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия в отношении сексуальности, а не просто отсутствие болезни, дисфункции или немоги. Сексуальное здоровье предполагает позитивный и уважительный подход к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможность получать приятный и безопасный сексуальный опыт в условиях отсутствия принуждения, дискриминации и насилия. Для достижения и сохранения сексуального здоровья необходимы уважение, защита и соблюдение сексуальных прав всех лиц.

Сексуальные домогательства – неуместное и нежелательное поведение, которое, по обоснованным предположениям, является оскорбительным или унижительным для другого лица. Сексуальные домогательства могут осуществляться при помощи слов, жестов или действий, способных вызывать у другого человека раздражение, тревогу, чувство обиды, унижения, страха, обесценивания своей личности или смущения, либо которые создают вокруг человека пугающую, враждебную или агрессивную среду.

Стигма – мнения или суждения отдельных лиц или общества в целом, которые негативно отражаются на каком-либо человеке или группе людей. Результатом действий, продиктованных стигматизацией, является дискриминация.

Трансгендер – человек, чье внутреннее ощущение собственного гендера (гендерная идентичность) отличается от пола, зарегистрированного при рождении. Трансгендеры могут быть гетеросексуалами, гомосексуалами или бисексуалами. Трансгендер может идентифицировать себя как мужчина или женщина, как альтернативный гендер, как сочетание гендеров или как ни один из гендеров.

Транссексуал. Термин «транссексуал» иногда используется для обозначения трансгендера, который прошел или хочет пройти медицинские процедуры (которые могут включать хирургическое и гормональное лечение), чтобы привести свое тело в большее соответствие со своей гендерной идентичностью.

Трансфобия – страх, дискомфорт, нетерпимость или ненависть в отношении транссексуалов.

Трансфобное насилие – вид гендерного насилия по признаку фактической или предполагаемой гендерной идентичности.

Учебная программа определяет, какие знания и умения и насколько хорошо должны усвоить учащиеся разных возрастов, и содержит указания относительно методов преподавания.



10

Приложения

10 - Приложения

Приложение I

Международные конвенции, декларации, другие документы и стандарты, касающиеся комплексного сексуального образования (КСО)

Ниже приводятся соответствующие положения международных конвенций, деклараций, других документов и стандартов, касающихся комплексного сексуального образования.

Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (A/RES/70/1). Политическая декларация, включая цели в области устойчивого развития (ЦУР). 2015.

19. Мы вновь подтверждаем важную роль Всеобщей декларации прав человека, а также других международных документов по правам человека и международному праву. Мы подчеркиваем обязанности всех государств – в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций – уважать, защищать и поощрять права человека и основные свободы без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, места рождения, инвалидности или иного статуса.

20. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек внесут решающий вклад в продвижение к достижению всех целей и задач. Раскрыть в полной мере человеческий потенциал и обеспечить устойчивое развитие невозможно, если половина человечества будет по-прежнему лишена всех своих прав человека и возможностей. Женщины и девочки должны пользоваться равным доступом к качественному образованию, экономическим ресурсам и возможностям участия в политической жизни, а также иметь равные с мужчинами и мальчиками возможности в плане занятости, выступления в роли лидера и принятия решений на всех уровнях. Мы будем добиваться значительного увеличения инвестиций в целях устранения гендерного разрыва и усиления поддержки институтов, занимающихся вопросами обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин на глобальном, региональном и национальном уровнях. Все формы дискриминации и насилия в отношении женщин и девочек будут ликвидированы, в том числе с участием мужчин и мальчи-

ков. Большое значение при осуществлении Повестки дня имеет систематический учет гендерных аспектов.

25. Мы обязуемся обеспечить качественное инклюзивное и равноправное образование на всех уровнях: дошкольное, начальное, среднее, высшее и техническое образование, а также профессиональную подготовку. Все люди, независимо от пола, возраста, расы и этнического происхождения, а также инвалиды, мигранты, представители коренных народов, дети и молодые люди, особенно находящиеся в уязвимой ситуации, должны иметь возможность учиться на протяжении всей жизни, что поможет им приобрести знания и навыки, необходимые для использования открывающихся возможностей и полноценного участия в жизни общества. Мы будем стремиться создать для детей и молодежи обстановку, благоприятствующую полной реализации их прав и возможностей, что поможет нашим странам воспользоваться демографическим дивидендом, в том числе благодаря безопасной школьной среде и сплоченности общин и семей.

26. Для укрепления физического и психического здоровья, повышения благополучия и увеличения средней продолжительности жизни для всех мы должны обеспечить всеобщий охват населения медицинской помощью и доступ к качественному медицинскому обслуживанию. Никто не должен быть забыт. Мы обязуемся ускорить достигнутый на сегодняшний день прогресс в деле сокращения младенческой, детской и материнской смертности, положив конец всем подобным случаям предотвратимой смертности до 2030 года. Мы привержены обеспечению всеобщего доступа к услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение в этой области.

Цели в области устойчивого развития (ЦУР)

ЦУР 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

3.3 К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

3.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.

ЦУР 4. Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех

4.1 К 2030 году обеспечить, чтобы все девочки и мальчики завершали получение бесплатного, равноправного и качественного начального и среднего образования, позволяющего добиться востребованных и эффективных результатов обучения.

4.7 К 2030 году обеспечить, чтобы все учащиеся приобрели знания и навыки, необходимые для содействия устойчивому развитию, в том числе посредством обучения по вопросам устойчивого развития и устойчивого образа жизни, прав человека, гендерного равенства, пропаганды культуры мира и ненасилия, гражданства мира и осознания ценности культурного разнообразия и вклада культуры в устойчивое развитие.

ЦУР 5. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек

5.1 Повсеместно ликвидировать все формы дискриминации в отношении всех женщин и девочек.

5.2 Ликвидировать все формы насилия в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах, включая торговлю людьми и сексуальную и иные формы эксплуатации.

5.3 Ликвидировать все вредные виды практики, такие как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах.

5.6 Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения.

ЦУР 10. Сокращение неравенства внутри стран и между ними

10.3 Обеспечить равенство возможностей и уменьшить неравенство результатов, в том числе путем отмены дискриминационных законов, политики, практики и содействия принятию соответствующего законодательства, политики и мер в этом направлении.

ЦУР 16. Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях

16.1 Значительно сократить распространенность всех форм насилия и уменьшить показатели смертности от этого явления во всем мире.

16.2 Положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия и пыток в отношении детей.

16.b Поощрять и проводить в жизнь недискриминационные законы и политику в интересах устойчивого развития.

Инчхонская декларация «Образование-2030» и Рамочная программа действий по осуществлению Цели 4 в области устойчивого развития «Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех». Всемирный форум по вопросам образования. 2015.

Комплексное сексуальное образование упоминается в связи с образованием в интересах устойчивого развития (ОУР) и воспитанием глобальной гражданственности (ВГГ). Тематические показатели для мониторинга программы действий «Образование-2030». Показатель для ЦУР 4.7: 28. (стр. 79): «Процент школ, обеспечивающих образование по вопросам ВИЧ и сексуальное образование на основе формирования жизненных навыков».

63. Возможные стратегии: Разработка политики и программ популяризации ОУР и ВГГ и учет их в формальном, неформальном и информальном образовании посредством общесистемных мероприятий, подготовки учителей, реформы учебных программ и педагогических материалов. Это включает осуществление Глобальной программы действий по ОУР* и учета такой тематики, как права человека, гендерное равенство, здоровье, комплексное сексуальное воспитание, изменение климата, устойчивые модели жизни и ответственная и активная гражданственность, на основе национального опыта и возможностей.

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (A/RES/70/266). 2016.

41. Вновь выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что в общемировом масштабе женщины и девочки

* Утверждена Генеральной конференцией ЮНЕСКО (37C/Resolution 12) и признана Генеральной Ассамблеей ООН (A/RES/69/211) в качестве последующей деятельности по итогам Десятилетия образования в интересах устойчивого развития ООН.

по-прежнему особенно сильно страдают от этой эпидемии и что на них лежит несоразмерно большая доля обязанностей по уходу, отмечаем неприемлемо низкие темпы прогресса в деле обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек и отрицательное воздействие, которое по-прежнему оказывают на способность женщин и девочек защищать себя от ВИЧ-инфицирования физиологические факторы, гендерное неравенство, включая сложившееся в обществе неравное соотношение сил между женщинами и мужчинами и мальчиками и девочками, и неравное правовое, экономическое и социальное положение женщин, их ограниченный доступ к медицинским услугам, в том числе услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и все формы дискриминации и насилия в общественной и частной сферах, включая торговлю людьми, сексуальное насилие, эксплуатацию и вредные традиции и обычаи;

61. (с) Обещаем ликвидировать гендерное неравенство и гендерные притеснения и насилие, расширять возможности женщин и девушек в плане защиты самих себя от заражения ВИЧ, главным образом на основе оказания им медицинской помощи и услуг, включая, в частности, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечения полного доступа ко всеобъемлющей информации и средствам просвещения, обеспечивать, чтобы женщины могли осуществлять свое право на контроль и свободное принятие продуманных решений в вопросах, касающихся их половой жизни, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия, с тем чтобы расширить их возможности в плане защиты самих себя от инфицирования ВИЧ, и принимать все необходимые меры для создания условий, способствующих реализации прав и возможностей женщин и укреплению их экономической независимости, и в этом контексте подтверждаем важную роль мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства;

62. (с) Обязуемся активизировать усилия по расширению, с учетом возрастных особенностей и культурного контекста, масштабов всестороннего и научно обоснованного просвещения девочек и мальчиков подросткового возраста и молодых женщин и мужчин в учебных заведениях и вне их с учетом их развивающихся способностей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ, гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, прав человека, физического, психологического и пубертатного развития и равноправия в отношениях между женщинами и мужчинами, с тем чтобы они могли развивать чувство собственного достоинства и навыки обоснованного принятия решений, общения и уменьшения риска и налаживать уважительные взаимоотношения, в полном партнерском сотрудничестве с молодыми людьми, родителями, официальными опекунами, лицами, осуществляющими уход, и работниками сферы образования и здравоохранения, с тем чтобы они могли защитить себя от ВИЧ-инфекции;

Конвенции, декларации и стандарты в области прав человека:

- 1 Всеобщая декларация прав человека (1948)
- 2 Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW 1979)
- 3 Конвенция о правах ребёнка (1989/90)
- 4 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966/76)
- 5 Конвенция о правах инвалидов (2006)

Совет по правам человека. Активизация усилий в целях искоренения насилия в отношении женщин: вовлечение мужчин и мальчиков в предупреждение и пресечение насилия в отношении всех женщин и девочек (A/HRC/35/L.15). 2017.

