



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры

Часть I Обоснование необходимости полового просвещения

Международное техническое руководство по половому просвещению

Фактологически обоснованный подход
для школ, учителей и специалистов
по санитарному просвещению



Часть I

Обоснование необходимости
полового просвещения

Международное техническое руководство по половому просвещению

**Фактологически обоснованный подход
для школ, учителей и специалистов
по санитарному просвещению**

Июнь 2010 г.

Названия, использованные в данной публикации, и представленные в ней материалы не являются выражением мнения ЮНЕСКО о законодательстве в какой-либо стране, территории, городе или районе или об их органах власти, равно как и о делимитации их рубежей и границ.

Опубликовано ЮНЕСКО

© UNESCO 2010

Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа
Отдел по координации приоритетов ООН в области образования
Сектор образования
ЮНЕСКО
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Веб-сайт: www.unesco.org/aids
Электронная почта: aids@unesco.org

Составлено и напечатано ЮНЕСКО
ED-2009/WS/36 REV3 (CLD 4894.9)

Предисловие

Подготовка детей и молодых людей к зрелости всегда была труднейшей задачей человечества, в центре которой лежат проблемы сексуальности людей и их сексуальных отношений. Сегодня мы живем в мире, охваченном эпидемией СПИДа, поэтому то, каким образом мы решаем эту проблему, является нашей важнейшей возможностью остановить распространение этой эпидемии. Во многих обществах бытующие установки и законы препятствуют открытому обсуждению вопросов сексуальности и сексуального поведения, например, вопросов контрацепции, аборт и сексуального многообразия. Чаще всего право мужчин на власть никем не оспаривается, в то время как девочки, женщины и сексуальные меньшинства такого права лишены.

Родители и семья играют важную роль в формировании наших взглядов на сексуальную и социальную идентичность. Родители должны иметь возможность обсуждать со своими детьми физические и поведенческие аспекты сексуальности человека, а дети должны получать информацию, приобретать знания и навыки, которые позволяли бы им принимать ответственные решения по вопросам, связанным с сексуальностью, сексуальными отношениями, ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

В настоящее время слишком мало молодых людей получают адекватную подготовку, что оставляет их уязвимыми к принуждению, злоупотреблениям, эксплуатации, нежелательной беременности и инфекциям, передаваемым половым путем, включая ВИЧ. Во Всемирном докладе ЮНЭЙДС об эпидемии СПИДа за 2008 г. отмечалось, что лишь 40% молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет имели достоверные знания о ВИЧ и путях его передачи. Получение таких знаний становится еще более актуальной задачей в связи с тем, что на долю молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет приходится 45% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования.

Нам предстоит выбирать: либо мы бросаем детей на произвол судьбы и вынуждаем их самих искать выходы из крайне неопределенной ситуации, характеризующейся наличием неполной или ложной информации и откровенной эксплуатацией со стороны средств информации, Интернета, сверстников и не разборчивых в средствах людей, или же мы решаем проблему обеспечения внятного, хорошо информированного и научно обоснованного полового просвещения, основанного на универсальных ценностях и уважении прав человека. Всестороннее половое просвещение может радикально изменить траекторию эпидемии. Молодые люди ясно требуют более широкого и более качественного полового просвещения, служб и ресурсов, которые позволили бы удовлетворить их потребности в профилактических мерах.

Если мы хотим оказывать влияние на детей и молодых людей до начала их сексуально активной жизни, всестороннее половое просвещение должно стать частью школьных учебных программ, осуществляемых хорошо подготовленными и пользующимися эффективной поддержкой преподавателями. Учителя остаются надежными источниками знаний и навыков во всех образовательных системах, а также ценным ресурсом

для осуществления сектором образования ответных мер на эпидемию ВИЧ. Кроме того, необходимо принимать особые меры по охвату детей, не посещающих школу, поскольку такие дети чаще других становятся жертвами ложной информации и эксплуатации.

Настоящее *Международное техническое руководство по половому просвещению* основано на тщательном обзоре фактической информации о программах полового просвещения и рассчитано на руководителей и профессиональных работников секторов образования и здравоохранения. Настоящий документ (*Часть I*) обосновывает необходимость полового просвещения и дает конкретные технические рекомендации, касающиеся характеристик эффективных программ. Сопутствующий документ (*Часть II*) рассматривает темы и цели обучения в области базового полового просвещения детей и молодых людей в возрасте от 5 до 18 лет и старше, а также содержит библиографию полезных ресурсов. *Международное техническое руководство* предназначено не только для стран с высоким уровнем распространения эпидемии СПИДа, но и для стран с ограниченным или очаговым уровнями.

Настоящее *Международное техническое руководство по половому просвещению* разработано ЮНЕСКО совместно с ко-спонсорами ЮНЭЙДС, в частности ЮНФПА, ВОЗ и ЮНИСЕФ, Секретариатом ЮНЭЙДС, а также с несколькими независимыми экспертами и сотрудниками, работающими в разных странах мира в структурах по распространению полового просвещения. Все эти усилия свидетельствуют об успехе сотрудничества между различными учреждениями, а также о том приоритетном значении, которое уделяется ООН нашей работе с детьми и молодыми людьми. Эта приверженность подтверждается Планом деятельности ЮНЭЙДС на 2009-2011 гг., который определяет наделение молодых людей возможностями предохраняться от ВИЧ главной приоритетной областью деятельности путем, среди прочего, обеспечения основанного на правах человека полового просвещения и просвещения в области охраны репродуктивного здоровья.

При осуществлении ответных мер по СПИДу разработчики политики несут особую ответственность за управление, принятие эффективных мер и подготовленность к разумному решению поставленных задач в ситуации, когда мир столкнулся с новыми вызовами. Это больше всего относится к необходимости изучать наши точки зрения о сексуальных отношениях и вопросах, которые необходимо обсуждать с детьми и молодыми людьми в условиях широкого распространения эпидемии СПИДа. Я призываю вас прислушиваться к молодым людям, семьям, учителям и другим практикам и работать с обществом, чтобы преодолеть его обеспокоенность, и использовать настоящее *Международное техническое руководство* для того, чтобы половое просвещение стало неотъемлемой частью национальных ответных мер на пандемию ВИЧ.

Мишель Сидибэ
Исполнительный директор, ЮНЭЙДС

Выражение признательности

Настоящее *Международное техническое руководство по половому просвещению* выпущено Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Подготовка документа, осуществлявшаяся под общим руководством Марка Ричманда (Mark Richmond), Глобального координатора ЮНЕСКО по ВИЧ и СПИДу, была организована Крисом Каслом (Chris Castle), Экуа Янка (Ekuu Yankah) и Дхианарадж Чети (Dhianaraj Chetty) в Секции по проблемам ВИЧ и СПИДа Отдела по координации приоритетов ООН в области образования ЮНЕСКО.

Дуглас Керби (Douglas Kirby), старший научный сотрудник ETR Associates, и Нанетт Экер (Nanette Ecker), бывший директор Международного отдела образования и подготовки Совета США по информации и образованию в области половой жизни (СИЕКЮС), принимали авторское участие в подготовке этого документа. Питер Гордон (Peter Gordon), независимый консультант, редактировал различные черновые документы.

ЮНЕСКО хотела бы поблагодарить Фонд Уильяма и Флоры Хьюлетт за организацию глобальных технических консультаций, которые способствовали разработке данного руководства. Организаторы хотели бы также выразить благодарность всем тем, кто участвовал в консультациях, проходивших 18-19 февраля 2009 г. в г. Менло-Парк, США (в алфавитном порядке):

Пратик Авасти (Prateek Awasthi), ЮНФПА; Арвин Бхана (Arvin Bhana), Научный совет по гуманитарным наукам (Южная Африка); Крис Касл (Chris Castle), ЮНЕСКО; Дхианарадж Четти (Dhianaraj Chetty), бывший сотрудник «ЭкшнЭйд»; Эстер Корона (Esther Corona), Мексиканская ассоциация полового просвещения и Всемирная ассоциация сексуального здоровья; Мери Гуинн Делани (Mary Guinn Delaney), ЮНЕСКО; Нанетт Экер (Nanette Ecker), СИЕКЮС; Найк Эсиет (Nike Esiet), Action Health, Inc. (АНИ); Питер Гордон (Peter Gordon), независимый консультант; Кристофер Грэхем (Christopher Graham), министр образования Ямайки; Николь Хаберланд (Nicole Haberland), Совет по народонаселению, США; Сэм Калибала (Sam Kalibala), Совет по народонаселению, Кения; Дуглас Керби (Douglas Kirby), ETR Associates; Вен Ли Лю (Wenli Liu), Пекинский педагогический университет; Элиот Марсель (Elliot Marseille), Интернационал «Стратегии медицины»; Хелен Омонди Мондох (Helen Omondi Mondoh), Эгертонский университет; Прабха Нагараджа (Prabha Nagaraja), программа «Обсуждение вопросов полового и репродуктивного здоровья» (TARSHI); Ханс Олссон (Hans Olsson), Шведская ассоциация полового просвещения; Грейс Осакуе (Grace Osakue), Инициатива «Возможности девочек» (GPI), Нигерия; Йо Райндерс (Jo Reinders), Всемирный фонд народонаселения (ВФН); Сара Саймс (Sara Seims), Фонд Уильяма и Флоры Хьюлетт и Экуа Янка (Ekuu Yankah), ЮНЕСКО.

Мы также с благодарностью получили письменные материалы и рекомендации от следующих лиц (в алфавитном порядке):

Питер Эгглтон (Peter Aggleton), Институт образования Лондонского университета; Вики Эннинг (Vicky Anning), независимый консультант; Эндрю Болл (Andrew Ball), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ); Пратик Авасти (Prateek Awasthi), ЮНФПА; Таня Бейкер (Tanya Baker), Коалиция молодежи за сексуальные и репродуктивные права; Майкл Бартош (Michael Bartos), ЮНЭЙДС; Таня Боулер (Tania Boler), Интернационал Мери Стоупс и бывший сотрудник ЮНЕСКО; Джеффри Бьюкенен (Jeffrey Buchanan), бывший сотрудник ЮНЕСКО; Крис Касл (Chris Castle), ЮНЕСКО; Кэти Чау (Katie Chau), Коалиция молодежи за сексуальные и репродуктивные права; Джудит Корнел (Judith Cornell), ЮНЕСКО; Антон де Грауве (Anton De Grauwe), Международный институт планирования образования ЮНЕСКО (МИПО); Ян де Линд Ван Вийнгаарден (Jan De Lind Van Wijngaarden), ЮНЕСКО; Марта Энцинас-Мартин (Marta Encinas-Martin), ЮНЕСКО; Джейн Фергюсон (Jane Ferguson), ВОЗ; Клаудиа Гарсия-Морено (Claudia Garcia-Moreno), ВОЗ; Дакмара Георгеску (Dakmara Georgescu), Международное бюро просвещения ЮНЕСКО (МБП); Синтия Гутман (Cynthia Guttman), ЮНЕСКО; Анна Мария Хоффман (Anna Maria Hoffmann), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ); Роджер Ингхем (Roger Ingham), Саутгемптонский университет; Сара Кармин (Sarah Karmin), ЮНИСЕФ; Эсцтер Кисмоди (Eszter Kismodi), ВОЗ; Элс Клинкерт (Els Klinkert), ЮНЭЙДС; Джимми Колкер (Jimmy Kolker), ЮНИСЕФ; Стив Краус (Steve Kraus), ЮНФПА; Малика Ладжали (Malika Ladjali), Алжирский университет; Чангу Маннатхоко (Changu Mannathoko), ЮНИСЕФ; Рафаэль Мазин (Rafael Mazin), Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ); Мария Эугения Миранда (Maria Eugenia Miranda), Коалиция молодежи за сексуальные и репродуктивные права; Джин О'Салливан (Jean O'Sullivan), ЮНЕСКО; Мери Отиено (Mary Otieno), ЮНФПА; Дженни Ренджу (Jenny Renju), Ливерпульская школа тропической медицины и Национальный институт медицинских исследований; Марк Ричмонд (Mark Richmond), ЮНЕСКО; Пьер Роббер (Pierre Robert), ЮНИСЕФ; Джастин Сасс (Justine Sass), ЮНЕСКО; Икбаль Х. Шах (Iqbal H. Shah), ВОЗ; Шиама Тапа (Shyam Thapa), ВОЗ; Барбара Турнье (Barbara Tournier), МИПО ЮНЕСКО; Фриедл ван ден Боше (Friedl Van den Bossche), бывший сотрудник ЮНЕСКО; Диан Уиддус (Diane Widdus), ЮНИСЕФ; Арне Уиллемс (Arne Willems), ЮНЕСКО; Экуа Янка (Ekuu Yankah), ЮНЕСКО и Барбара де Зальдуондо (Barbara de Zalduondo), ЮНЭЙДС.

ЮНЕСКО хотела бы также выразить благодарность Машимба Бириваша (Masimba Biriwasha), ЮНЕСКО; Сандрин Бонне (Sandrine Bonnet), МБП ЮНЕСКО; Клер Казнев (Claire Cazeneuve), МБП ЮНЕСКО; Клер Гресле-Фавье (Claire Greslé-Favier), ВОЗ; Магали Морейра (Magali Moreira), МБП ЮНЕСКО и Линн Сержан (Lynne Sergeant), МИПО ЮНЕСКО за их участие в составлении библиографии ресурсов. Наконец, ЮНЕСКО выражает благодарность Вики Эннинг (Vicky Anning), обеспечившей редакторскую поддержку, Орелии Мазоейр (Aurélia Mazoyer) и Мириаме Буарур (Myriam Bouarour), обеспечившим графическое оформление и Шехеразаде Феддал (Schéhérazade Feddal), обеспечившей логистическую поддержку выпуску этого документа.

Сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ЗППП	Заболевание, передаваемое половым путем
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
КПР	Конвенция о правах ребенка
МБП	Международное бюро просвещения (ЮНЕСКО)
МИПО	Международный институт планирования образования (ЮНЕСКО)
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
МУЦГ	Межагентская рабочая группа
ИППФ	Международная федерация планирования семьи
НПО	Неправительственная организация
ОДВ	Образование для всех
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПИ	Образование, подготовка и исследования
ОСПО	Образование в области сексуальности и половых отношений
ПКП	Постконтактная профилактика
ПЛД	Платформа действий
ПРД	Программа действий
СИЕКЮС	Совет США по информации и образованию в области половой жизни
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
СРЗПка	Сексуальное и репродуктивное здоровье подростка
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
CEDAW	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
FNI	Международная организация «Семейное здоровье»
FWCW	Четвертая Всемирная конференция по положению женщин

Содержание

Предисловие	iii
Выражение признательности	v
Сокращения	vi
Обоснование необходимости полового просвещения	1
1. Введение	2
2. История вопроса	5
3. Усиление поддержки осуществлению полового просвещения и его планирование	8
4. Фактологическая база полового просвещения	13
5. Характеристики эффективных программ	18
6. Эффективная практика образовательных учреждений	24
Справочные материалы и документы	26
Приложения	29
I. Международные конвенции и соглашения, касающиеся полового просвещения	30
II. Критерии отбора исследований по оценке и методы обзора	34
III. Список участников опроса и информация о ключевых специалистах	36
IV. Список участников Глобальной технической консультативной встречи ЮНЕСКО по половому просвещению	38
V. Ссылки на исследования, ставшие частью фактологического обзора	40



Обоснование необходимости полового просвещения

1. Введение

1.1 Что такое половое просвещение и почему оно имеет большое значение?

Настоящий документ исходит из следующих положений:

- **Сексуальные отношения – это важная сторона человеческой жизни, имеющая физические, психологические, духовные, социальные, экономические, политические и культурные аспекты**
- **Сексуальные отношения нельзя рассматривать без учета гендерной проблематики**
- **Разнообразие – это важная черта сексуальной жизни**
- **Правила, регулирующие сексуальное поведение, сильно отличаются в разных культурах и внутри отдельных культур. Некоторые формы поведения считаются приемлемыми и желательными, а другие – нет. Это не означает, что такие формы поведения не практикуются или что их следует исключить из обсуждения в контексте полового просвещения.**

Адекватную подготовку к сексуальной жизни получают немногие молодые люди. Это делает их потенциально уязвимыми к принуждению, злоупотреблениям и эксплуатации, нежелательной беременности и инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), включая ВИЧ. Многие молодые люди подходят к зрелости, имея противоречивые и расплывчатые представления о половой жизни и гендерных вопросах. Это часто усугубляется стеснительностью, замалчиванием проблем и неодобрительным отношением взрослых (включая родителей и учителей) к открытому обсуждению вопросов половой жизни как раз в то время, когда это нужно больше всего. В мире существует множество обществ, в которых молодые люди достигают половой зрелости и начинают вести активную сексуальную жизнь в раннем возрасте. Они также вступают в брак в более позднем возрасте и тем самым удлиняют период времени от половой зрелости до брака.

Страны мира все настойчивее подчеркивают важность передачи молодым людям знаний и навыков, которые позволили бы им принимать ответственные решения, особенно в условиях, когда у них появился более широкий доступ к сексуально откровенным материалам благодаря Интернету и другим средствам информации. Возникла срочная необходимость заполнить пробел в знаниях о ВИЧ у молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, 60% из которых не знают, как правильно пре-

дотратить передачу ВИЧ (UNAIDS, 2008). Растущее число стран осуществляют или расширяют программы полового просвещения¹, включая Китай, Кению, Ливан, Нигерию и Вьетнам. Эта тенденция была подтверждена представителями министерств образования и здравоохранения стран Латинской Америки и Карибского бассейна на встрече в верхах, состоявшейся в августе 2008 г. Предпринимаемые усилия подтверждают, что все молодые люди нуждаются в половом просвещении и что некоторые из них живут с ВИЧ или больше других подвержены риску инфицирования, особенно девочки-подростки, отданные замуж еще в детском возрасте, те молодые люди, которые уже ведут активную сексуальную жизнь, а также инвалиды.

Эффективное половое просвещение может дать молодым людям соответствующую их возрасту, культурно-ориентированную и научно-достоверную информацию. Такое просвещение включает предоставление молодым людям возможностей осознать свои взгляды и ценностные ориентиры, а также использовать на практике умение принимать решения и другие жизненные навыки, которые потребуются им для того, чтобы научиться делать информированный выбор в процессе своей сексуальной жизни.

Эффективное половое просвещение является важной частью мер по профилактике ВИЧ и имеет также большое значение для достижения целей универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и сохранением репродуктивного здоровья (UNAIDS, 2006). Хотя было бы нереально ожидать, что программа полового просвещения может сама снизить риски ВИЧ-инфекции и других ИППП, нежелательной беременности, принуждения к занятию сексом или злоупотреблений, связанных с половой жизнью и эксплуатацией, должным образом разработанные и осуществляемые программы могут снизить некоторые из этих рисков и уязвимость к ним.

Эффективное половое просвещение важно потому, что оно оказывает воздействие на культурные ценности и религиозные взгляды всех людей, особенно молодежи, влияя на их понимание этой проблемы и на поддержание взаимоотношений со своими родителями, учителями, другими взрослыми и общинами.

Исследования показывают (см. раздел 4), что программы эффективного полового просвещения могут:

- сократить неверную информированность;
- увеличить объем достоверных знаний;
- прояснить и укрепить позитивные ценности и взгляды;
- развить навыки, позволяющие принимать информированные решения и действовать, исходя из них;
- получить более широкое представление о групповых интересах сверстников и о социальных нормах; и
- повысить уровень общения с родителями или другими пользующимися доверием взрослыми.

¹ Понятие «половое просвещение» определяется как соответствующий возрасту и культуре подход к связанному с половой жизнью и сексуальными отношениями преподаванию, обеспечивающему передачу научной, реальной и объективной информации. Половое просвещение дает возможность осмыслить собственные ценностные ориентиры и взгляды и приобрести навыки принятия решений, ведения диалога и снижения рисков, связанных со многими аспектами сексуальной жизни. Фактологический обзор, содержащийся в разделе 4 настоящего документа, называет это определение критерием, позволяющим включать то или иное исследование в список охватываемых этим обзором работ.

Исследования показывают, что программы эффективного полового просвещения, имеющие некоторые общие главные характеристики, могут помочь:

- воздержаться от вступления в половые отношения или повременить с ними;
- сократить частоту половых контактов без средств предохранения;
- сократить число сексуальных партнеров; и
- во время полового контакта чаще использовать средства, предохраняющие от нежелательной беременности и ИППП.

Обучение в школе дает хорошую возможность охватить программой полового просвещения большое число молодых людей еще до начала их активной сексуальной жизни, используя при этом надлежащий механизм – официальную программу школьного образования.

1.2 Каковы цели полового просвещения?

Главная цель полового просвещения заключается в том, чтобы дети и молодые люди² получили знания, приобрели навыки и осознали ценности, которые позволят им делать ответственный выбор относительно своей сексуальной жизни и социальных отношений в мире, охваченном эпидемией ВИЧ.

Программы полового просвещения обычно преследуют несколько следующих взаимодополняющих целей:

- повысить уровень знаний и понимания;
- объяснить и разъяснить чувства, ценности и взгляды;
- развить или укрепить навыки; и
- содействовать формам поведения, снижающим риски, и поддерживать их.

В ситуации, когда незнание и ложная информация могут угрожать жизни, половое просвещение становится частью ответственности органов управления и учреждений образования и здравоохранения. На первичном уровне учителя в классе отвечают за совместную деятельность с родителями и местным сообществом, направленную на обеспечение защиты и благополучия детей и молодых людей. На другом уровне *Международное техническое руководство* призывает органы управления образованием и здравоохранением осуществлять общее и социальное руководство с целью оказания поддержки родителям путем предоставления детям и молодым людям доступа к знаниям и навыкам, которые понадобятся им в их личной, социальной и сексуальной жизни.

Когда речь заходит о половом просвещении, разработчики программ, исследователи и практические работники иногда

придерживаются разных взглядов о придаваемой ими относительной важности каждой цели и относительной важности общей цели и общей проблемы, требующей особого внимания. Для работников сферы образования половое просвещение является, как правило, частью более широкой сферы деятельности, в ходе осуществления которой расширение знаний (например, знаний о мерах предотвращения нежелательной беременности и о ВИЧ) ценится и как важный результат сам по себе, и как первый шаг на пути к популяризации более безопасных форм поведения. Работники здравоохранения, как правило, на первое место ставят необходимость снижения уровня распространенности связанных с риском форм сексуального поведения.

1.3 Каковы цель и предполагаемая аудитория Международного технического руководства?

Настоящее *Международное техническое руководство* разработано для оказания помощи органам управления в области образования и здравоохранения и другим соответствующим органам в разработке и осуществлении ориентированных на школу программ полового просвещения и соответствующих материалов.

Это руководство предназначено, прежде всего, для министров образования и работников системы образования, включая разработчиков школьных программ, директоров школ и учителей. Вместе с тем этот документ может оказаться полезным для всех людей, участвующих в разработке, осуществлении и оценке программ полового просвещения как в стенах школы, так и за ее пределами. Основное внимание уделяется необходимости разрабатывать программы, которые учитывали бы местные условия и были составлены таким образом, чтобы они непременно оценивали такие факторы, как мнения, ценности, взгляды и навыки, которые могли влиять на сексуальное поведение, и реагировали на них.