(g) Разработка и внедрение образовательных программ и учебных материалов, в том числе комплексных программ сексуального образования, основанных на полной и точной информации, для всех подростков и молодежи с учетом их эволюционирующих возможностей, при руководящей и направляющей роли родителей и законных опекунов и при активном участии всех соответствующих заинтересованных сторон, чтобы изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин всех возрастов, покончить с предрассудками, поощрять и укреплять навыки принятия решений, коммуникации и снижения риска в интересах формирования уважительных отношений на основе гендерного равенства и прав человека, а также разработки и внедрения программ подготовки учителей и других программ подготовки кадров для систем формального и неформального образования.

Совет по правам человека. Активизация усилий по искоренению насилия в отношении женщин: предупреждение насилия и реагирование на насилие в отношении женщин и девочек, включая женщин и девочек из числа коренных народов (A/HRC/32/L.28/Rev.1). 2016.

7 (с) Принятие мер по расширению прав и возможностей женщин, в том числе по обеспечению их большей экономической самостоятельности и их полного и равного участия в жизни общества и процессах принятия решений путем принятия и осуществления социальной и экономической политики, призванной гарантировать женщинам полный и равный доступ к качественному образованию, включая всестороннее сексуальное образование, про-

фессиональной подготовке и надлежащим и качественным государственным и социальным услугам, а также полный и равный доступ к финансовым ресурсам и достойной занятости и полные и равные права владения и распоряжения землей и другой собственностью, и путем гарантирования наследственных прав женщин и девочек.

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 22 о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). 2016.

II.5. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье предусматривает ряд свобод и правомочий. В число свобод входит право принимать свободные и ответственные решения и делать выбор без насилия, принуждения и дискриминации по вопросам, связанным с собственным телом и сексуальным и репродуктивным здоровьем. Правомочия включают в себя беспрепятственный доступ к целому кругу медицинских учреждений, товаров, услуг и информации, которые обеспечивают всем людям полное осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье, как это предусмотрено статьей 12 Пакта.

II.6. Сексуальное здоровье и репродуктивное здоровье отличаются друг от друга, но при этом тесно связаны. Сексуальное здоровье определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как «состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанного с сексуальностью». Репродуктивное здоровье согласно описанию, данному в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, связано с возможностью иметь детей и свободой принимать обдуманные, свободные и ответственные решения. Оно также включает в себя доступ к ряду товаров, услуг, учреждений и информации в области репродуктивного здоровья, позволяющих лицам принимать обдуманные, свободные и ответственные решения относительно их репродуктивного поведения.

9. Для реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье требуется, чтобы государства-участники также выполняли свои обязательства, предусмотренные другими положениями Пакта. Так, например, право на сексуальное и репродуктивное здоровье в сочетании с правом на образование (статьи 13 и 14) и правом на недискриминацию и равенство между мужчинами и женщинами (пункт 2 статьи 2 и статья 3) предполагает право на образование по вопросам сексуального поведения и репродуктивных функций, имеющее всеобъемлющий и недискриминационный характер, основывающееся на фактах и достоверных с научной точки зрения данных и соответствующее возрасту.

28. Для осуществления прав женщин и обеспечения гендерного равенства как де-юре, так и де-факто требуется отменять или реформировать носящие дискриминационный характер законы, меры политики и практики в области сексуального и репродуктивного здоровья. Требуется устранять все препятствия на пути доступа женщин к полному спектру услуг, товаров, образовательных программ и информационных ресурсов. Для снижения показателей материнской смертности и заболеваемости необходимы службы неотложной акушерской помощи и прием родов квалифицированным персоналом, в том числе в сельских и отдаленных районах, а также исключение небезопасных абортов. Для предупреждения нежелательной беременности и небезопасных абортов государствам требуется принимать законодательные и политические меры, гарантирующие всем лицам доступ к недорогостоящим, безопасным и эффективным противозачаточным средствам и всестороннее сексуальное образование, в том числе для подростков, либерализовать законы, ограничивающие аборты, гарантировать женщинам и девочкам доступ к услугам по проведению безопасных абортов и качественному обслуживанию в период после аборта, в том числе обеспечивая подготовку медицинских работников, и соблюдать право женщин самостоятельно принимать решения в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья.

Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 20 об осуществлении прав ребенка в подростковом возрасте (CRC/C/GC/20). 2016.

33. Лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы подросткового возраста, как правило, подвергаются преследованиям, в том числе жестокому обращению и насилию, стигматизации, дискриминации, травле, отстранению от возможностей получить образование и профессиональную подготовку, а также страдают от отсутствия семейной и социальной поддержки или доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и информации. Крайние ситуации, с которыми они сталкиваются, включают нападения с целью сексуального насилия, изнасилования и даже гибель. Подобные случаи связаны с низкой самооценкой, более высокими показателями депрессии, самоубийством и отсутствием постоянного места жительства.

59. Комитет настоятельно призывает государства принять всеобъемлющие стратегии в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков с учетом гендерного и сексуального аспектов, обращая при этом внимание на то, что неравный доступ подростков к такой информации, товарам и услугам равнозначен дискриминации. Отсутствие доступа к таким услугам приводит к тому, что девочки-подростки оказываются в группе наиболее высокого

риска гибели или страданий от тяжелых или неизлечимых травм, связанных с беременностью и родами. Все подростки должны иметь доступ к бесплатным, конфиденциальным, отвечающим нуждам подростков и недискриминационным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, предоставляемым как в сетевом, так и в очном режиме, в том числе по вопросам планирования семьи, контрацепции, включая средства экстренной контрацепции, профилактики, ухода за больными и лечения болезней, передаваемых половым путем, консультирования, врачебного наблюдения до зачатия, обеспечения услуг по охране материнского здоровья и личной гигиены.

60. Не должно быть никаких препятствий в доступе к товарам, информации и консультационным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, таких как требования в отношении согласия или разрешения третьей стороны. Кроме того, необходимо приложить особые усилия для преодоления препятствий, стигмы и страха, с которыми сталкиваются, например, девочки-подростки, девочки-инвалиды, а также лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы в подростковом возрасте, в целях получения доступа к таким услугам. Комитет настоятельно призывает государства отменить уголовную ответственность за аборт в целях обеспечения того, чтобы девочки имели доступ к услугам по осуществлению безопасного аборта и уходу после аборта, пересмотреть законодательство с целью обеспечения наилучших интересов беременных подростков и обеспечения того, чтобы их мнения были всегда заслушаны и учтены при принятии решений, связанных с абортами.

61. Соответствующее возрасту, всеобъемлющее и инклюзивное образование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, основанное на научных данных и стандартах в области прав человека и разработанное с участием подростков, следует сделать частью обязательной школьной программы и внеклассным предметом для подростков, не посещающих школу. Следует уделять внимание обеспечению прав в области гендерного равенства, сексуального многообразия, сексуального и репродуктивного здоровья, ответственному отношению к статусу родителя и сексуальному поведению и предупреждению насилия, а также профилактике ранней беременности и инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем. Информация должна подаваться в альтернативных форматах для того, чтобы обеспечить ее доступность для всех подростков, особенно подростков-инвалидов.

Совет по правам человека. Защита от насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности (A/HRC/32/L.2/Rev.1). 2016.

1. Подтверждает, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах и что каждый человек должен обладать всеми правами и свободами, провозглашенными во Всеобщей декларации прав человека, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения;
2. Выражает глубокое сожаление по поводу актов насилия и дискриминации во всех регионах мира, совершаемых в отношении лиц по причине их сексуальной ориентации или гендерной идентичности.

Совет по правам человека. Права человека, сексуальная ориентация и гендерная идентичность (A/HRC/27/L.27/Rev.1). 2014.

Выражая серьезную обеспокоенность по поводу актов насилия и дискриминации во всех регионах мира, совершаемых в отношении лиц по причине их сексуальной ориентации и гендерной идентичности,

Приветствуя позитивные изменения на международном, региональном и национальном уровнях в борьбе против насилия и дискриминации, основывающихся на сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Общая рекомендация № 24: Статья 12 Конвенции (женщины и здоровье), принятая на двадцатой сессии Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин в 1999 г. (содержится в документе A/54/38/Rev.1, глава I)

18. В частности, государствам-участникам следует обеспечить реализацию прав подростков мужского и женского пола на образование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья силами прошедшего соответствующую подготовку персонала в рамках специально разработанных программ, гарантирующих соблюдение тайны частной жизни и конфиденциальности.

23. Особое внимание следует уделять медико-санитарному просвещению подростков, в том числе информированию и консультированию по всем методам планирования

семьи.* (*В рамках медико-санитарного просвещения подростков необходимо более углубленно рассматривать, в частности, такие вопросы, как гендерное равенство, насилие, профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, и право на охрану репродуктивного и сексуального здоровья.)

31. (b) Обеспечивать устранение всех факторов, препятствующих доступу женщин к медицинскому обслуживанию, просвещению и информации, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, и, в частности, выделять ресурсы для осуществления рассчитанных на подростков программ профилактики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД.