Осуществление полового просвещения является обязанностью всей школы, которая выполняет ее не только путем преподавания, но и путем введения школьных правил, осуществления практических занятий в школе, разработки учебных программ и подготовки методических пособий и учебных материалов. В более широком плане половое просвещение является важной частью эффективной учебной программы и широких ответных мер по СПИДу на национальном уровне.

Международное техническое руководство предназначено для того, чтобы:

- содействовать осознанию необходимости программ по половому просвещению путем повышения уровня информированности о скрытых проблемах полового и репродуктивного здоровья и о проблемах, волнующих детей и молодых людей;

2 ВОЗ/ЮНФПА/ЮНИСЕФ (1999 г.) определяют понятие юношества как период жизни между 10 и 19 годами, а понятие молодых людей как период жизни между 10 и 24 годами. Конвенция Организации Объединенных Наций по правам ребенка (UN, 1989) считает детьми всех людей, моложе 18 лет.

- дать четкое понимание того, из чего состоит половое просвещение, каковы его цели и возможные результаты;
- служить ориентиром для органов управления образованием в их усилиях по укреплению поддержки местными сообществами и школами программ по половому просвещению;
- укреплять подготовленность учителей и институциональный потенциал с целью обеспечения качественного полового просвещения; и
- давать рекомендации относительно способов разработки материалов и программ по половому просвещению, учитывающих потребности, культурные особенности и возраст целевой аудитории.

В Части I настоящего руководства анализируется, какие именно проблемы требуют внимания при разработке стратегии по введению или укреплению программ по половому просвещению и почему. Примеры того, каким образом эти проблемы используются в процессе преподавания и обучения, приводятся в содержащемся в сопутствующей Части II (Темы и цели обучения) списке ресурсов, учебных программ и материалов³, созданных и разработанных различными организациями (<http://www.unesco.org/aids>).

1.4 Какова структура Международного технического руководства?

Международное техническое руководство по половому просвещению состоит из двух частей. Часть I (настоящий документ) обосновывает необходимость полового просвещения. Часть II (сопутствующая часть) представляет основные понятия и темы, а также цели обучения и ключевые идеи для четырех конкретных возрастных групп. Эти материалы являются набором глобальных рекомендаций, которые могут и должны учитывать местные условия, чтобы обеспечить актуальность, предложить методы мониторинга содержания преподаваемых предметов и оценить успехи в достижении целей преподавания и обучения.

В целом *Международное техническое руководство* является платформой действий для тех, кто разрабатывает политику, составляет и продвигает новые программы или делает обзоры существующих программ и занимается их усовершенствованием.

1.5 Как разрабатывалось Международное техническое руководство?

Обоснованность (Часть I) определялась на основе результатов специального обзора литературы, посвященной изучению воздействия полового просвещения на сексуальное поведение человека. В ходе этого обзора были изучены результаты 87 исследований в разных странах мира. 29 исследований были проведены в развивающихся странах, 47 – в Соединенных Штатах Америки и 11 – в других развитых странах. Общие характеристики осуществляемых и оцениваемых программ по половому просвещению определялись и уточнялись в ходе независимого обзора, исходя из их эффективности в расширении знаний, утверждении ценностных ориентиров и отношений, развитии навыков и, в некоторых случаях, воздействии на поведение.

Разработка Руководства продолжилась в ходе глобальной технической консультативной встречи в феврале 2009 г. с участием экспертов из 13 стран (см. список в Приложении IV). В подготовке этого документа также участвовали специалисты из ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ.

Руководство разрабатывалось так, чтобы обеспечить его высокое качество, приемлемость и сопричастность на международном уровне. В то же время следует отметить, что оно носит рекомендательный и необязательный характер и не имеет силы международного нормативного документа.

Международное техническое руководство должно применяться в полном соответствии с национальным законодательством и государственной политикой и учитывать местные и общинные ценности и нормы. Этим следует руководствоваться даже в условиях обучения в обычной школе. Учителя и школьная администрация должны проявлять особую осторожность в деятельности, связанной с такими предметами школьной программы, которые считаются родителями и местным сообществом весьма тонкими и деликатными. Надеемся, что данное руководство внесет конструктивный вклад в эту деятельность.

³ Ресурсные материалы, содержащиеся в Приложении V Части II, определены участниками глобальной технической консультативной встречи в феврале 2009 г. и не являются официальным признанием их учреждениями ООН, подготовившими настоящее Международное техническое руководство.

2. История вопроса

2.1 Половое и репродуктивное здоровье молодых людей

Основной причиной заболевания молодых людей является слабое половое и репродуктивное здоровье. Обеспечение хорошего полового и репродуктивного здоровья молодых людей имеет большое социальное и экономическое значение, поскольку ВИЧ-инфекция, другие ИППП, нежелательная беременность и опасные для здоровья аборт становятся тяжким бременем для семьи и общества, а также для ограниченных государственных ресурсов, хотя такое бремя можно облегчить или вовсе не допустить. Таким образом, содействие укреплению полового и репродуктивного здоровья молодых людей, включая обеспечение полового просвещения в школе, является одной из ключевых стратегий, направленных на достижение Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ), особенно ЦРТ 3 (обеспечение большего гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин), ЦРТ 5 (сокращение уровня материнской смертности и достижение всеобщего доступа к репродуктивному здоровью) и ЦРТ 6 (борьба против ВИЧ/СПИДа).

Сексуальное развитие человека – это процесс, который состоит из различных физических, психологических, эмоциональных, социальных и культурных факторов⁴. Этот процесс также неразрывно связан с развитием человеческой личности и протекает в конкретных социально-экономических и культурных условиях. Передача культурных ценностей одним поколением другому является существенной частью процесса социализации – такая передача охватывает ценности, касающиеся гендерных вопросов и сексуальной жизни. Во многих обществах молодые люди пользуются информацией и сведениями о ценностях, получаемыми из нескольких источников (например, от родителей и учителей, из средств информации и от сверстников). Часто они получают из этих источников противоречивую или даже взаимоисключающую информацию о гендерных вопросах, равенстве полов и сексуальной жизни. Кроме того, родители часто не хотят обсуждать вопросы половой жизни со своими детьми из-за сложившихся культурных устоев, собственной некомпетентности или чувства неловкости.

Всемирная организация здравоохранения считает (WHO, 2002), что во многих культурах половое созревание – это время как социальных, так и физических изменений как в жизни мальчиков, так и в жизни девочек. Для мальчиков половое созревание может стать воротами, открывающими путь к



большой свободе, большей мобильности и большим социальным возможностям. То же самое можно отнести и к девочкам, хотя в некоторых случаях половое созревание может означать для них конец занятиям в школе и их мобильности и начало взрослой жизни, когда замужество и вынашивание ребенка становятся весьма недалекой перспективой.

Сексуальная привлекательность – это важная часть жизни многих людей. Она может стать источником удовольствий и наслаждений, а также способом выражения привязанности и любви или началом семейной жизни. Вместе с тем она может привести к негативным последствиям для здоровья и социальной жизни. Независимо от того, становятся молодые люди сексуально активными или нет, половое просвещение направлено, главным образом, на приобретение и/или укрепление таких ценностей, как взаимность, равенство, ответственность и уважение, которые являются предварительными условиями для здоровых и безопасных сексуальных и социальных отношений. К сожалению, не все сексуальные отношения происходят по взаимному согласию и могут навязываться силой, вплоть до изнасилования.

За последние четыре десятилетия произошли радикальные изменения в нашем понимании половой жизни и сексуального поведения человека (WHO, 2002). Глобальная эпидемия ВИЧ сыграла свою роль в появлении таких изменений, поскольку стало понятно, что, для того чтобы решить проблему ВИЧ (который передается в основном половым путем), нам необходимо лучше понять проблемы гендера и сексуальных отношений. В соответствии с данными Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирной организации здравоохранения (неопубликованные данные ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2008 г.), более 5,5 млн. молодых людей в мире живут с ВИЧ, 2/3 из которых проживают в странах Африки к югу от Сахары. Около 45% всех новых случаев инфицирования приходится на долю возрастной группы от 15 до 24 лет (UNAIDS, 2008). Во всем мире на долю женщин приходится 50% от общего числа людей, живущих с ВИЧ, а в странах Африки к югу от Сахары эта доля доходит примерно до 60% (UNAIDS, 2008; Stirling *et al.*, 2008).

⁴ Это определение сексуального развития человека взято из: *Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*, WHO, 2002.

По некоторым данным во многих странах ВИЧ-инфицированные молодые люди живут дольше благодаря более широкому доступу к антиретровирусной терапии (АРТ) и связанной с ней медицинской и психосоциальной поддержке. Молодые люди, живущие с ВИЧ, включая инфицированных перинатально, имеют особые потребности в отношении своего полового и репродуктивного здоровья (WHO and UNICEF, 2008). Эти потребности включают возможность обсуждать вопросы о том, как вести нормальную позитивную жизнь с ВИЧ, как продолжать сексуальную жизнь и половые отношения, а также вопросы раскрытия ВИЧ-статуса, стигматизации и дискриминации. Однако часто эти потребности не удовлетворяются. Например, наблюдения в одной из стран Восточной Африки (Birungi, Mugisha, and Nyombi, 2007) показывают, что учреждения, предоставляющие услуги по охране полового и репродуктивного здоровья, часто подвергают дискриминации молодых людей, живущих с ВИЧ, и активно призывают их не вступать в половые связи. 60% людей, живущих с ВИЧ, признались в том, что они не раскрывали свой статус сексуальным партнерам, а 39% этих людей вступали в сексуальные отношения с партнером, не имевшим ВИЧ-инфекции. Многие просто не знали, как рассказать своим партнерам о своем ВИЧ-статусе.

Во многих странах знания о путях передачи ВИЧ остаются на низком уровне, при этом женщины, как правило, менее информированы, чем мужчины. Согласно ЮНЭЙДС, многие молодые люди все еще не имеют точной и полной информации о том, как можно избежать ВИЧ-инфицирования (UNAIDS, 2008). По данным ЮНЭЙДС более 70% молодых людей знают, что презервативы могут защитить их от ВИЧ, в то время как лишь 55% молодых женщин считают презервативы эффективным средством предохранения. Данные исследований, проведенных в 64 странах, показывают, что лишь 40% мужчин и 38% женщин в возрасте от 15 до 24 лет имеют достоверные и полные знания о ВИЧ и о методах его профилактики (UNAIDS, 2008). Эта цифра далека от глобальной цели «обеспечения широких знаний о ВИЧ у 95% молодых людей к 2010 г.» (UN, 2001). По сведениям ЮНЭЙДС, по меньшей мере половина школьников во всем мире не получают никакой информации о ВИЧ на школьных занятиях (UNAIDS and WHO, 2007). Кроме того, пять из каждых 15 стран, представивших доклады ЮНЭЙДС в 2006 г., сообщили, что охват учеников программой профилактики ВИЧ в школах составил менее 15%.

В мировом масштабе уровень ИППП по-прежнему остается высоким среди молодежи. Согласно Международной федерации регулируемого деторождения, среди молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет ежегодно фиксируется, по меньшей мере, 111 млн. новых случаев излечимых ИППП (IPPF, 2006). По данным ВОЗ, до 2,5 млн девушек в возрасте от 15 до 19 лет в развивающихся странах делают аборт, большинство из которых опасны для жизни (WHO, 2007). Во всем мире 11% родов приходится на девочек-подростков, среди которых уровень материнской смертности выше, чем среди более зрелых женщин (WHO, 2008).

2.2 Роль школ

Сектор образования должен активно участвовать в подготовке детей и молодых людей к ролям и ответственности взрослых (Delors *et al.*, 1996). Переход в зрелый возраст требует информированности и приобретения соответствующих знаний и навыков, позволяющих им делать ответственный выбор в процессе сексуальной и социальной жизни. Кроме того, во многих странах молодые люди начинают вступать в половые отношения еще в школе, что еще более повышает важность окружения, дающего возможность получить образование в области полового и репродуктивного здоровья.

В большинстве стран дети в возрасте от 5 до 13 лет проводят относительно много времени в школе. Поэтому школы дают практическую возможность охватить большое количество молодых людей, имеющих разное социальное происхождение, реплицированными и устойчивыми программами (Gordon, 2008). Школьные системы опираются на сложившуюся инфраструктуру, включая учителей, которые могут стать квалифицированным и надежным источником информации, а также использовать мероприятия в рамках программы формального образования. Школьная администрация имеет возможность регулировать многие аспекты среды обучения, делая ее безопасной и благоприятной, а школы могут действовать как центры социальной поддержки и заслуживающие доверия институты, которые служили бы связующим звеном между детьми, родителями, семьями и местным сообществом и другими службами (например, медицинскими). Но школы могут работать эффективно лишь в том случае, если они будут обеспечивать защиту и благополучие своих учащихся и персонала, осуществлять соответствующие учебные и педагогические мероприятия и обеспечивать связь с психосоциальными, социальными и медицинскими службами. Данные ЮНЕСКО, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирного банка (WHO and UNICEF, 2003) указывают на ряд основных эффективных с точки зрения затрат законодательных, структурных, поведенческих и биомедицинских мер, которые могут превратить школы в здоровую среду обучения детей.

Половое просвещение, учитывающее возраст, имеет большое значение для всех детей и молодых людей – как в стенах школы, так и за ее пределами. Хотя *Международное техническое руководство* предназначено, в основном, для школьного обучения, многие содержащиеся в нем материалы могут также относиться к детям, не посещающим школу.

2.3 Потребность молодых людей в половом просвещении

Международное техническое руководство исходит из того, что дети и молодые люди испытывают особую потребность в информации и навыках, обеспечиваемых половым просвещением, которое может оказать серьезное влияние на то, как сложится их жизнь⁵. Угроза их жизни и благополучию существует в разных условиях и в разных формах, таких как сексуальные злоупотребления, риски для здоровья, связанные с ранней и нежелательной беременностью, незащищенность от ИППП, включая ВИЧ, а также стигматизация и дискриминация, связанные с сексуальной ориентацией. Учитывая сложность стоящей перед любым учителем или родителем задачи управления процессами обучения и взросления, а также оказания соответствующей поддержки, важно правильно сбалансировать потребность в получении знаний и теми знаниями, которые соответствуют возрасту и актуальны для него.

Вставка 1. Сексуальная активность чревата последствиями: примеры из Уганды

Важно признать, что вступление в половые отношения приводит к последствиям, более серьезным, чем нежелательная беременность или возможное заражение ИППП, включая ВИЧ, как это видно на следующих примерах из Уганды:

«Угандийские мальчики и девочки, вступающие в половые отношения в раннем возрасте, в два раза больше чем подростки, которые еще не вступали в такие отношения, рискуют не завершить среднее образование». По многим причинам «в настоящее время лишь 10% мальчиков и 8% девочек заканчивают среднюю школу в Уганде» (Demographic and Health Survey Uganda, 2006).

В Уганде тысячи мальчиков сидят в тюрьме за вступление по обоюдному согласию в половые отношения с девочками моложе 18 лет. Родителям многих других юношей приходится продавать землю и скот, чтобы уберечь своих сыновей от тюрьмы.

Беременность 17-летней угандийской девочки может означать, что ей придется навсегда оставить школу или выйти замуж за человека, имеющего еще несколько жен (17% угандийских мужчин состоят в полигамных браках). Около 50% девочек-подростков в Уганде рожают в присутствии лишь кого-то из родственников, обычной акушерки или самостоятельно.

Источник: Straight Talk Foundation Annual Report 2008 available on <http://www.straight-talk.org.ug>

2.4 Решение деликатных проблем

Задача полового просвещения состоит в охвате молодых людей до начала их сексуально активной жизни, независимо от возможных причин такой активности – сознательного выбора, жизненной необходимости (например, вступление в интимную связь в обмен на деньги, продукты питания или кров), принуждения или сексуальной эксплуатации. Для многих развивающихся стран решение этих проблем связано с устранением других причин уязвимости, таких как инвалидность и социально-экономическое неравенство. Кроме того, некоторые учащиеся (сегодня или завтра) начнут вступать в половые отношения с представителями собственного пола. Это деликатные и трудные проблемы для тех, кто несет ответственность за разработку и осуществление программ полового просвещения. Потребности наиболее уязвимых групп должны учитываться особо.

Международное техническое руководство подчеркивает важность решения реальных проблем сексуальной жизни молодых людей. Это включает в себя некоторые аспекты, которые могут быть спорными и мало обсуждаемыми в некоторых обществах. В идеале, необходимо уделять приоритетное внимание достоверным научным данным и актуальным проблемам здравоохранения.



5 Международные правозащитные нормы признают, что подростки имеют право на доступ к надлежащей информации, имеющей большое значение для их здоровья и развития, а также для их способности участвовать в реальной жизни общества. Обязанность государств состоит в том, чтобы всем подросткам, девочкам и мальчикам, посещающим и не посещающим школу, предоставлялась и не запрещалась к ознакомлению точная и надлежащая информация о методах защиты их здоровья, включая половое и репродуктивное здоровье (Конвенция по правам ребенка. Замечания общего порядка 4 (2003), пункт 26 и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам ребенка. Замечания общего порядка 14 (2000), пункт 11).

3. Усиление поддержки осуществлению полового просвещения и его планирование

Несмотря на осознаваемую всеми насущную необходимость эффективного полового просвещения в школе, в большинстве стран мира такое просвещение пока отсутствует. Причин множество, включая «осознанное» или «предполагаемое» сопротивление из-за недопонимания характера, цели и результатов полового просвещения. Факты говорят о том, что многие люди, включая сотрудников министерств образования, директоров школ и учителей, возможно, не убеждены в необходимости полового просвещения или же не желают обеспечить его в силу своей неуверенности и некомпетентности. Личные или профессиональные ценности учителей также могут вступать в противоречие с проблемами, которые они призваны решать. Помимо этого, нет четкого руководства относительно того, чему и как надо учить (см. Таблицу 1, в которой приводятся некоторые общие опасения в связи с введением полового просвещения или содействия ему).

Таблица 1. Общие опасения в связи с осуществлением полового просвещения

Опасения	Разъяснения
Половое просвещение приводит к раннему вступлению в половые отношения.	Проведенные во многих странах мира исследования ясно показывают, что половое просвещение редко приводит (а то и не приводит) к раннему вступлению в половые отношения. Половое просвещение может привести к более позднему вступлению в половые отношения и к более ответственному сексуальному поведению или же может не оказывать какого-либо ощутимого воздействия на сексуальное поведение.
Половое просвещение лишает детей «невинности».	Получение надлежащей научно обоснованной, объективной, соответствующей возрасту и полной информации в ходе поэтапного процесса с самого начала формального школьного образования приносит пользу всем детям и молодым людям. При отсутствии такой информации дети и молодые люди могут часто получать противоречивую и иногда вредную информацию от своих сверстников, из средств информации или из других источников. Качественное половое просвещение нивелирует такую возможность путем распространения надлежащей информации и подчеркивания важности ценностных ориентиров и отношений.
Половое просвещение противоречит нашей культуре или религии.	<i>Международное техническое руководство</i> подчеркивает необходимость учета особенностей культуры и местных условий путем вовлечения хранителей культуры в данном сообществе в соответствующую деятельность и укрепления ее поддержки с их стороны. Главные заинтересованные стороны, включая религиозных лидеров, должны участвовать в разработке приемлемых форм полового просвещения. Вместе с тем руководство подчеркивает также необходимость изменения социальных норм и пагубной практики, которые не соответствуют принципам прав человека, повышают уязвимость и риски, особенно среди девочек и молодых женщин.
Ответственность за половое просвещение молодых людей должны нести их родители и другие члены семьи.	В некоторых регионах традиционные механизмы подготовки молодых людей к половой жизни и сексуальным отношениям уже не действуют, при этом часто они ничем не заменяются. Половое просвещение признает первичную роль родителей и семьи как источника информации, поддержки и заботы в процессе выработки здорового подхода к сексуальной жизни и половым отношениям. Роль правительств – через министерства образования, школы и учителей поддерживать и дополнять роль родителей путем создания безопасной и благоприятной среды обучения и предоставления инструментов и материалов, позволяющих осуществлять качественное половое просвещение.
Родители будут возражать против полового просвещения в школах.	Родители и семьи играют важную роль в формировании ключевых аспектов сексуальной идентичности своих детей и сексуальных и социальных отношений. Школы и другие образовательные учреждения, в которых дети и молодые люди проводят значительную часть своей жизни, являются благоприятной средой, в которой молодые люди могут приобретать знания о сексуальной жизни, половых отношениях, а также о ВИЧ и других ИППП. Когда такие учреждения работают хорошо, молодые люди имеют возможность развивать свои взгляды и навыки и обретать знания, позволяющие им делать информированный и ответственный выбор в процессе своей социальной и сексуальной жизни. Учителя должны быть квалифицированными и заслуживающими доверия источниками информации и поддержки для большинства детей и молодых людей. В большинстве случаев родители являются самыми твердыми сторонниками качественных программ полового просвещения в школах.

<p>Половое просвещение может принести пользу молодым людям, но не детям.</p>	<p>Международное техническое руководство составлено с учетом возраста, что отражается в возрастной разбивке целей обучения в Части II, а также на учете местных и общинных условий. Половое просвещение охватывает не только сексуальные отношения, но и широкий круг других отношений. Дети знают о существовании этих отношений и признают их задолго до начала своей сексуальной жизни, поэтому им надо приобрести навыки, позволяющие им понимать функции своего тела, отношения и чувства в самом раннем возрасте. Половое просвещение закладывает необходимые основы (например, учит детей правильно называть части своего тела, понимать принципы репродукции человека, изучать семейные и межличностные отношения, узнавать о средствах предохранения и вести себя уверенно). Впоследствии все эти знания можно постепенно совершенствовать в соответствии с возрастом и уровнем развития ребенка.</p>
<p>Учителя, возможно, и хотят заниматься половым просвещением, но испытывают неловкость, не имеют навыков или боятся.</p>	<p>Хорошо подготовленные, пользующиеся поддержкой и мотивированные учителя играют важную роль в осуществлении качественного полового просвещения. Четко сформулированная политика образования и школьные программы помогают поддерживать учителей в этом вопросе. Необходимо поощрять специализацию учителей в области полового просвещения путем оказания большего внимания включению этого предмета в программу обучения, а также путем осуществления более эффективной профессиональной подготовки и оказания поддержки.</p>
<p>Половое просвещение уже включено в другие предметы (биологию, обучение жизненным навыкам или обществоведение).</p>	<p>Министерства, школы и учителя во многих странах уже реагируют на проблему улучшения полового просвещения. Признавая ценность этих усилий, следует отметить, что использование <i>Международного технического руководства</i> дает возможность оценить и укрепить учебную программу, практику преподавания и фактологическую базу в этой быстро развивающейся области.</p>
<p>Половое просвещение должно содействовать появлению ценностных ориентиров.</p>	<p><i>Международное техническое руководство</i> поддерживает основанный на принципах соблюдения прав человека подход, при котором такие ценности, как уважение, благожелательное отношение, терпимость, равенство, сопереживание и взаимность неразрывно связаны с общепризнанными правами человека. Невозможно решать проблему ценностных ориентиров в отрыве от решения проблемы сексуальности.</p>

3.1 Основные заинтересованные стороны

Необходимость полового просвещения встречает как поддержку, так и сопротивление. В случае сопротивления его можно преодолеть. Министерства образования играют важную роль в достижении консенсуса относительно необходимости полового просвещения путем консультаций с основными заинтересованными сторонами, такими как:

- молодые люди, представленные разными группами и организациями, работающими с ними;
- родители и ассоциации родителей и учителей;
- руководители и разработчики политики;
- министерства, включая министерства здравоохранения и другие правительственные структуры, занимающиеся проблемами молодых людей;
- работники и учреждения образования, включая учителей и старших преподавателей, а также педагогические учебные заведения;
- религиозные деятели и организации;
- профсоюзы учителей;
- медицинские учебные заведения;
- исследователи;
- общинные и традиционные лидеры;
- группы геев и лесбиянок, бисексуалов и трансгендеров;

- НПО, особенно те, которые занимаются проблемами полового и репродуктивного здоровья молодых людей;
- люди, живущие с ВИЧ;
- средства массовой информации (местные и общенациональные); и
- соответствующие доноры или внешние источники финансирования.