Конвенция о правах инвалидов. 2006.

Статья 5. Равенство и недискриминация. 1. Государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации. 2. Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве;

Статья 24. Образование. 1. Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом: (а) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия.

Пекинская декларация и Платформа действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин 1995 г. и итоговые документы ее обзорных конференций

Резолюция 60/2 «Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД». Комиссия по положению женщин (E/CN.6/2016/22). 2016.

9. Настоятельно призывает правительства ликвидировать гендерное неравенство и гендерные притеснения и насилие, расширить возможности женщин и девочек-подростков защититься от риска заражения ВИЧ, главным образом путем предоставления медицинской помощи и услуг, включая, в частности, услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также путем обеспечения полного доступа к всестороннему информированию и образованию; обеспечить, чтобы женщины могли реализовать свое право на контроль и свободное и ответственное принятие решений в вопросах, касающихся их половой жизни,

включая сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия, с тем чтобы повысить способность женщин защититься от ВИЧ-инфекции; кроме того, следует принять все необходимые меры для создания условий, способствующих реализации прав и возможностей женщин и укреплению их экономической независимости, и в этом контексте [Комиссия] вновь подчеркивает важную роль мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства;

11. Призывает правительства активизировать усилия по расширению масштабов научно обоснованного, соответствующего возрасту и культурному контексту комплексного образования подростков и молодых женщин и мужчин (с учетом их развивающихся способностей) в учебных заведениях и вне их по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ, гендерного равенства, расширения прав и возможностей женщин, прав человека, физического, психологического и пубертатного развития и динамики власти в отношениях между мужчинами и женщинами, с тем чтобы [учащиеся] могли выработать чувство собственного достоинства и навыки обоснованного принятия решений, общения, снижения риска и формирования уважительных отношений, причем такие усилия должны осуществляться в партнерстве с молодежью, родителями, опекунами, лицами, осуществляющими уход, и работниками сферы образования и здравоохранения и содействовать способности [молодых людей] защититься от ВИЧ-инфекции.

Вызовы и успехи в достижении Целей развития тысячелетия для женщин и девочек. Комиссия по положению женщин. Согласованные выводы. 2014.

(o) Обеспечить поощрение и защиту прав человека в отношении всех женщин, а также сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав женщин в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами их обзорных конференций, в том числе путем разработки и обеспечения соблюдения соответствующей политики и нормативно-правовой базы, а также путем укрепления систем здравоохранения, которые обеспечивали бы широкую доступность качественных комплексных услуг, товаров, информирования и образования в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая, среди прочего, безопасные и эффективные методы современной контрацепции, экстренную контрацепцию, программы профилактики подростковой беременности, охрану материнства, в том числе квалифицированное родовспоможение и неотложную акушерскую помощь для снижения числа случаев акушерской фистулы и других осложнений беременности и родов, безопасный аборт (если он разрешен национальным законодательством), профилактику и лечение инфекций репродуктивного тракта, инфекций,

передаваемых половым путем, ВИЧ и онкозаболеваний репродуктивной системы, признавая при этом, что права человека включают также право на свободный контроль и принятие решений по вопросам, связанным с сексуальностью, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, без какого-либо принуждения, дискриминации и насилия;

(х) Разработать и внедрить образовательные программы и учебно-методические материалы, в том числе для комплексного и научно обоснованного образования в области человеческой сексуальности на основе полной и точной информации для всех подростков и молодежи в соответствии с их развивающимися способностями, с учетом руководящей и направляющей роли родителей и опекунов, при участии детей, подростков, молодежи и сообществ и в координации с женскими, молодежными и специализированными неправительственными организациями в целях изменения социальных и культурных моделей поведения мужчин и женщин всех возрастов, устранения предрасудков, формирования и укрепления навыков принятия решений, коммуникации и снижения риска для развития уважительных отношений на основе гендерного равенства и прав человека, а также [разработать и внедрить] программы обучения и профессиональной подготовки преподавателей как для формального, так и для неформального образования.

Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), основные действия по ее дальнейшему осуществлению и итоговые документы ее обзорных конференций

Резолюция 2014/1. Оценка хода осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Комиссия по народонаселению и развитию. 2014.

11. Настоятельно призывает правительства, международное сообщество и все другие соответствующие заинтересованные стороны уделять особое внимание тем областям, в которых Программа действий осуществляется не полностью, включая ликвидацию предотвращаемой материнской заболеваемости и смертности посредством укрепления систем здравоохранения, обеспечения равного и всеобщего доступа к качественным, комплексным и всеобъемлющим услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, и путем обеспечения доступа подростков и молодежи к полной и точной информации и образованию по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, включая основанное на фактах всестороннее образование по вопросам сексуальности человека, и поощрение, уважение, защиту и реализацию всех прав человека, особенно прав человека по отношению к

женщинам и девочкам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права, а также путем борьбы с сохранением дискриминационных законов и несправедливым и дискриминационным применением законов.

Резолюция 2012/1 Подростки и молодежь. Комиссия по народонаселению и развитию. 2012.

26. Призывает правительства при полном вовлечении молодежи и при поддержке международного сообщества уделять всестороннее внимание удовлетворению потребностей молодых людей в услугах, информации и образовании в области охраны репродуктивного здоровья на основе полного уважения их приватности и конфиденциальности и без какой-либо дискриминации и предоставлять им основанное на фактических данных всестороннее образование по вопросам человеческой сексуальности, сексуального и репродуктивного здоровья, прав человека и гендерного равенства, чтобы они могли позитивно и ответственно относиться к своему сексуальному поведению.

ICPD + 5. 1999.

63. (i) Аборт ни в коем случае не следует пропагандировать как один из методов планирования семьи. Всем правительствам и соответствующим межправительственным и неправительственным организациям настоятельно предлагается укрепить свою приверженность делу охраны здоровья женщин, рассматривать последствия для здоровья аборт, производимых в небезопасных условиях, как одну из основных проблем государственного здравоохранения и добиваться сокращения использования аборт через расширение и улучшение услуг в области планирования семьи. Следует всегда уделять первоочередное внимание предотвращению нежелательных беременностей и прилагать все усилия к устранению потребности в абортах. Женщины с нежелательной беременностью должны иметь беспрепятственный доступ к надежной информации и доброжелательному консультированию. Любые решения о мерах или изменениях в отношении аборт в системе здравоохранения могут приниматься только на национальном или местном уровнях в рамках национального законодательного процесса. В тех случаях, когда аборт не противоречит закону, он должен производиться в безопасных условиях. Во всех случаях женщинам должен обеспечиваться доступ к качественным услугам для устранения осложнений, связанных с аборт. После аборт женщинам должны предоставляться консультативные и информационные услуги и услуги по планированию семьи, что поможет также избежать повторных аборт; (ii) Правительствам следует принимать соответствующие меры, чтобы помочь женщинам избегать аборт, которые ни в коем случае не следует пропагандировать как один из методов планирования семьи, и во всех случаях женщины, прибегнувшие к

аборту, должны быть обеспечены гуманным обращением и консультированием; (iii) Признавая и осуществляя вышесказанное, и в тех случаях, когда аборт не противоречит закону, системы здравоохранения должны заниматься подготовкой медицинских работников, предоставлять в их распоряжение все необходимое и принимать другие меры с целью обеспечения безопасности и доступности таких аборт. Должны приниматься дополнительные меры по охране здоровья женщин.

Региональные документы

Заявление министров стран Восточной и Южной Африки (ВЮА) о приверженности целям комплексного сексуального образования и организации услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи. 2013.

3.0 Исходя из вышеизложенных соображений, мы, министры образования и здравоохранения, намерены инициировать решительные действия по обеспечению качественного комплексного сексуального образования и доступности дружественных к молодежи услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья в регионе ВЮА. В частности, мы обязуемся:

3.1 Совместно разработать единую повестку по обеспечению комплексного сексуального образования и дружественных к молодежи услуг СРЗ для всех подростков и молодежи, что позволит усилить национальные ответные меры противодействия эпидемии ВИЧ, снизить число новых случаев заражения ВИЧ/ИППП, ранней и нежелательной беременности, укрепить структуры помощи и поддержки, особенно для людей, живущих с ВИЧ. Создать межсекторальные механизмы координации на базе существующих в регионе экономических сообществ – ЕАС, SADC и ECSA. Укреплять и поддерживать такие механизмы там, где они уже существуют.

3.5 Инициировать и расширить масштабы предоставления соответствующего возрасту КСО в рамках начального школьного образования, чтобы охватить большинство подростков до начала полового созревания и до того, как большинство из них начнет сексуальную активность и будет подвержено повышенному риску заражения ВИЧ или нежелательной беременности. С учетом общепризнанных международных стандартов обеспечить, чтобы КСО соответствовало возрастным, гендерным и культурным особенностям, опиралось на правозащитный подход и включало в себя основные элементы знаний, навыков и моральных ценностей, необходимых для подготовки к взрослой жизни, включая такие аспекты, как принятие решений о сексуальности, отношения, гендерное равенство, сексуальное и репродуктивное здоровье и гражданственность. Там, где это возможно, включить школьный

курс КСО в обязательную школьную программу с итоговой проверкой знаний.

3.6 Обеспечить, чтобы разработка и реализация программ КСО и СРЗ проводились с активным участием сообществ и семей, в особенности, подростков, молодежи, представителей гражданского общества и других общественных структур, включая религиозные организации. В то же время для подростков и молодых людей необходимо создать безопасные площадки, обеспечить их право отстаивать свои интересы и быть движущей силой перемен в своих сообществах, а также высказывать рекомендации относительно лучшей практики и инноваций, отвечающих их потребностям.