Исследования и практическая работа показывают, что программы полового просвещения могут стать более привлекательными для молодых людей и более эффективными, если сами молодые люди принимают участие в разработке учебной программы. Содействие диалогу между различными заинтересованными сторонами, особенно между молодыми людьми и взрослыми, могло бы рассматриваться в качестве одной из стратегий, направленных на укрепление поддержки. Молодые люди могут играть множество ролей. Например, они могут определять некоторые особо волнующие их проблемы, излагать широко распространенные взгляды о сексуальной жизни, предлагать меры по решению волнующих их проблем, помогать создавать более реалистичные сценарии ролевых игр и вносить коррективы во все мероприятия, осуществляемые во время пилотного тестирования (Kirby, 2009).

Вставка 2. Участие молодых людей

В опубликованном в 2007 г. докладе Молодежного парламента Соединенного Королевства, основанном на ответах 20 000 молодых людей на разосланный им вопросник, говорится, что 40% молодежи назвало изученную ими программу по половому просвещению и сексуальным отношениям (SRE) «плохой» или «очень плохой», а 33% - «средней». На основе этого исследования были сделаны и другие важные выводы:

- 43% респондентов заявили, что их ничему не научили о сексуальных отношениях;
- 55% подростков в возрасте от 12 до 15 лет и 57% девушек в возрасте от 15 до 17 лет заявили, что их не научили, как пользоваться презервативом;
- чуть больше половины респондентов не смогли сказать, где находится ближайшая служба по охране полового здоровья.

Участие такой структуры, как Молодежный парламент, в процессе оценки хода осуществления программы SRE позволило собрать важную информацию. Этот доклад показывает также масштабность проблемы удовлетворения потребностей молодых людей в образовательных системах даже развитых стран. Отчасти потому, что молодые люди были вовлечены в деятельность Молодежного парламента Соединенного Королевства, в 2008 г. в Англии было объявлено о введении обязательной программы полового просвещения и сексуальных отношений.

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

3.2 Обоснование необходимости полового просвещения

Очевидная необходимость полового просвещения может быть обоснована фактами, характеризующими местную/ национальную обстановку, и оценкой потребностей. В такое обоснование должны входить местные данные об уровне инфицирования ВИЧ и других ИППП и уровне подростковой беременности, о формах сексуального поведения молодых людей, включая находящихся в наиболее уязвимом положении, а также результаты исследований по конкретным проблемам, связанным с рисками инфицирования ВИЧ и другими ИППП и уязвимостью. В идеальном случае в это обоснование будут входить как количественная, так и качественная оценка; данные о возрасте, в котором представители обоих полов вступают в первые половые отношения, и об их сексуальной практике; данные о динамике сексуальной жизни, включая количество сексуальных партнеров и разницу в возрасте; данные об изнасиловании, принуждению к половому акту или сексуальной эксплуатации; данные о продолжительности сексуальных связей и количестве параллельных сексуальных партнеров; данные об использовании презервативов и других контрацептивов; а также данные об использовании имеющихся медицинских служб.

Вставка 3. Страны Латинской Америки и Карибского бассейна первыми призвали к действиям

Растущее число правительств во всем мире подтверждает приверженность обеспечению полового просвещения как одного из приоритетов, имеющих важное значение для достижения целей национального развития, здравоохранения и образования. В августе 2008 г. министры здравоохранения и образования стран Латинской Америки и Карибского бассейна собрались в Мехико, чтобы подписать историческую декларацию, подтверждающую необходимость введения во всем регионе национальных школьных программ по половому просвещению и образованию в области ВИЧ. Декларация призывает укреплять всестороннюю программу по половому просвещению и сделать ее одной из главных дисциплин как в начальных, так и в средних школах региона.

Декларация министров включает следующие основные положения:

- Призыв осуществлять и/или укреплять многосекторные стратегии по всестороннему половому просвещению, содействию укреплению полового здоровья, а также профилактике ВИЧ;
- Понимание того, что всестороннее половое просвещение связано с необходимостью соблюдения прав человека, с этическими, биологическими, эмоциональными, социальными, культурными и гендерными аспектами, а также с уважением разных сексуальных ориентаций и разной половой принадлежности.

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

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

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

3.3 Планирование в целях осуществления

В некоторых странах министерства образования создали национальные консультативные советы и/или целевые комитеты, призванные предоставлять информацию при разработке соответствующей политики, оказывать поддержку осуществлению программ и помогать при разработке и осуществлении программ по половому просвещению. В состав этих советов и комитетов обычно входят национальные эксперты и сотрудники структур, занимающихся вопросами полового и репродуктивного здоровья, прав человека, образования, гендерного равенства, развития и образования молодежи. В их работе могут также участвовать молодые люди. Отдельно и вместе члены этих советов и комитетов часто могут участвовать в информационно-разъяснительной работе и актуализации деятельности, обсуждать проекты материалов и политики и разрабатывать подробный план обучения, а также планы работы по мониторингу и оценке. На уровне разработки политики хорошо продуманная национальная политика в области

полового просвещения может тесно увязываться с планами сектора образования, а также с национальным стратегическим планом и рамками политики в области ВИЧ.

В целях обеспечения непрерывности работы и поощрения конструктивного участия в деятельности, направленной на улучшение полового просвещения, вопросы усиления поддержки и создания потенциала для осуществления на основе школьного обучения программ по половому просвещению могут обсуждаться на всех уровнях вертикально и горизонтально. В случае необходимости участники таких обсуждений могут пройти инструктаж и подготовку в области полового просвещения и полового и репродуктивного здоровья. Это может включать разъяснение ценностных ориентиров и обучение навыкам с целью преодоления чувства неловкости при обсуждении вопросов сексуальной жизни. Обычно учителям, ответственным за половое просвещение в школе, потребуется также подготовка в приобретении особых навыков, необходимых для ясного изложения проблем сексуальной жизни, а также умение использовать активные, партисипативные методы обучения.

3.4 На школьном уровне

Общая школьная атмосфера, в которой осуществляется половое просвещение, имеет исключительно большое значение. В этом отношении особое значение приобретают два взаимосвязанных фактора: (1) общее руководство и (2) руководство разработкой политики.

Во-первых, предполагается, что школьная администрация возглавит усилия по мотивации и поддержке, а также по созданию благоприятного климата, в котором будут осуществляться половое просвещение и удовлетворяться потребности молодых людей. В рамках класса школьному руководству следует призывать учителей давать детям и молодым людям возможность лучше понимать проблемы полового просвещения путем открытия чего-то нового, обучения и роста. В условиях неопределенности или конфликта способность администрации и учителей возглавить руководство может стать решающим фактором, определяющим разницу между успешным осуществлением программы и ее провалом.

Во-вторых, деликатный и порой противоречивый характер полового просвещения повышает важность разработки и осуществления благоприятных и всеобъемлющих законов и политики, показывающих, что осуществление полового просвещения – это вопрос институциональной политики, а не личного выбора отдельных людей. Осуществление полового просвещения в четких рамках соответствующей школьной политики или инструкций, касающихся, например, полового и репродуктивного здоровья, гендерного равенства (включая проблему сексуального домогательства), сексуального и гендерно-мотивированного насилия, а также физического и психологического притеснения (буллинг) (включая стигматизацию и дискриминацию по признаку сексуальной ориентации и половой принадлежности), имеет ряд преимуществ. Рамочная политика будет:

- обеспечивать институциональную основу для осуществления программ по половому просвещению;
- предвидеть и решать деликатные проблемы, связанные с осуществлением программ по половому просвещению;
- устанавливать правила соблюдения конфиденциальности;
- устанавливать правила надлежащего поведения; и
- защищать и поддерживать учителей, ответственных за осуществление программ по половому воспитанию и, в случае необходимости, сохранять или повышать их социальный статус внутри школы и общества.

Возможно, некоторые из этих проблем можно четко обозначить, используя уже разработанные принципы школьной политики. Например, в большинстве случаев основанная на школьном обучении политика в области профилактики ВИЧ уделяет особое внимание проблемам конфиденциальности, дискриминации и гендерного равенства. Но если такие принципы отсутствуют, политика в области полового просвещения уточнит и укрепит приверженность школы следующим принципам:

- ведение занятий по изучению предметов учебной программы квалифицированными учителями;
- участие родителей;
- соблюдение процедур реагирования на обеспокоенность родителей;
- поддержка желания беременных учениц продолжать обучение;
- создание в школе среды, способствующей укреплению здоровья (путем оборудования чистых, закрытых и отдельных туалетов для девочек и мальчиков, а также путем принятия других мер);
- принятие мер в случае нарушения принятых правил (например, несоблюдение правил конфиденциальности, стигматизация и дискриминация, а также сексуальные домогательства или буллинг); и
- обеспечение доступа к местным службам полового и репродуктивного здоровья и другим службам, а также взаимодействию с ними в соответствии с национальным законодательством.

Необходимо будет также принимать решения о том, каким образом отбирать учителей для осуществления программ по половому просвещению, следует ли это делать на основе объективных данных или их личных предпочтений, а также следует ли требовать, чтобы все учителя могли вести лишь один предмет или все предметы сразу.

Обычно при планировании мер по осуществлению программы по половому просвещению учитываются адекватные разработка и обеспечение ресурсами (включая материалы), а также достижение согласия относительно места данной программы в широком контексте общей программы обучения. Кроме того, обычно учитываются планы по подготовке студентов педагогических вузов по этой теме и переподготовке и повышению квалификации школьных учителей с целью создания благоприятных условий для их работы, укрепления чувства уверенности и развития их навыков в области активного обучения, стимулирующего участие обучающихся (Kirby, 2009).

Для того чтобы школьники чувствовали себя комфортно, изучая программу по половому просвещению в составе группы, они должны ощущать безопасность. Поэтому важно создавать безопасную и благоприятную среду для полового просвещения. Обычно это включает введение с самого начала занятий свода внутренних правил, которые должны соблюдаться в течение всего периода изучения программы по половому просвещению. Типичными правилами являются: исключение насмешливых и уничижительных замечаний, запрещение задавать вопросы личного характера, право не отвечать на заданный вопрос, признание законности всех вопросов, правило не перебивать, уважение иных мнений и соблюдение принципа конфиденциальности. Исследования показывают, что в некоторых учебных программах поощряется позитивное стимулирование участия обучающихся. Разделение учащихся на однополые группы в период прохождения части или всей программы также оказалось эффективным (Kirby, 2009).

Безопасность в классе должна подкрепляться политикой по предотвращению гомофобии и гендерной дискриминации в соответствии с учебной программой. Если говорить шире, то учащиеся школы должны руководствоваться ценностями и целями учебной программы. Школа должна быть «безопасным местом», где учащиеся могли бы выражать свои мнения, не беспокоясь о том, что они могут быть подвергнуты насмешкам, отторгнутыми или обиженными и где абсолютно не допускаются сексуальные отношения между учащимися и учителями (Kirby, 2009).

3.5 Участие родителей

Некоторые родители могут решительно возражать против полового просвещения и сомневаться в его полезности. Иногда их беспокойство объясняется ограниченностью имеющейся информации, заблуждениями относительно характера и результатов полового просвещения или же приверженностью бытующим в обществе взглядам и нормам. С самого начала необходимо стремиться к сотрудничеству и поддержке родителей, семей и других представителей общества и постоянно укреплять такое сотрудничество, поскольку на установки и формы поведения молодых людей огромное влияние оказывают семейные и общинные ценности, социальные нормы и условия. Важно подчеркнуть важнейшую общую задачу школ и родителей содействовать безопасности и благополучию детей и молодых людей.

Обеспокоенность родителей может быть снята путем организации для них параллельных программ, с помощью которых они могли бы узнать о содержании программ обучения их



детей и развивать навыки открытого и откровенного обсуждения с ними вопросов сексуальности. Такие программы развеяли бы страхи родителей и поддержали усилия школы по обеспечению качественного полового просвещения. Исследования показывают, что одним из самых эффективных путей обеспечения более активного обсуждения вопросов сексуальности родителями и их детьми являются домашние задания, предусматривающие обсуждение детьми некоторых вопросов с родителями или другими пользующимися доверием взрослыми (Kirby, 2009). Если учителя и родители будут поддерживать друг друга в осуществлении регулируемого и структурируемого процесса преподавания/обучения, то, скорее всего, шансы личного роста детей и молодых людей намного возрастут.

3.6 Школы как ресурсы местного сообщества

Школы могут стать заслуживающими доверия центрами местного сообщества, обеспечивающими необходимые связи с другими структурами, такими как службы, занимающиеся вопросами полового и репродуктивного здоровья, злоупотребления наркотиками, гендерно-мотивированного насилия и семейных кризисов (UNESCO, 2008b). Эта связь между школой и сообществом особенно важна с точки зрения защиты ребенка, поскольку некоторые группы детей и молодых людей находятся в особо уязвимом положении. К ним относятся люди, только вступившие в брак, перемещенные лица, инвалиды, сироты и люди, живущие с ВИЧ. Для своей защиты им требуется соответствующая информация и надлежащие навыки, а также доступ к общинным службам, которые защищали бы их от сексуального насилия, эксплуатации и злоупотреблений.

4. Фактологическая база полового просвещения

4.1 Обзор программ полового просвещения, оказавших воздействие на сексуальное поведение (2008 г.)

В настоящем разделе кратко излагаются результаты недавно проведенного обзора программ полового просвещения, оказавших воздействие на сексуальное поведение. Он был сделан по заказу ЮНЕСКО в 2008-2009 гг. в рамках подготовки *Международного технического руководства*. Чтобы охватить как можно больше исследований, проведенных по всему миру, проводившая этот обзор группа изучила многочисленные компьютеризированные базы данных, проанализировала результаты предыдущих исследований, связалась с 32 исследователями в этой области, приняла участие в работе экспертных совещаний, где могли бы быть представлены соответствующие исследования, и изучила все выпуски 12 журналов. (См. Приложение II, которое содержит подробное описание критериев отбора оцениваемых исследований, а также дополнительную информацию о методах оценки этих исследований).

Таблица 2. Количество программ полового просвещения, оказавших воздействие на сексуальное поведение

	Развивающиеся страны (29 исследований)	Соединенные Штаты Америки (47 исследований)	Другие развитые страны (11 исследований)	Все страны (87 исследований)	
Начало сексуальной жизни					
• Задержали	6	15	2	23	37%
• Особо не изменили	16	17	7	40	63%
• Ускорили	0	0	0	0	0%
Частота половых контактов					
• Уменьшилась	4	6	0	10	31%
• Особо не изменилась	5	15	1	21	66%
• Увеличилась	0	0	1	1	3%
Число сексуальных партнеров					
• Уменьшилось	5	11	0	16	44%
• Особо не изменилось	8	12	0	20	56%
• Увеличилось	0	0	0	0	0%
Частота использования презервативов					
• Увеличилась	7	14	2	23	40%
• Особо не изменилась	14	17	4	35	60%
• Уменьшилась	0	0	0	0	0%
Частота использования контрацептивов					
• Увеличилась	1	4	1	6	40%
• Особо не изменилась	3	4	1	8	53%
• Уменьшилась	0	1	0	1	7%
Уровень сексуальных рисков					
• Уменьшился	1	15	0	16	53%
• Особо не изменился	3	9	1	13	43%
• Увеличился	1	0	0	1	3%

В ходе данного обзора было установлено, что 87 исследований⁶, проведенных в разных странах мира (см. Таблицу 2), соответствовали требуемым критериям. 29 из этих исследований были проведены в развивающихся странах, 47 – в Соединенных Штатах Америки и 11 – в других развитых странах. Все программы были разработаны с целью снижения уровня нежелательной беременности и ИППП, включая ВИЧ, и не были рассчитаны на удовлетворение различных потребностей молодых людей или обеспечение их права на информацию по многим темам. Все они базировались на учебных программах. 70% из этих программ изучались в школах, а остальные – в условиях сообщества или медицинского учреждения. Многие из программ были весьма короткими и предполагали занятия в течение менее 30, а иногда даже менее 15 часов. В ходе обзора изучалось воздействие этих программ на те формы сексуального поведения, которые непосредственно влияют на уровни беременности и передачи ВИЧ и других ИППП. Влияние на другие формы поведения, такие как стремление сохранить здоровье, сексуальные домогательства, сексуальное насилие или опасные для здоровья аборты, не изучалось.

Отрицательные и положительные стороны обзора

При проведении исследований (и, соответственно, при подготовке обзора) пришлось столкнуться с рядом трудностей. В развитых странах проводилось слишком мало исследований. Некоторые исследования недостаточно полно описывали свои программы. Ни в одном из этих исследований не изучался ход осуществления программ для геев, лесбиянок, а также других групп молодых людей, вступающих в однополые сексуальные отношения. Некоторые исследования давали весьма приблизительную оценку, а многие имели недостаточно статистических данных. Многие исследования не предусматривали многократную проверку достоверности полученных данных. В ходе лишь немногих исследований давалась количественная оценка влияния полового просвещения либо на распространенность ИППП, либо на уровень беременности, а использование для такой оценки биологических маркеров наблюдалось еще реже. Наконец, отмечались случаи обыкновенной предвзятости, повлиявшей на объективность опубликованных результатов исследований: исследователи предпочитали публиковать материалы лишь в том случае, если положительные результаты исследований подтверждали их теории. Кроме того, редакторы программ и журналов соглашались публиковать материалы скорее при получении положительных результатов.

Несмотря на все эти недостатки, проведение указанных исследований оказалось очень полезным по следующим причинам: 1) сам факт проведения 87 исследований на экспериментальной или полужэкспериментальной основе говорит о том, что число таких исследований действительно велико; 2) некоторые исследования проводились на солидной научной основе и

в результате их были получены примерно такие же результаты, как и в случае исследований, проводившихся с менее тщательной подготовкой; 3) часто при многократном изучении одних и тех же программ достигались те же или аналогичные результаты; и 4) программы, направленные на изменение форм сексуального поведения, часто имели общие характеристики.

4.2 Воздействие на сексуальное поведение

Анализ 63 исследований⁷, в ходе которых оценивалось влияние программ по половому просвещению на начало сексуальной жизни, выявил, что 37% программ отсрочили начало половых отношений у всех или у значительной части лиц, принимавших участие в исследовании, а 63% программ не оказали никакого воздействия. Важно отметить, что ни одна из этих программ не ускорила начало сексуальной жизни. Аналогично, 31% этих программ привел к уменьшению числа половых контактов (включая возврат к воздержанию), 66% программ не оказало никакого воздействия и 3% привело к увеличению их числа. Наконец, 44% программ привели к уменьшению числа сексуальных партнеров, 56% не оказали никакого воздействия, и ни одна программа не привела к увеличению числа таких партнеров. Небольшой процент нежелательных результатов равен ожидаемому случайному проценту или меньше его, учитывая большое количество рассмотренных значимых результатов. В соответствии с тем же принципом незначительное число положительных результатов, скорее всего, было случайным.

В целом все эти исследования фактически подтверждают, что программы, которые подчеркивают, что безопаснее всего вообще не вступать в сексуальные отношения или использовать при этом презервативы и контрацептивы, не повышают сексуальную активность. Наоборот:

- более одной трети программ привели к более позднему началу половой жизни;
- около одной трети программ сократили частоту половых контактов; и
- более одной трети программ сократили число сексуальных партнеров либо среди всех обследованных респондентов в выборке, либо среди значимых подгрупп в выборке.

Помимо программ по половому просвещению, описанных выше, был сделан обзор 11 программ по пропаганде воздержания, все из которых осуществлялись в Соединенных Штатах Америки⁸. Эти 11 исследований не отвечали предусмотренным обзором критериям отбора, поэтому они анализировались отдельно. Два из этих 11 исследований показали, что оцениваемые программы привели к более позднему вступлению в

6 В ходе этих исследований была сделана оценка 85 программ (некоторые из этих программ оценивались по разным показателям).

7 Более половины из 63 исследований были рандомизированными контрольными исследованиями.

8 См. Приложение V: Borawski, Trapl, Lovegreen, Colabianchi and Block, 2005; Clark, Trenholm, Devaney, Wheeler and Quay, 2007; Denny and Young, 2006; Kirby, Korpi, Barth and Gagampang, 1997; Rue and Weed, 2005; Trenholm et al., 2007; Weed et al., 1992; Weed et al., 2008.

сексуальные отношения, а остальные девять – что программы не оказали никакого воздействия. Два из восьми исследований показали, что программы привели к сокращению числа половых контактов, а шесть не оказали никакого воздействия. Наконец, одна из семи программ привела к сокращению числа сексуальных партнеров, а шесть – нет. Кроме того, ни одно из семи исследований, оценивавших воздействие программ на использование презервативов, не выявило ни негативных, ни позитивных последствий, и ни одно из шести исследований, оценивавших воздействие программ на использование контрацептивов, не выявило никакого воздействия. По мере появления новой информации результаты очередных исследований будут включаться в будущие версии настоящего руководства.

4.3 Воздействие на уровень использования презервативов и контрацептивов

Было установлено, что 40% программ привели к более широкому использованию презервативов, 60% не оказали никакого воздействия, и ни одна из программ не привела к снижению их использования. 40% программ привели также к более широкому использованию контрацептивов, 53% не оказали никакого воздействия и 7% (всего лишь одна программа) снизили их использование. В ходе некоторых исследований была сопоставлены такие показатели, как интенсивность сексуальной жизни и частота использования презервативов или контрацептивов. Например, в ходе некоторых исследований определялось число половых контактов без использования презервативов или число сексуальных партнеров, при интимных отношениях с которыми не всегда использовались презервативы. Эти показатели были объединены в одну группу под названием «вступление в рискованные половые отношения». 53% программ снизили уровень вступления в рискованные половые отношения, 43% не оказали никакого воздействия и 3% подняли этот показатель.

В целом все эти исследования показывают, что более одной трети программ привели к более широкому использованию презервативов или контрацептивов, а более половины снизили уровень вступления в рискованные половые отношения либо среди всех членов отобранной группы, либо среди их значительной части.

Позитивные результаты исследований, касающихся трех сфер воздействия программ по половому просвещению – сексуальной активности, использования презервативов и контрацептивов и вступления в рискованные половые отношения – в основном одинаковы, если это действительно масштабные исследования, проводимые на научной экспериментальной основе. Поэтому факты, свидетельствующие о позитивном воздействии программ по половому просвещению на сексуальное поведение, весьма убедительны.