3.7 Интегрировать и расширять дружественные к молодежи службы по ВИЧ и СРЗ, которые учитывают возраст, социальные и культурные контексты, с целью улучшения доступа учащейся и неучащейся молодежи к высококачественным услугам и средствам, включая презервативы, средства контрацепции, вакцинацию от ВПЧ, консультирование и тестирование на ВИЧ, лечение и помощь при ВИЧ/ИППП, планирование семьи, безопасный аборт (когда это разрешено законом), послеабортный уход, безопасное родовспоможение, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) и подобные услуги.

3.9 Укреплять гендерное равенство и права в сфере образования и здравоохранения, включая меры по борьбе с сексуальным и другими формами насилия, жестоким обращением и эксплуатацией в учебных заведениях и в сообществах, обеспечивая при этом полный и равный доступ к юридическим и иным услугам для мальчиков и девочек, молодых мужчин и женщин.

Первая сессия Региональной конференции по народонаселению и развитию в странах Латинской Америки и Карибского бассейна. Полная интеграция динамики народонаселения в программы устойчивого развития на основе прав человека и равенства – ключ к осуществлению Каирской программы действий после 2014 г. (Монтевидейский консенсус по вопросам народонаселения и развития), UNECLAC. 2013.

11. Обеспечить эффективное внедрение, начиная с раннего детского возраста, программ комплексного сексуального образования, которые учитывают эмоциональный аспект человеческих отношений, принимают во внимание развивающиеся способности мальчиков и девочек и право подростков и молодежи на принятие информированных решений относительно своей сексуальности и осуществляются на основе широкого участия, межкультурного подхода, учета гендерных аспектов и прав человека;

12. Внедрять своевременные, комплексные, качественные программы по охране сексуального и репродуктивного

здоровья подростков и молодежи, включая дружественные к молодежи услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, которые предоставляются с учетом гендерной проблематики, прав человека, межпоколенческих и межкультурных аспектов, гарантируют доступ к безопасным и эффективным современным методам контрацепции, соблюдают принципы конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни для того, чтобы подростки и молодые люди могли реализовать свои сексуальные и репродуктивные права, вести ответственную, доставляющую удовольствие и здоровую сексуальную жизнь, избегать ранней и нежелательной беременности, ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, и свободно принимать осознанные и ответственные решения относительно своей сексуальной и репродуктивной жизни и проявления своей сексуальной ориентации;

14. Признать приоритетность профилактики подростковой беременности и искоренения небезопасных абортотворителей путем предоставления комплексного образования по вопросам эмоционального развития и сексуальности, а также путем обеспечения своевременного и конфиденциального доступа к качественной информации, консультированию, технологиям и услугам, включая экстренную пероральную контрацепцию без рецепта, а также мужские и женские презервативы.

Аддис-Абесская декларация по народонаселению и развитию в Африке в период после 2014 г. 2013.

40. Принять и осуществлять комплексные программы сексуального образования в школах и вне школ во взаимодействии со службами сексуального и репродуктивного здоровья и при активном участии родителей, сообществ, традиционных и религиозных лидеров и лидеров общественного мнения, а также самих молодых людей.

Шестая Азиатско-Тихоокеанская конференция по народонаселению (АППС). Рассмотрение хода осуществления МКНР. 2013.

59. Отмечая, что комплексное научно обоснованное сексуальное образование и обучение жизненным навыкам в соответствии с развивающимися способностями и с учетом возраста учащихся существенно важны для того, чтобы подростки и молодые люди могли принимать ответственные и осознанные решения и осуществлять свое право контролировать все аспекты своего сексуального поведения, защищать себя от нежелательной беременности, небезопасных абортов, ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, усваивать такие ценности, как толерантность, взаимное уважение и недопустимость насилия в межличностных отношениях, и планировать свою жизнь. При этом признаются роль и обязанности родителей,

учителей и равных консультантов из числа сверстников в оказании молодежи содействия в этом;

113. Уделять первоочередное внимание бесплатному образованию на всех уровнях для девочек, обеспечению им доступа к службам, предоставляющим информацию об охране сексуального и репродуктивного здоровья, и деятельности по недопущению ранних и принудительных браков;

146. Разрабатывать, адекватно обеспечивать ресурсами и осуществлять программы комплексного сексуального образования в соответствии с развивающимися способностями и с учетом возраста и предоставлять достоверную информацию о сексуальности человека, гендерном равенстве, правах человека, отношениях и сексуальном и репродуктивном здоровье, при этом признавая роль и обязанности родителей.

Приложение II

Список участников Консультативной группы по комплексному сексуальному образованию. 2016-2017 гг.

Имя, фамилия	Организация
Кадир БЕЙГ (Qadeer BAIG)	Rutgers WPF*
Доорчье БРАКЕН (Doortje BRAEKEN)	Международная федерация планирования семьи (IPPF)*
Шанти КОНЛИ (Shanti CONLY)	Агентство США по международному развитию (USAID)*
Эстер КОРОНА (Esther CORONA)	Всемирная ассоциация сексологии
Хелен КЭХИЛЛ (Helen CAHILL)	Мельбурнский университет
Пиа ЭНГСТРАНД (Pia ENGSTRAND)	Шведское агентство по международному сотрудничеству в целях развития (Sida)
Ньярадзайи ГУМБОНЗВАНДА (Nyaradzayi GUMBONZVANDA)	Rozaria Memorial Trust, Посол доброй воли Африканского союза за искоренение детских браков
Николь ХАБЕРЛАНД (Nicole HABERLAND)	Совет по народонаселению
Веньли ЛЮ (Wenli LIU)	Пекинский педагогический университет
Анна-Кей МАГНУС-УОТСОН (Anna-Kay MAGNUS-WATSON)	Министерство образования Ямайки
Питер МЛАДЕНОВ (Peter MLADENHOV)	Y-Peer
Санет СТЕНКАМП (Sanet STEENKAMP)	Министерство образования Намибии
Ремми ШАВА (Remmy SHAWA)	Sonke Gender Justice*
Амината ТРАОРЕ СЕК (Aminata TRAORÉ SECK)	Министерство образования Сенегала
Элис ВЕЛЬБУРН (Alice WELBOURN)	Salamander Trust
Кристин ВИНКЕЛЬМАНН (Christine WINKELMANN)	Федеральный центр просвещения в сфере здравоохранения (BZgA)
Партнеры ООН:	
ЮНЭЙДС	Аурели АНДРИАМИАЛИСОН (Aurelie ANDRIAMIALISON), Крина ГОВЕНДЕР (Kreena GOVENDER), Хере ВАГАН (Hege WAGAN)
ПРООН	Кейтлин БОЙС (Caitlin BOYCE), Наталия ЛИНУ (Natalia LINOU), Зуки БИВЕРС (Suki BEAVERS)
ЮНФПА	Илья ЖУКОВ (Ilya ZHUKOV), Мария БАКАРУДИС (Maria BAKAROUNDIS), Элизабет БЕНОМАР (Elizabeth BENOMAR)
ЮНИСЕФ	Сьюзан КАСЕДДЕ (Susan KASEDDE), Абделькадер БАХА (Abdelkader BACHA), Вивиан ЛОПЕС (Vivian LOPEZ), Мен Су ЧО (Myungsoo CHO), Судха БАЛАКРИШНАН (Sudha Balakrishnan)
ООН-Женщины	Назнин ДАМДЖИ (Nazneen DAMJI), Елена КУДРЯВЦЕВА (Elena KUDRAVTSEVA)
ВОЗ	Венкатраман ЧАНДРА-МУЛИ (Venkatraman CHANDRA-MOULI)
ЮНЕСКО	Крис КАСЛ (Chris CASTLE), Джоанна ГЕПАТ (Joanna HERAT), Дженель БАББ (Jenelle BABB), Карин НИЛЬССОН (Karin NILSSON), Кристоф КОРНЮ (Christophe CORNU), Йон Фэн ЛЮ (Yong Feng LIU), Ксавье Оспиталь (Xavier HOSPITAL), Патрисия МАЧАВИРА (Patricia MACHAWIRA), Мэри Гинн ДИЛЕНИ (Mary Guinn DELANEY), Тигран ЕПОЯН (Tigran YEROPYAN), Хоньян ЛИ (Hongyan LI), Элис СЕЙЛИ (Alice SAILI)

* на момент подготовки Руководства

Приложение III

Список участников Совещания заинтересованных сторон и заседания Консультативной группы ЮНЕСКО

Консультации по подготовке новой редакции Международного технического руководства по сексуальному образованию (МТРСО)

25-27 октября 2016 г.

Международный институт планирования образования ЮНЕСКО, Париж, Франция

Мария-Антониета Алькальде (Maria-Antonieta Alcalde)

Международная федерация планирования семьи/регион Западного полушария (IPPF/WHR)
Соединенные Штаты Америки

Аурели Андриамалисон (Aurelie Andriamialison)

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Швейцария

Бен Алива (Ben Aliwa)

Save the Children
Южно-Африканская Республика

Дженель Бабб (Jenelle Babb)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Франция

Кадир Бейг (Qadeer Baig)

Rutgers WPF
Пакистан

Мария Бакарудис (Maria Bakaroudis)

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)
Восточная и Южная Африка

Дайан Бернанд (Diane Bernard)

Оксфордский университет
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Маргарет Боладжи (Margaret Bolaji)

Population and Reproductive Health Initiative
Нигерия

Элиза Бонилья-Руис (Elisa Bonilla-Ruis)

Министерство образования (Secretaria de Education)
Мексика

Доорчье Бракен (Doortje Braeken)

Международная федерация планирования семьи (IPPF)
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Хелен Кэхилл (Helen Cahill)

Мельбурнский университет
Австралия

Крис Касл (Chris Castle)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Франция

Николь Читам (Nicole Cheetham)

Advocates for Youth
Соединенные Штаты Америки

Кристоф Корню (Christophe Cornu)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Франция

Эстер Корона (Esther Corona)

Всемирная ассоциация сексологии (WAS)
Мексика

Назнин Дамджи (Nazneen Damji)

Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-Женщины»)
Соединенные Штаты Америки

Мэри Гинн Дилени (Mary Guinn Delaney)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Чили

Стефани Долата (Stephanie Dolata)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Международный институт планирования образования
Франция

Пиа Энгстранд (Pia Engstrand)

Шведское агентство по международному сотрудничеству в целях развития (SIDA)
Швеция

Элеонор Фаур (Eleonor Faur)

Национальный университет, Сан-Мартин
Аргентина

Иехенте Футе (Iehente Foote)

Глобальная молодежная коалиция
Канада

Хейли Глисон (Hailey Gleeson)

The PACT for Social Transformation/Международная федерация планирования семьи (IPPF)
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Ньярадзайи Гумбонзванда (Nyaradzayi Gumbonzvanda)

Rozaria Memorial Trust (бывш. World YWCA)
Зимбабве

Николь Хаберланд (Nicole Haberland)

Совет по народонаселению
Соединенные Штаты Америки

Джоанна Герат (Joanna Herat)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Франция

Ксавье Ospиталь (Xavier Hospital)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Сенегал

Алан Джарандилья Нуньес (Alan Jarandilla Nuñez)

Молодежная коалиция ПАСТ
Боливия (Многонациональное Государство Боливия)

Темир Калбаев (Temir Kalbaev)

Кыргыз Индиго
Республика Кыргызстан

Джейн Като-Уоллес (Jane Kato-Wallace)

Promundo
Кабо-Верде

Жан Кемитаре (Jean Kemitare)

Raising Voices
Уганда

Сара Кео (Sarah Keogh)

Институт Гуттмаера
Соединенные Штаты Америки

Эверт Кеттеринг (Evert Kettering)

Независимый консультант
Нидерланды

Таномкланг Корнкео (Thanomklang Kornkaew)

Министерство образования
Таиланд

Хоньян Ли (Hongyan Li)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Китай

Веньли Лю (Wenli Liu)

Пекинский педагогический университет
Китай

Патрисия Мачавира (Patricia Machawira)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Юго-Восточная Африка

Анна-Кей Магнус-Уотсон (Anna-Kay Magnus Watson)

Министерство образования
Ямайка

Винсент Махер (Vincent Maher)

Irish Aid
Ирландия

Манак Матияни (Manak Matiyani)

YP Foundation
Индия

Кристен Микельсен (Kristien Michielsens)

Международный центр репродуктивного здоровья (ICRH),
Гентский университет
Бельгия

Бет Миллер-Питтман (Beth Miller-Pittman)

Центр развития образования (EDC)
Соединенные Штаты Америки

Питер Младенов (Peter Mladenov)

Y-Peer
Болгария

Пол Монтгомери (Paul Montgomery)

Оксфордский университет
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Венкатраман Чандра-Мули (Venkatraman Chandra-Mouli)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
Швейцария

Рита Муямбо (Rita Muyambo)

Всемирная христианская ассоциация молодых женщин
(World YWCA)
Швейцария

Ханс Олссон (Hans Olsson)

Шведская ассоциация сексуального образования (RFSU)
Швеция

Элис Саили (Alice Saili)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Зимбабве

Жозефин Соварин (Josephine Sauvarin)

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)
Азиатско-Тихоокеанский регион

Ремми Шава (Remmy Shawa)

Sonke Gender Justice
Замбия

Сайпан Шрипонпанкул (Saipan Sripongpankul)

Министерство образования
Таиланд

Марина Тодеско (Marina Todesco)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Франция

Амината Траоре Сек (Aminata Traoré Seck)

Министерство национального образования
Сенегал

Элис Вельбурн (Alice Welbourn)

Salamander Trust
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Кристин Винкельманн (Christine Winkelmann)

Федеральный центр просвещения в сфере здравоохранения (BZgA)
Германия

Сьюзен Вуд (Susan Wood)

Международная коалиция женского здоровья (IWHC)
Соединенные Штаты Америки

Тигран Епоян (Tigran Yeroyan)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Российская Федерация

Джастин Сасс (Justine Sass)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
Франция

Джихад Захир (Jihad Zahir)

Y-Peer
Марокко

Илья Жуков (Ilya Zhukov)

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)
Соединенные Штаты Америки

Приложение IV

Критерии отбора исследований эффективности программ КСО и методов обзора доказательной базы

Обзор доказательной базы 2016 г. (проведен Полом Монтгомери и Венди Кнерр из Центра доказательной практики Оксфордского университета, Великобритания)

Компонент	Контекст исследования
Популяция	Дети и подростки в возрасте от 5 до 18 лет (обратите внимание, что в анализы систематических обзоров вошли исследования программ, охватывающих молодых людей в возрасте до 24 лет).
Вмешательство	Школьные, групповые и включенные в учебный курсы образовательные программы по профилактике ИППП и ВИЧ, сексуальности, репродуктивному здоровью или межличностным отношениям (которые могут называться по-разному, например, программы по обучению жизненным навыкам, подготовке к семейной жизни и т.п.), призванные воздействовать в первую очередь на сексуальное поведение, знания и отношения (в отличие от программ, направленных на снижение других видов рискованного поведения, таких как употребление наркотиков или алкоголя).
Сравниваемое вмешательство	Рассмотрены исследования, в которых для сравнения использовалось следующее: отсутствие вмешательства; контроль внимания: вмешательства, равнозначные по формату и времени, но ориентированные на поведение, не связанное с сексуальностью; сравнение между углубленной и не углубленной версиями одной и той же программы; обычные виды помощи или услуг.
Результаты	Первичные: поведенческие/биологические/медицинские результаты (например, частота новых случаев ИППП, ВИЧ, беременности; возраст сексуального дебюта; использование презервативов; использование других видов контрацепции; воздержание; количество половых партнеров). Вторичные: знания и установки, касающиеся сексуального здоровья, рискованного сексуального поведения и гендерных аспектов; уверенность в себе, самосознание, социальные навыки; другие связанные с ними результаты, не относящиеся к биологическим.
Дизайн исследований	Рассмотрены только контролируемые вмешательства, которые оценивают воздействие программ, направленных на изменение поведения или знаний/установок/уверенности в себе (см. указанные выше виды результатов). В их числе – рандомизированные и квазирандомизированные контролируемые исследования. Квазирандомизированные контролируемые исследования определяются как такие, в которых рандомизация аппроксимируется путем использования метода распределения, не приводящего к однонаправленному отклонению, например, путем подбрасывания монеты или чередования участников. Кроме того, во всех исследованиях должна быть группа сравнения, существующая в одно время с группой вмешательства.

Обзор доказательной базы 2008 г. (из Международного технического руководства по сексуальному образованию. Фактологически обоснованный подход для школ, учителей и специалистов по санитарному просвещению. Часть I. Обоснование необходимости сексуального образования. ЮНЕСКО, 2009.)

Чтобы быть включенным в данный обзор образовательных программ в сфере сексуальности, отношений и ВИЧ/ИППП, исследование должно было соответствовать следующим критериям:

1. Оцениваемая программа должна была (а) быть образовательной программой по ИППП, ВИЧ, сексуальности или отношениям, преподаваемой на основе специально разработанного учебного плана в группе учащихся (в отличие от вмешательств, предполагающих только спонтанное обсуждение, взаимодействие «один на один», проводимых в целом в масштабах школы или сообщества или при помощи средств массовой информации), причем такая программа не должна была пропагандировать только воздержание в качестве метода защиты от беременности и ИППП; (б) уделять основное внимание сексуальному поведению (в отличие от программ, охватывающих наряду с сексуальным поведением целый спектр других видов рискованного поведения, таких как употребление наркотиков и алкоголя или насилие); (в) быть ориентированной на молодежь до 24 лет за пределами США или до 18 лет в США; (г) осуществляться в любой части мира.

2. Методы исследования должны были (а) иметь достаточно качественный экспериментальный или квазиэкспериментальный дизайн с хорошо подобранными группами вмешательства и сравнения и наличием данных как до, так и после вмешательства; (б) иметь размер выборки не менее 100; (в) измерять воздействие программы на один или несколько следующих видов сексуального поведения: начало половой жизни, частота половых контактов, число половых партнеров, использование презервативов, использование контрацепции в более общем плане, комбинированные показатели сексуального риска (например, частота случаев незащищенного секса), уровень распространенности ИППП, частота беременности и родов; (г) оценивать воздействие на такие виды поведения, которые могут быстро изменяться (например, частота половых контактов, количество половых партнеров, использование презервативов, использование контрацепции или рискованное сексуальное поведение), в течение как минимум 3 месяцев, либо оценивать воздействие на виды поведения или результаты, которые изменяются не так быстро (начало половой жизни, частота случаев беременности или ИППП), в течение как минимум 6 месяцев.

3. Исследование должно было быть завершено или опубликовано в 1990 г. или позже. Чтобы охватить как можно более широкий спектр исследований, в число критериев не была включена публикация в рецензируемых журналах.

Методы обзора:

Для выявления как можно большего числа исследований, проведенных по всему миру, и получения их результатов, были выполнены следующие задачи, причем некоторые из них выполнялись непрерывно на протяжении двух-трех лет:

1. Поиск соответствующих критериям исследований по многочисленным компьютеризованным базам данных (а именно, PubMed, PsychInfo, Popline, Sociological Abstracts, Psychological Abstracts, Bireme, Dissertation Abstracts, ERIC, CHID и Biologic Abstracts).

2. Изучение результатов предыдущих поисков, проведенных специалистами Education, Training and Research Associates, и выявление исследований, соответствующих указанному выше критериям.

3. Изучение исследований, результаты которых обобщались в более ранних обзорах, выполненных другими исследователями.

4. Обращение к 32 ученым, ведущим работу в этой области, с просьбой дать отзывы на выявленные исследования и предложить новые исследования, если таковые имеются.

5. Участие в профессиональных встречах, просмотр тезисов, беседы с авторами и по возможности получение материалов исследований.

6. Просмотр всех выпусков 12 научных журналов, публикующих подобные исследования. Благодаря применению всех вышеуказанных методов в комплексе было выявлено 109 исследований, соответствующих критериям. В этих исследованиях оценивалось 85 программ (некоторым программам было посвящено несколько статей).

Проводившая обзор команда специалистов выявила следующие программы сексуального образования, которые оказали воздействие на сексуальное поведение:

	Развивающиеся страны (N=29)	США (N=47)	Другие развитые страны (N=11)	Все страны (N=87)	
Начало половой жизни					
Отсрочили начало	6	15	2	23	37%
Не оказали существенного воздействия	16	17	7	40	63%
Ускорили начало	0	0	0	0	0%
Частота половых контактов					
Снизили частоту	4	6	0	10	31%
Не оказали существенного воздействия	5	15	1	21	66%
Увеличили частоту	0	0	1	1	3%
Число половых партнеров					
Снизили число	5	11	0	16	44%
Не оказали существенного воздействия	8	12	0	20	56%
Увеличили число	0	0	0	0	0%
Использование презервативов					
Увеличили использование	7	14	2	23	40%
Не оказали существенного воздействия	14	17	4	35	60%
Снизили использование	0	0	0	0	0%
Использование контрацепции					
Увеличили использование	1	4	1	6	40%
Не оказали существенного воздействия	3	4	1	8	53%
Снизили использование	0	1	0	1	7%
Рискованное сексуальное поведение					
Снизили риск	1	15	0	16	53%
Не оказали существенного воздействия	3	9	1	13	43%
Повысили риск	1	0	0	1	3%

Приложение V

Исследования, включенные в обзор доказательной базы 2016 г.⁵

(Исследования, отмеченные знаком *, были включены в анализ систематических обзоров и высококачественных оценок программ).

*Agbemenu, K. and Schlenk, E. A. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), pp. 54-63. doi:10.1111/j.15475069.2010.01382.x

Akpabio, I. I., Asuzu, M. C., Fajemilehin, B. R. and Ofi, A. B. 2009. Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, 44(2), pp. 118-123.

*Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. M. N. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29(4), pp. 633-648. doi:10.1093/her/cyu002

Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D. and Lovegreen, L. D. 2015. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health*, 85(3), pp. 189-196.

Browne, E. 2015. *Comprehensive Sexuality Education (GSDRC Helpdesk Research Report 1226)* Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. and Balain, S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. doi:10.1186/1748-5908-pp. 2-40.

Castro, F. G., Barrera, M., Jr. and Martinez, C. R., Jr. 2004. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), pp. 41-45.

Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., and Temmerman, M. 2015. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.015

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V., and Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education*, 16(5), pp. 503-519. doi:10.1080/14681811.2015.1123148

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a

rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15, p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5

Denno, D. M., Chandra-Mouli, V. and Osman, M. (2012). Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 106121. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.01.004

Denno, D. M., Hoopes, A. J. and Chandra-Mouli, V. 2015. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S22-41. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

Durlak, J. 2013. *The importance of quality implementation for research, practice and policy*. Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE). Retrieved from <https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practice-and-policy>

Edwards, S. 2015. *10 things you didn't know about the world's population*. New York, UNFPA. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didn%E2%80%99t-know-aboutworld%E2%80%99s-population>

*Farb, A. 2013. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 52(2 suppl. 1), S59-s60. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/680/CN-01028680/frame.html> doi:10.1016/j.jadohealth.2012.10.139

*Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Fraser, M. 2009. *Intervention Research: Developing Social Programs*. New York, Oxford University Press.

Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3-10) Between Countries: Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, pp. 1-14. doi:10.1080/15374416.2015.1015134

Goesling, B., Colman, S., Scott, M., and Cook, E. 2014. Impacts of an Enhanced Family Health and Sexuality Module of the Health-Teacher Middle School Curriculum. Princeton, NJ: *Mathematica Policy Research*. Retrieved from <http://www.hhs.gov/ash/oah/oahinitiatives/assets/healthteacher-impact.pdf>

*Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., and Moore, K. 2014. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), pp. 499-507.

⁵ Полный список исследований, включенных в обзор доказательной базы 2008 г., см. в первом издании Руководства (UNESCO, 2009).

- Goldacre, B. 2013. *Building evidence into education: UK Department for Education*. Retrieved from <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/ben%20goldacre%20paper.pdf>
- *Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., and Gilliam, M. (2012). Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), pp. 535-543. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>
- *Haberland, N. A. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(1), pp. 31-42. doi:10.1363/4103115
- Haberland, N. and Rogow, D. 2015. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A., Burchett, H. and Backhans, M. 2006. *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Retrieved from <http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf>
- Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A., and Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Paper presented at the 20th International AIDS Conference, Melbourne.
- *Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T.-A. and Upadhyay, U. D. 2016. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, 59, S8-S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.04.021
- Hopewell, S., McDonald, S., Clarke, M. and Egger, M. 2007. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database Systematic Review*, 2(2).
- Howard, M. N., Davis, J. A. and Mitchell, M. E. 2011. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), pp. 50-57. doi:10.1007/s13178-011-0037-2
- Hunt, F., Castagnaro, K. and Castrejón, E. 2014. *Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration: From Commitment to Action – Advances in Latin America and the Caribbean*. New York, International Planned Parenthood Federation (IPPF)/Western Hemisphere Region Inc. Retrieved from <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF>
- Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R. 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, 9(5), pp. 555-569. doi:10.1080/17441692.2014.908230
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Sustainable Development Goals and human rights: An introduction for SRHR advocates*. London, IPPF. Retrieved from <http://www.ippfen.org/resources/sustainable-development-goals-and-human-rights>
- *Kennedy, C. E., Fonner, V. A., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(6), 659673.
- Kesterton, A. J. and Cabral de Mello, M. 2010. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: A review of the Literature and Programs. *Reproductive Health*, 7, p. 25. doi:10.1186/1742-4755-7-25
- Kirby, D., Laris, B. and Rolleri, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. Research Triangle Park, NC, Family Health International. Retrieved from <http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/dd1054.pdf>
- Kivela, J., Haldre, K., Part, K., Ketting, E., Baltussen, R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education*, ol. 14, Iss.1, 2014. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F14681811.2013.813386>
- Lau, A. S. 2006. Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples From Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), pp. 295-310. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W. and Gardner, F. 2016. Transported Versus Homegrown Parenting Interventions for Reducing Disruptive Child Behavior: A Multilevel Meta-Regression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), pp. 610-617. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A. Clarke C., Devereaux P.J., Kleijnen J. and Moher, D. 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*, 6(7), e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100
- *Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD012249

- Lutz, B., and Small, R. 2014. *Cash Transfers and HIV Prevention*. New York, UNDP. Retrieved from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cashtransfers-and-hiv-prevention/>
- *Maness, S. B. and Buhi, E. R. 2013. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 6(2), pp. 91-106.
- *Manlove, J., Fish, H. and Moore, K. A. 2015. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, pp. 47-79.
- *Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P. and Mathews, C. 2012. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, 1 (1) (no pagination)(49).
- *Mathews, C., Aaro, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Klepp, K. I. 2012. Effects of the SATZ teacher-led school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health*, 4(2), pp. 111-122. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.inhe.2012.02.001>
- *Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.
- Mkumbo, K. A. K. and Ingham, R. 2010. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education*, 10(1), pp. 67-78. doi:10.1080/14681810903491396
- *Napierala Mavedzenge, S. M., Doyle, A. M., and Ross, D. A. 2011. HIV Prevention in Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(6), pp. 568-586. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.007>
- O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness*. Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf
- *Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- *Picot, J., Shepherd, J., Kavanagh, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., ... Frampton, G. K. 2012. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research*, 27(3), 495-512.
- Pound, P., Langford, R. and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L. and DeJong, W. 2000. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles*, 42(7), pp. 637-660. doi:10.1023/a:1007051506972
- Rogow, D., Haberland, N., Del Valle, A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z. and Skaer, M. 2013. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 154-166. doi:10.1016/s0968-8080(13)41699-3
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>
- Scott, S. and McNeish, D. 2013. *School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement*. Bristol, UK, National Centre for Social Research for CUBeC and Dept for Education. Retrieved from <http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidence-review3.pdf>
- *Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., ... Price, A. 2010. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), pp. 1-230.
- Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X., ... Gomez, P. 2015. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *American journal of public health*, 105(3), pp. 575-583. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2105/AJPH.2014.302345>
- Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., ... Johnson, A. M. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, 364(9431), pp. 338-346. doi:10.1016/S0140-6736(04)16722-6
- *Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y. and Miller, K. S. 2014. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/AfricanAmerican and Hispanic/Latino Youth: A Systematic Review, 1988-2012.

- Journal of Adolescent Health*, 54(4), 369-384. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.004
- Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J., and Greene, M. E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S7-14. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
- *Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*, 27(5), pp. 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO. Retrieved from http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf
- UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case Studies of National Sexuality Education Programmes*. Paris, UNESCO. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>
- UNESCO. 2011. *School-based sexuality education programmes: A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries*. Paris, UNESCO. Retrieved from <http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexualityeducation/costing-study/>
- UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education 2015. A Global Review*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2016. *Education for people and planet: Creating sustainable futures for all (Global Education Monitoring Report 2016)*. Paris: UNESCO. Retrieved from <http://gem-report2016.unesco.org/en/home/>
- UNESCO and UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO and UNFPA. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>
- UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing school-related gender-based violence*. Paris, UNESCO.
- UNFPA-ESA. *How effective is comprehensive sexuality education in preventing HIV? Sunninghill*. South Africa, UNFPA Eastern and Southern Africa Regional Office.
- UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York, UNFPA. Retrieved from <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexualityeducation>
- UNFPA. 2016. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates* [Press release]. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seen-countrieshigh-hiv-rates>
- UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Final Report*. New York, UNICEF.
- UNICEF. 2014. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_74865.html
- USAID. 2012. *Making comprehensive sexuality education available at national scale: A case study about tailoring international guidance for Kenya*. Washington, DC, USAID. Retrieved from https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf
- Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).
- Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022
- Visser, M. J. 2005. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 2(1), pp. 203-216. doi:10.1080/17290376.2005.9724843
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., and Lunn, S. 2014. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention*, 26(6), pp. 500-520.
- WHO. *Pakistan Country Synthesis Report: Successful Large-Scale Sustained Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes*. Geneva, WHO. (unpublished)
- WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA.
- Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, 29(4), pp. 72-78.
- Wight, D., and Fullerton, D. 2013. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), pp. 4-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.04.014

Приложение VI

Данные о ключевых респондентах, опрошенных в процессе обновления основных понятий, тематики и целей обучения для издания 2017 г.