4.4 Воздействие на заболеваемость ИППП, частоту беременности и родов

Поскольку ИППП, беременность и роды случаются не так часто, как половые акты и использование презервативов или контрацептивов, определение реального воздействия полового просвещения на ИППП, беременность или роды требует охвата исследованиями большего числа отобранных групп, чтобы можно было достаточно точно оценить воздействие этих программ на уровни ИППП и беременности. Поскольку многие исследования ссылаются на результаты, которые не основаны на достаточно полных статистических данных, в Таблице 2 они не приводятся.

Хотя в небольшом числе исследований оценивались программы, которые привели к значительному сокращению уровней ИППП и/или беременности, в большинстве из них этого не делалось. Из 18 исследований, в ходе которых для определения воздействия программ на уровни беременности или ИППП использовались биомаркеры, пять показали существенные позитивные результаты, а 13 – нет.

4.5 Степень воздействия

Даже эффективные программы радикально не изменяли связанное с риском сексуальное поведение – их воздействие было гораздо скромнее. Самые эффективные программы, как правило, снижали уровень связанного с риском сексуального поведения примерно на четверть или треть. Например, если 30% учеников из контрольной группы в течение какого-то времени вступали в половые отношения без средств предохранения, то лишь 20% лиц, охваченных программами, поступали так же. Иными словами, сокращение составило 10 процентных пунктов или пропорциональное сокращение на одну треть.

4.6 Широкий спектр изменений в поведении

Программы, подчеркивавшие важность как воздержания, так и использования презервативов и контрацептивов, эффективно изменяли поведение, когда они изучались в условиях школы, медицинского учреждения или местного сообщества и охватывали различные группы молодых людей (например, как юношей, так и девушек, молодых людей, имеющих и не имеющих сексуальный опыт, и молодых людей, подверженных большему или меньшему риску в бедных или более обеспеченных слоях населения).

Вставка 4. МЕМА kwa Vijana (Полезные вещи для молодых людей)

Очень интересным является исследование, проведенное в рамках программы МЕМА kwa Vijana (МКВ) в сельской местности Объединенной Республики Танзании. В ходе этого исследования оценивалось воздействие многокомпонентной программы, состоящей из целенаправленной учебной программы, ориентированной на занятия в классах, добровольные к молодежи службы по охране репродуктивного здоровья, осуществляемые в рамках общины мероприятия по популяризации и распространению презервативов среди сверстников и самими сверстниками, а также на общинные мероприятия по созданию благоприятных условий для осуществления деятельности.

Строгая контрольная оценка выявила, что программа оказала некоторое позитивное воздействие на сексуальное поведение. Например, после восьмилетнего изучения этой программы число мужчин, заявивших, что в течение жизни у них было четыре или более сексуальных партнеров, сократилось с 48% до 40%. В результате этой программы число женщин, заявивших, что при половом контакте со случайным сексуальным партнером использовался презерватив, увеличилось с 31% до 45%.

Но эта программа не оказала никакого воздействия на уровни ВИЧ, других ИППП или беременности. Это имеет, по меньшей мере, три возможных объяснения. Во-первых, сообщения участников исследования о своем сексуальном поведении могли быть предвзятыми, и программа могла никак не изменить их сексуальное поведение. Во-вторых, программа могла изменить связанные с рисками формы поведения, но при этом могла оставить неизменными конкретные формы поведения, больше всех влияющие на уровни беременности, ИППП и ВИЧ. В-третьих, программа могла не изменить формы поведения в той мере, в какой они могли бы влиять на уровни беременности, ИППП и ВИЧ.

Каким бы ни было объяснение, данное исследование предупреждает, что даже хорошо разработанная и основанная на учебном плане программа, осуществляемая в комплексе с взаимодополняемыми и ориентированными на общину элементами, может все еще не оказывать значительного воздействия на уровни беременности, ИППП и ВИЧ.

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

4.7 Результаты повторных исследований

Результаты нескольких повторных исследований, проведенных в Соединенных Штатах Америки, вселяют оптимизм⁹. Они показали, что в том случае, когда программы, признанные эффективными в изменении поведения в ходе одного исследования, повторялись в аналогичных условиях теми же или другими исследователями, они неизменно давали положительные результаты. Программы с меньшей вероятностью оставались эффективными, если их продолжительность заметно сокраща-

лась, если из них исключались мероприятия, направленные на обеспечение более широкого использования презервативов, или если они разрабатывались для осуществления и оценки вне школы, но затем переносились в школьные условия.

4.8 Специальные мероприятия, разработанные на основе учебных программ

Лишь немногие исследования определили воздействие специальных мероприятий в рамках учебных программ. Однако в ходе двух исследований было изучено воздействие специальных мероприятий в рамках более широких программ по профилактике ВИЧ, включенных в ряд школьных предметов. В результате первого исследования (Duflo *et al.*, 2006) было установлено, что, когда молодые люди сначала просто слушали доводы о необходимости обучать школьников умению пользоваться презервативами, а затем писали работу о том, как можно уберечь себя от ВИЧ, то в дальнейшем они с большей долей вероятности использовали презервативы. Второе исследование (Duras, 2006) установило, что уровень беременности среди девочек-подростков, имевших интимные отношения с взрослыми мужчинами, значительно снижали следующие мероприятия: предоставление информации об уровне распространения эпидемии ВИЧ всем желающим, независимо от возраста и пола; объяснение рисков, связанных с вступлением молодых девушек в сексуальные отношения с взрослыми мужчинами (которые с большей степенью вероятности могут быть инфицированы ВИЧ); а также показ видеороликов об опасности вступления в половые отношения с взрослыми мужчинами. Использование биологических маркеров беременности среди девочек-подростков, вступавших в сексуальные связи с взрослыми мужчинами, считалось важным как само по себе, так и в качестве показателя уровня распространенности опасных сексуальных связей между молодыми женщинами и взрослыми мужчинами.

4.9 Воздействие на когнитивные факторы

Почти все изученные программы по половому просвещению расширяли знания о различных аспектах половой жизни, о риске наступления беременности, а также ВИЧ и других ИППП. Это важно, поскольку расширение знаний является первой задачей школ. Программы, которые были разработаны с целью снижения рисков в процессе сексуальных отношений и которые основывались на логической модели, стремились изменить и другие факторы, влияющие на сексуальное поведение. В центре внимания программ, которые позволили обеспечить вступление в половые отношения в более позднем возрасте,

9 См. Приложение V: Hubbard, Giese and Rainey, 1998; Jemmott, Braverman and Fong, 2005; St. Lawrence, Crosby, Brasfield and O'Bannon, 2002; St. Lawrence *et al.*, 1995; Zimmerman *et al.*, 2008; Zimmerman *et al.*, forthcoming.

снизить уровень сексуальной активности или увеличить частоту использования презервативов или контрацептивов, как правило, находится следующее:

- информированность о сексуальных проблемах, таких как ВИЧ, другие ИППП и беременность, а также о методах профилактики;
- понимание рисков (например, рисков заразиться ВИЧ и другими ИППП или забеременеть);
- личные ценностные ориентиры, связанные с активной сексуальной жизнью и воздержанием;
- отношение к презервативам и другим средствам контрацепции;
- представления о бытующих в среде сверстников нормах и установках (например, в отношении сексуальной активности и использования презервативов и других средств контрацепции);
- способность самостоятельно отказаться от полового контакта или использовать при этом презерватив;
- намерение воздерживаться от половых контактов, ограничивать свою сексуальную активность, сократить число сексуальных партнеров и использовать презервативы; и
- общение с родителями или другими взрослыми и, возможно, с сексуальными партнерами.

Следует подчеркнуть, что одни исследования показали, что определенные программы улучшили эти факторы (Kirby, Obasi & Laris, 2006; Kirby 2007), а другие установили, что эти факторы, в свою очередь, оказали воздействие на принятие подростками решений относительно своего сексуального поведения (Blum & Mmari, 2006; Kirby & Lepore 2007). Таким образом, можно обоснованно сказать, что эффективные программы по половому просвещению изменили поведение молодых людей, оказав воздействие на эти факторы, а те, в свою очередь, позитивно повлияли на их сексуальное поведение.

4.10 Краткий обзор результатов

- Учебные программы, осуществляемые в школах или вне их, должны рассматриваться как важный компонент, который может часто (но не обязательно всегда) снижать риски, связанные с сексуальным поведением. Однако в тех случаях, когда эти программы осуществляются в местном сообществе изолированно от более широких программ, они не всегда оказывают ощутимое воздействие с точки зрения снижения уровней ВИЧ, ИППП или беременности.
- По имеющимся свидетельствам программы по половому просвещению не ведут к пагубным последствиям: в частности, они не ускоряют вступление в половую жизнь и не стимулируют сексуальную активность. Исследования показывают также, что, используя одни и те же программы, можно отодвинуть начало сексуальной жизни на более позднее время и повысить уровень использования презервативов или других средств контрацепции. Иными словами, одновременное подчеркивание важности воздержания и использования средств предохранения теми, кто уже ведет активную сексуальную жизнь, не вводит молодых людей в



заблуждение. Наоборот, это может дать реальные и эффективные результаты.

- Почти все исследования программ по половому просвещению показывают расширение знаний.
- Примерно две трети этих программ приводят к позитивным изменениям в поведении либо всех членов исследованной выборки, либо значительной ее части.
- Более четверти программ изменили в лучшую сторону две и более форм сексуального поведения молодых людей. Вселяет оптимизм то, что давшие позитивные результаты программы включают те, которые предусматривают эффективные оценочные механизмы, а также реплицированные программы, показавшие аналогичные результаты.
- Сравнительный анализ эффективных и неэффективных программ убедительно доказывает, что те из них, которые включают характеристики эффективных программ (см. раздел 5), могут изменить формы поведения молодых людей, связанные с рисками заражения ИППП и беременности.
- Даже если программы по половому просвещению расширяют знания молодых людей, обучают их навыкам и укрепляют их намерение избегать рискованного сексуального поведения рисков или обращаться в медицинские службы, снижение таких рисков может оказаться трудной проблемой для молодежи, если социальные нормы и установки не содействуют усилиям по сокращению рисков и/или если медицинские службы отсутствуют.
- Исследованные программы по половому просвещению имеют один большой общий недостаток: ни одна из этих программ, пожалуй, не направлена на изменение других форм поведения, также вызывающих широкое распространение ВИЧ-инфекций среди подростков во многих регионах мира (например, в Европе, в Латинской Америке и Карибском бассейне и в Азии). Такими формами поведения являются опасное для здоровья употребление инъекционных наркотиков, предоставление связанных с риском сексуальных услуг работниками секс-индустрии и незащищенные (в основном анальные) половые контакты между мужчинами.

5. Характеристики эффективных программ

В этом разделе рассматриваются общие характеристики оцениваемых программ по половому просвещению, которые были признаны эффективными, с точки зрения расширения знаний молодых людей, анализа их ценностных ориентаций и взглядов, развития навыков и воздействия на поведение (Kirby, Roleri and Wilson, 2007). Краткое изложение характеристик эффективных программ см. в Таблице 3. Все они определены и проверены в ходе проведения независимого обзора (Kirby, 2005).

5.1 Характеристики процесса разработки учебных программ

1. К разработке учебных программ следует привлекать экспертов, занимающихся исследованиями в области сексуальной жизни человека и изменения поведения и изучением смежных теоретических проблем педагогики

Как и математика, естественные науки, языки и другие предметы, сексуальная жизнь человека является сложившейся областью знаний, основанной на широких научных данных и информации. Поэтому людей, знакомых с исследованиями в этой области, необходимо вовлекать в разработку, отбор и переработку учебных программ. Кроме того, если программы по половому просвещению разрабатываются с целью сокращения количества сопряженных с рисками форм сексуального поведения, то разработчики учебных планов должны знать о реальных сопряженных с рисками формах поведения молодых людей в разном возрасте, о том, какие объективные и когнитивные факторы влияют на эти формы поведения, и как наиболее эффективно нейтрализовать эти факторы.