Всего было проведено 16 интервью. Полученные результаты и рекомендации легли в основу процесса обновления Руководства, причем основное внимание уделялось содержанию КСО в разделе "Основные понятия, темы и цели обучения". Были определены ключевые заинтересованные стороны – учащиеся и преподаватели, а также дополнительные заинтересованные стороны – эксперты.

Были проведены интервью с восемью учащимися начальной и средней школы в возрасте от 10 до 18 лет из Буркина-Фасо, Кении, Ганы, США и Гватемалы. Также были проведены интервью с пятью преподавателями: четырьмя учителями начальной школы и одним учителем средней школы из Алжира, Буркина-Фасо, Ганы и Индии. Кроме того, в исследовании участвовали три специалиста с профессиональным опытом в сферах образования, разработки учебных программ, гендерного подхода и обучения жизненным навыкам.

С ключевыми респондентами связывались по электронной почте или по телефону напрямую либо через местные организации и контактных лиц. В отношении респондентов, согласившихся принять участие в исследовании, оформлялись протоколы информированного согласия. В отношении несовершеннолетних респондентов (учащихся до 18 лет) были разработаны и переведены на местный язык формы согласия для родителей. После получения информированного согласия респондентов и родителей были организованы дистанционные интервью. Для каждой категории респондентов были подготовлены списки вопросов для интервью на английском, французском и испанском языках. Все интервью проводились по Skype или по телефону, кроме двух, в которых респонденты ответили на вопросы в письменной форме, а затем отсканировали и прислали свои ответы по электронной почте. Длительность интервью по Skype и по телефону варьировалась от одного до полутора часов. Ответы были зафиксированы, результаты обобщены и включены в обзор, легший в основу обновления Руководства.

Ученики начальной и средней школы

Имя	Возраст	Страна
Субейга (Soubeiga)	10	Буркина-Фасо
Накро (Nacro)	10	Буркина-Фасо
Эммануэль (Emmanuel)	12	Кения
Васесилия (Vacaecelia)	12	Кения
Сандра (Sandra)	14	Гана
Калев (Caleb)	16	США
Мадлин (Madelyn)	18	США
Ана (Ana)	18	Гватемала

Учителя

Имя, фамилия	Школьный уровень	Страна
Анжела Бесса Сагоэ (Angela Bessah Sagoe)	Учитель начальной школы	Гана
Сэм Талато Сандине Накро (Sam Talato Sandine Nacro)	Учитель начальной школы	Буркина-Фасо
Сильви Кансоно (Sylvie Kansono)	Учитель начальной школы	Буркина-Фасо
Сакши Раджеширке (Sakshi Rajeshirke)	Учитель начальной школы	Индия
Мохамед Бельдженна (Mohamed Beldjenna)	Директор и учитель средней школы	Алжир

Другие заинтересованные стороны

Имя, фамилия	Должность	Страна
Джойс Кэрол Касамбара (Joyce Carol Kasambara)	Старший специалист по разработке учебных программ	Малави
Др. Камель Берекси (Dr. Kamel Bereksi)	Президент организации Santé Sidi El Houari SDH	Алжир
Др. Роб Убайдур (Dr. Rob Ubaidur)	Старший сотрудник и директор Совета по народонаселению, Бангладеш (в обязанности входит руководство проектом Бангладешской ассоциации по вопросам жизненных навыков, доходов и знаний для подростков)	Бангладеш

Приложение VII

Библиография ссылок и источников, использованных в процессе обновления основных понятий, тематики и целей обучения для издания 2017 г.⁶

Ссылки, включенные в обзор

Avni, A. and Chandra-Mouli, V. 2014. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reproductive Health*, 11: 75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216358/>

Bonilla, E. 2016. *National Experience of Developing and Delivering Sexuality Education, Mexico*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

Das M., et al. 2012. *Engaging Coaches and Athletes in Fostering Gender Equity: Findings from the Parivartan Program in Mumbai, India*. New Delhi, ICRW and Futures Without Violence. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Parivartan-Engaging-Coaches-and-Athletes-in-Fostering-Gender-Equity.pdf>

Dupas, P. 2011. Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), pp. 1-34. http://web.stanford.edu/~pdupas/HIV_teenagers.pdf

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Sexuality Education Standards: Core Content and Skills, K-12*. <http://www.futureofsexed.org/nationalstandards.html>

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education Standards*. <http://www.futureofsexed.org/documents/teacher-standards.pdf>

Haberland, N. 2010. *What happens when programs emphasize gender? A review of the evaluation research*. Presentation at Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, 30 November to 2 December, Bogota, Colombia.

Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives Sexual and Reproductive Health*, 41(1), pp. 31-42.

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A. and Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Paper for 20th International AIDS Conference, Melbourne, Australia, 20–25 July, 2014.

International Planned Parenthood Federation. 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education*. London, IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

Kirby, D., Laris, B., and Roller, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. New York, Family Health International (FHI). https://www.iywg.org/sites/iywg/files/youth_research_wp_2.pdf

Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia 2016. *Modulo 2, El Proyecto Pedagógico y sus hilos conductores*. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogota, Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf

Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf

Montgomery, P. and Knerr, W. 2016. *Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education: Vol. 2. Evidence and recommendations*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>

UNESCO. 2014a. *Good policy and practice in health education. Booklet 9: Puberty education and menstrual hygiene management*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf>

UNESCO. 2014b. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-Up*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781E.pdf>

UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>

⁶ Полный список исследований, использованных при разработке первоначального издания, см. в первом издании Руководства (UNESCO, 2009).

- UNESCO. 2016. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>
- UNESCO. 2016. *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2016. *Meeting Notes of the consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. Paris, October 2016. (Unpublished).
- UNESCO. 2016. *Survey Findings: Updating the International Technical Guidance on Sexuality Education. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. Paris, October 2016. (Unpublished).
- UNESCO-IBE and UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formatrices et des enseignants-es 2014*. Switzerland, UNESCO-IBE. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>
- UNESCO and UN Women. 2016. *Global Guidance on Addressing School-Related Gender-Based Violence*. Paris/UNESCO, UNESCO/UN Women. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>
- United Nations. 2016. *Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace*. New York, Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children. <http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End%20bullying/bullyingreport.pdf>
- WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, WHO. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf
- Региональные и национальные рамки/руководства и учебные программы**
- Beaumont and Maguire. 2013. *Policies for Sexuality Education in the European Union. Brussels: Policy Department C - Citizens' Rights and Constitutional Affairs European Parliament*. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf)
- The Caribbean Community Secretariat (CARICOM) and UNICEF. 2010. *The Health and Family Life Education Regional Curriculum Framework Ages 5 Years to 12 Years Version 2.1*. Bridgetown, UNICEF. <http://www.open.uwi.edu/hflecaribbean/curricula>
- Colectivo de Autores. 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Preescolar, Primaria y Especial*. Ministerio de Educación. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%201.pdf>
- Colectivo de Autores. 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Secundaria Básica, Preuniversitaria Técnico y Profesional y de Adultos*. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%202.pdf>
- Ministerio de Educación Presidencia de la Nación y Consejo Federal de Educación. 2010. *Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral*. http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf
- Ministerio de Educación, El Salvador. 2014. *Actualización Curricular de la Educación Integral de la Sexualidad en el Sistema Educativo de El Salvador, con Enfoques de Genero y Derechos Humanos (Educación parvularia, primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, y educación media)*. San Salvador, Ministerio de Educación. <https://www.mined.gob.sv/index.php/noticias/item/7212-educacion-integral-de-la-sexualidad>
- Ministerio de Educación, Perú. 2016. *Currículo Nacional de la Educación Básica*. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia. 2016. *El Proyecto Pedagógico y sus Hilos Conductores*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf
- Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf
- Ministerio de Educación, Republica de Panamá. 2016. *Guía de Educación de la Sexualidad para Docentes de Educación Primaria (1ª a 6º grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/Conozca-guias-sexualidad-Meduca_0_4525047519.html
- Ministerio de Educación, Republica de Panamá. 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos*. http://www.prensa.com/sociedad/EIS-PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf
- Ministerio de Educación, Republica de Panamá. 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Media y Personal Técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos (10mo a 12mo grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/guia-EIS-MEDIA-_meduca-panama_LPRFIL20160709_0003.pdf

- Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf
- Ministry of Education, Republic of Trinidad and Tobago. 2009. *Secondary School Curriculum. Forms 1–3 Health and Family Life Education*. http://www.ibe.unesco.org/curricula/trinidadtobago/tr_ls_lf_2009_eng.pdf
- Ministry of Education and Vocational Training of the United Republic of Tanzania. 2010. *National life skills education framework in Tanzania*. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/Tanzania_National_Life_Skills_Education_Framework_Final_Draft.pdf
- Pacific Islands Forum Secretariat. 2009. *Pacific Education Development Framework*. <http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/Pacific%20Education%20Development%20Framework%202009-2015.pdf>
- UNESCO-IBE and UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. Switzerland, UNESCO-IBE. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>
- WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, WHO. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf
- Обзоры, консультации и исследования**
- Agbemenu, K. and Schlenk, E. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (1), pp. 54–63. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x/abstract>
- Acharya, D.R., Van Teijlingen, E.R., and Simkhada, P. 2009. Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 7(28), pp. 445–453. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502093>
- Alcántara, E. (2012). Alcántara, E. 2012. *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género*. UNFPA. <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf>
- Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29, 4: pp. 633–648. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2015.1123148?noredAccess=true>
- Andrade, H., Brito de Mello, M., Sousa, M., Makuch, M., Bertoni, and N., Faúndes. 2009. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(5), pp. 1168–1176. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_andrade_2009_changes_in_sexual_behavior_in_brazil_public_schools.pdf
- Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V. and Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 15 (2), pp. 204–216. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2015.1123148>
- Cheney, K. et al. Oosterhoff, P., et al. 2017. Feeling 'Blue': Pornography and Sex Education in Eastern Africa. *IDS Bulletin*, Volume 48, Number 1.UK: Institute of Development Studies.
- Chhabra, R., Springer, C., Rapkin, B., and Merchant. 2008. Differences among male/female adolescents participating in a school-based teenage education program (step) focusing on HIV prevention in India. *Ethnicity and Disease*, 18 (Spring 2008), pp. 123–127. <http://www.ishib.org/ED/journal/18-2s2/ethn-18-02s2-123.pdf>
- Clarke, D. 2010. *Sexuality education in Asia: Are we delivering?* An assessment from a rights-based perspective. Bangkok, Plan. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bangkok_sexualityeducationasia.pdf
- DeMaria, L., Galárraga, O., Campero, L. and Walker, D. 2009. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: Un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Rev Panam Salud Publica*, 26(6), pp. 485–493.
- Government of Southern Australia. 2011. *Cyber Safety: Keeping Children Safe in a Connected World*. <http://old.dec.sa.gov.au/docs/documents/1/CyberSafetyKeepingChildre.pdf>
- Haberland, N. and Rogow, D. 2015. Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, pp. S15eS21. <http://www.jahonline.org/article/S1054-139X%2814%2900345-0/pdf>
- Huaynoca, S., Chandra-Mouli, V., Yaqub Jr, N., and Denno, D. 2014. Scaling up comprehensive sexuality education in Nigeria: from national policy to nationwide application. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning*, 14(2), pp. 191–209. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.856292>
- Ismail, S., Shajahan A., Sathyanarayana Rao, T.S., and Wylie, K. 2015. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(4), pp. 333–337. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711229/>

- Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia et al. 2014. *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC*. https://fys.uniandes.edu.co/site/index.php/component/docman/doc_download/7-informe-evaluacion-programa-de-educacion.../
- Munsi, K. and Guha, D. 2014. Status of Life Skill Education in Teacher Education Curriculum of SAARC Countries. A Comparative Evaluation. *Journal of Educaiton and Social Policy*, 1(1), pp. 93-99. http://jespnet.com/journals/Vol_1_No_1_June_2014/13.pdf
- Rocha, A.C., Leal, C., and Duarte, C. 2016. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 16(2), pp. 172-183. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839>
- Schutte, L. et al. 2014. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research*, 29 (4), pp. 583-597. <https://doi.org/10.1093/her/cyu021>
- UNAIDS. 2016. *HIV Prevention among adolescent girls and young women*. Geneva: UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>
- UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up/Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2014. *Developing an education sector response to early and unintended pregnancy*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>
- UNESCO. 2015. *Emerging evidence and lessons and practice in comprehensive sexuality education review*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>
- UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing School-related gender-based violence*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>
- UNESCO and Radboud University Nijmegen Medical Center. 2011. *Cost and Cost effectiveness analysis. School-based sexuality education programs in six countries*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO and UNFPA. 2012. *A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Johannesburg, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>
- UNESCO, UNFPA, PEPFAR, USAID, Health Communication Capacity Collaborative. 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa*. Johannesburg, UNESCO. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf
- UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience*. Bogotá, Columbia. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf>
- UNICEF. 2009. *Strengthening Health and Family Life Education in the Region. The Implementation, Monitoring, and Evaluation of HFLE in Four CARICOM Countries*. Bridgetown, UNICEF. https://www.unicef.org/easterncaribbean/Final_HFLE.pdf
- UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf
- UNICEF. 2013. *Menstrual Hygiene Management in Schools in Two Countries of Francophone West Africa: Burkina Faso and Niger Case Studies*. https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_English_Final.pdf
- UNICEF. 2013. *The Status of HIV Prevention, Sexuality and Reproductive Health: Fiji, Kiribati, Solomon Islands and Vanuatu*. Suva, UNICEF. https://www.unicef.org/pacificislands/SRH_education_review_report_-_final.pdf
- UNICEF and the Ministry of Education. 2011. *An Assessment of the Life-Skills Based Curriculum Project in Lao PDR*. Bangkok, UNICEF and Ministry of Education. https://www.unicef.org/eapro/Assessment_of_the_lifeskills.pdf
- UNICEF and Ministry of Education. 2016. *Review of Comprehensive Sexuality Education in Thailand*. Bangkok, UNICEF. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/comprehensivesexualityeducationthailand_en.pdf
- Wood, S. and Rogow, D. 2015. *Can Sexuality Education Advance Gender Equality and Strengthen Education Overall? Learning from Nigeria's Family Life and HIV Education Program*. New York, International Women's Health Coalition. https://iwhc.org/wp-content/uploads/2015/12/Nigeria_FLHE_FINAL-nospreads.pdf
- Wood, L. and Roller, L. 2014. Designing an effective sexuality education curriculum for schools: lessons gleaned from the Southern African literature. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 14 (5), pp. 525-542. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2014.918540>

Приложение VIII

Рекомендованные индикаторы для мониторинга образования по вопросам ВИЧ и сексуального образования на основе формирования жизненных навыков

Для оценки прогресса в организации школьного образования по вопросам ВИЧ и сексуального образования на основе формирования жизненных навыков ЮНЕСКО и Межучрежденческая целевая группа ЮНЭЙДС по образованию в области ВИЧ и здоровья (МУЦГ) рекомендуют странам использовать показатель «Процент школ, в которых осуществлялось образование по вопросам ВИЧ и сексуальное образование на основе формирования жизненных навыков в прошлом учебном году».

В рамках этого показателя приводится перечень «необходимых» и «желательных» компонентов учебной программы по вопросам ВИЧ и сексуальному образованию на основе формирования жизненных навыков, которая изучается в школе в качестве самостоятельного предмета, по которому предусмотрены экзамены, либо которая интегрирована в другие школьные предметы или изучается в рамках внеклассных мероприятий (UNESCO, 2013a). Эти необходимые и желательные компоненты представлены ниже.

Темы/Содержание

Общие жизненные навыки	
Необходимые темы	<ul style="list-style-type: none"> Принятие решений / уверенность в себе Общение / умение договариваться / умение отказывать Права человека и равные возможности
Желательные темы	<ul style="list-style-type: none"> Принятие, толерантность, эмпатия и недискриминация Другие общие жизненные навыки
Сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) / Сексуальное образование (СО)	
Необходимые темы	<ul style="list-style-type: none"> Взросление и развитие человека Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы Семейная жизнь, брак, долговременные обязательства и межличностные отношения Общество, культура и сексуальность: ценности, установки, социальные нормы и освещение сексуальности в СМИ Репродуктивная функция Гендерное равенство и гендерные роли Сексуальное насилие / противодействие нежелательным или принудительным сексуальным отношениям Презервативы Сексуальное поведение (сексуальные практики, удовольствие и чувства) Распространение и профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)
Желательные темы	<ul style="list-style-type: none"> Беременность и роды Виды контрацепции помимо презервативов Гендерное насилие и вредные практики / недопустимость насилия Сексуальное разнообразие Услуги СРЗ / обращение за услугами Другие темы, связанные с СРЗ / СО

Специальные вопросы, касающиеся ВИЧ и СПИДа**Необходимые темы**

Пути передачи ВИЧ
Профилактика ВИЧ: практика более безопасных сексуальных контактов, включая использование презервативов
Лечение ВИЧ

Желательные темы

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ
Услуги по консультированию и тестированию / обращение за услугами по консультированию, лечению, уходу и поддержке
Другие специальные вопросы, касающиеся ВИЧ и СПИДа

Источник: UNESCO. 2013a. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, UNESCO.



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры

Сектор
Образования

Новое издание

Международное техническое руководство по сексуальному образованию

Составлено на основе фактов и научных данных

«Международное техническое руководство по сексуальному образованию» было впервые опубликовано в 2009 году в качестве основанного на фактах и научных данных ресурса для школ, преподавателей и специалистов по образованию в области здоровья. Учитывая произошедшие с тех пор стремительные перемены в сфере сексуального образования, расширенная группа учреждений ООН, в том числе участники первого издания Руководства, инициировала процесс обновления содержания Руководства, чтобы более адекватно ответить на сегодняшние потребности молодежи и помочь в этом специалистам-практикам и системе образования в целом.

В новом издании «Международного технического руководства по сексуальному образованию» представлены характеристики эффективных программ комплексного сексуального образования (КСО), рекомендации относительно тематики и целей обучения, которые целесообразно включить в программы КСО, а также подходы к планированию, преподаванию и мониторингу программ КСО.

Новое издание Руководства рассматривает сексуальное образование с позиции уважения прав человека и гендерного равенства и помогает предоставлять необходимую информацию о сексуальности и отношениях в условиях упорядоченного учебного процесса в позитивном, жизнеутверждающем ключе и с учетом наилучших интересов молодежи. Оно основано на обзоре новейших научных данных и опыта реализации программ КСО по всему миру. В новой редакции Руководства отражен вклад сексуального образования в достижение сразу нескольких Целей устойчивого развития, в частности, Цели 3 (Здоровье и благополучие для всех), Цели 4 (Качественное образование для всех) и Цели 5 (Достижение гендерного равенства).