Чтобы разработать программы, снижающие сопряженные с сексуальным поведением риски, разработчики учебных планов должны использовать теорию и данные исследований о факторах, влияющих на сексуальное поведение, и определить те из них, которые должны устраняться этими программами. Затем разработчики должны использовать эффективные теоретически обоснованные методы решения проблем, связанных с каждым из этих факторов. Для этого они должны знать теорию, психосоциальные факторы, влияющие на сексуальное поведение, и использовать эффективные педагогические методы, чтобы изменить эти факторы. И, разумеется, они должны знать о других изменивших поведение программам по половому

просвещению, особенно о тех, которые разрабатывались для аналогичных общин и молодых людей.

2. Необходимо определять потребности молодых людей в сфере охраны репродуктивного здоровья и оценивать их формы поведения для построения логичной модели последовательности действий

Хотя потребности молодых людей в сфере сексуальной жизни имеют много общего, в различных сообществах, условиях и возрастных группах наблюдается также множество различий в том, что касается их знаний, взглядов, установок и навыков, а также причин, по которым им не удается избежать нежелательных, непреднамеренных и незащищенных сексуальных связей. При осуществлении эффективных программ по половому просвещению необходимо стремиться выявить эти причины и устранить их.

Важно также учитывать знания, уже приобретенные молодыми людьми, их позитивные установки и навыки. Таким образом, эффективные программы должны учитывать и преимущества, и недостатки молодых людей.

Недостатки и преимущества можно определить в ходе занятий с целевыми группами молодых людей и общения с работающими с ними профессионалами, а также путем оценки результатов исследований, касающихся этих целевых групп или аналогичных групп населения.

3. Необходимо применять подход, основанный на построении модели последовательных действий, который определял бы цели охраны репродуктивного здоровья, формы поведения, воздействующие на достижение этих целей, факторы связанных с рисками и защитных форм поведения, воздействующие на такие формы поведения, а также меры по изменению таких связанных с рисками и защитных форм поведения

Построение модели последовательных действий – это процесс или инструмент, используемый разработчиками программ при планировании и составлении отдельной программы. Наиболее эффективные программы, изменившие поведение (особенно те, которые снизили уровни беременности или ИППП), предусматривали использование при разработке учебных планов определенного метода, состоявшего из четырех последовательных этапов: 1) формулирование здравоохранительных целей (например, снижение уровней нежелательной беременности, ВИЧ и других ИППП); 2) определение конкретных форм поведения, влияющих на уровни беременности и ВИЧ/ИППП, которые могли быть изменены; 3) определение когнитивных (или психосоциальных) факторов, которые влияют на эти формы поведения (например, знания, установки, нормы, навыки и т.д.); и 4) определение ряда мер, призванных изменить каждый фактор. Эта модель последовательных действий стала для разработчиков теоретической основой составления эффективных программ.



- 4. Необходимо учитывать ценности сообщества и наличие в нем ресурсов (например, при определении срока обучения, квалификации учителей, потребностей в помещениях и материальных ресурсах)**

Это важный шаг при разработке всех программ. Хотя это требование выглядит очевидным, можно привести множество примеров разработки учебных программ, которые не могли быть реализованы, поскольку они не учитывали ценности сообщества и наличие ресурсов. В результате они либо не осуществлялись, либо досрочно завершались.

- 5. Необходимо осуществлять пилотное апробирование программы и поддерживать постоянную обратную связь с учащимися, чтобы знать, насколько программа удовлетворяет их требованиям**

Пилотное апробирование программы с участием отдельных лиц, представляющих целевую группу населения, дает возможность внести коррективы в любой ее компонент до начала ее формального осуществления. Это дает возможность разработчикам программы доработать ее и внести важные и необходимые изменения. Например, они могут изменить сценарий ролевой игры или используемые формулировки, чтобы сделать ее более приемлемой, знакомой и понятной для участников. Во время пилотного опробования программы условия должны быть максимально приближенными к предполагаемым условиям ее изучения. Необходимо предварительно опробовать всю учебную программу и поддерживать реальную обратную связь с участниками, особенно с целью определения, что работает, а что нет, и нахождения способов укрепления слабых элементов программы, чтобы сделать ее более эффективной.

5.2 Характеристики самой учебной программы

- 6. Необходимо поставить четкие цели при определении содержания программы, подходов и мероприятий. Эти цели должны включать профилактику ВИЧ, других ИППП и/или нежелательной беременности**

Эффективные учебные программы – целенаправленные программы. Что касается, в частности, полового просвещения, то целенаправленность учебных программ означает, что они должны фокусироваться на уязвимости молодых людей (например, к ВИЧ и другим ИППП или к нежелательной беременности), а также на негативных последствиях этих явлений. Эффективные программы четко формулируют эти цели. Например, если молодые люди регулярно вступают в половые отношения, не предохраняясь, они потенциально рискуют заразиться ВИЧ, другими ИППП или забеременеть (или спровоцировать беременность) или столкнуться с другими негативными последствиями, связанными с такими явлениями. Делая это, эффективные программы должны вызывать у молодых людей желание избежать ИППП и нежелательную беременность.

7. Необходимо концентрировать внимание на особых формах сопряженного с рисками сексуального и защитного поведения, которые непосредственно связаны с целями охраны здоровья

Молодые люди могут избежать рисков заражения ВИЧ или другими ИППП, воздерживаясь от вступления в сексуальные отношения. Если они все же вступают в такие контакты, но хотят снизить риски, связанные с ВИЧ, ИППП или беременностью, они должны правильно и регулярно использовать презервативы, сокращать число сексуальных партнеров, избегать параллельных сексуальных связей, взаимно исключать вступление в половые отношения с кем-то другим, проверяться на наличие ИППП (и, в случае необходимости, проходить лечение), а также проходить вакцинацию против тех ИППП, для которых есть вакцина (например, вирус папилломы человека (ВПЧ) и гепатит В). В странах Африки к югу от Сахары, где уровень распространения ВИЧ высок, ВОЗ рекомендует делать обрезание у мужчин в качестве дополнительной меры по снижению рисков, связанных с ВИЧ, во время вагинального полового контакта без использования средств предохранения (WHO and UNAIDS, 2009). Чтобы снизить риски наступления беременности, молодые люди должны воздерживаться от сексуальных контактов или же использовать эффективные методы контрацепции.

Эффективные программы по-разному решают проблемы, связанные с особыми формами поведения. Некоторые из них делают упор на необходимости начинать сексуальную жизнь в более позднем возрасте, на информированное принятие решений о вступлении в половые отношения, а также на взгляды сверстников, касающиеся сексуальной жизни, и оказываемое давление в этом отношении. Они уделяют внимание также половому контакту, необходимости иметь меньшее число сексуальных партнеров, избегать параллельных сексуальных связей и чаще использовать презервативы и контрацептивы в период активной половой жизни. Важно, чтобы эта информация передавалась в доступной форме и чтобы использовались понятия, приемлемые для разных культур и возрастов. Эффективные программы определяли, например, формы давления, оказываемого на молодых людей, чтобы склонить их к вступлению в половые отношения, и предложили способы избежать этого. Они также определили конкретные ситуации, которые могут привести к нежелательному половому контакту или к интимному контакту без средств предохранения, и предложили способы выхода из таких ситуаций. В ходе занятий молодые люди учатся, как правильно пользоваться презервативом, и получают информацию о других контрацептивных методах. Они также узнают, как преодолеть трудности, мешающие им приобретать или использовать контрацептивы (например, молодые люди узнают адреса тех служб, где можно получить недорогие и конфиденциальные услуги, включая приобретение контрацептивов, консультации по вопросам ВИЧ, обследование и лечение ИППП).

Некоторые эффективные программы установили прямые и тесные связи с ближайшими службами охраны репродуктивного здоровья. Они помогали, например, в приобретении контрацептивов и в проведении обследований на наличие ИППП.

8. Необходимо определять конкретные ситуации, которые могут привести к нежелательному половому акту или интимному контакту без предохранения, а также способы недопущения таких ситуаций или выхода из них

Важно (в идеальном случае с участием самих молодых людей) определять конкретные ситуации, в которых молодые люди могут испытывать наибольшее давление со стороны своих сверстников, склоняющих их вступить в половые отношения, а также отретпетировать способы недопущения таких ситуаций или выхода из них. В тех сообществах, где употребление наркотиков и/или алкоголя связано с вступлением в половые отношения без предохранения, важно также учитывать влияние наркотиков и алкоголя на сексуальное поведение. Важно также решать проблему совершения насилия на сексуальной почве и принуждения к сексуальным контактам.

9. Необходимо ясно объяснять, какие формы поведения могут снизить риски ИППП или наступления беременности

Ясная информация о сопряженных с рисками и защитных формах поведения представляется одной из важнейших характеристик эффективных программ. Почти все они многократно и в разных формах подкрепляют ясные и постоянные рекомендации относительно форм защитного поведения. Фактически большинство предусмотренных программами занятий предусматривает изменение форм поведения так, чтобы они соответствовали этим рекомендациям. Учитывая, что большинство эффективных программ разработаны с целью снижения уровня ВИЧ и других ИППП, самой общей из поставленных задач является следующая: молодые люди должны либо вообще избегать половых контактов, либо при их совершении с каждым новым партнером использовать презерватив. Некоторые эффективные программы подчеркивают также важность сохранения верности друг другу и избегания многочисленных или параллельных сексуальных связей с другими. В некоторых странах задачи, учитывающие культурные особенности, подчеркивают также опасность вступления в половые отношения с пожилыми «спонсорами» (мужчинами, предлагающими подарки или угощения зачастую в обмен на сексуальные услуги). Другие программы подчеркивают важность обследования и лечения ИППП, включая ВИЧ. Программы по предупреждению беременности, как правило, рекомендуют молодым людям воздерживаться от секса, начинать сексуальную жизнь позже и/или использовать контрацептивы всякий раз при половом контакте. Некоторые программы ссылаются на общественные принципы (такие, например, как «сохраняй гордость», «веди себя ответственно» или «уважай себя») и призывают соблюдать их. В тех случаях, когда программы призывают соблюдать такие принципы, они четко определяют те конкретные формы сексуального и защитного поведения, которые соответствуют этим принципам.

10. Необходимо уделять внимание особым факторам сопряженных с рисками и защитных форм поведения, которые воздействуют на конкретные формы сексуального поведения и которые могут быть изменены основанными на учебной программе мерами (например, таким факторам, как знания, ценностные ориентиры, социальные нормы, установки и навыки)

Факторы сопряженных с рисками и защитных форм поведения оказывают существенное воздействие на принятие решений молодыми людьми относительно их сексуального поведения. В эту категорию входят внутренние когнитивные факторы, такие как знания, ценностные ориентиры, отношение к нормам поведения сверстников, взгляды, навыки и намерения, и внешние факторы, такие как доступ к медицинским службам и службам социальной защиты, доброжелательно относящимся к подросткам. Основанные на учебных программах меры (особенно в школах), как правило, основное внимание уделяют внутренним когнитивным факторам, хотя они также указывают и на способы доступа к службам охраны репродуктивного здоровья. Знания, ценностные ориентиры, нормы и т.д., важность которых подчеркивается в процессе полового просвещения, необходимо также подкреплять социальными нормами и постоянными усилиями со стороны пользующихся доверием взрослых, которые определяют и обеспечивают такое подкрепление.

Гендерные социальные нормы и гендерное неравенство воздействуют на сексуальный опыт, сексуальное поведение и половое и репродуктивное здоровье. Гендерная дискриминация распространена довольно широко, поэтому молодые женщины часто имеют меньше возможностей определять или контролировать свои связи, что делает их в некоторых условиях более уязвимыми к сексуальным домогательствам и эксплуатации со стороны юношей и мужчин, особенно мужчин в зрелом возрасте. Молодые мужчины могут также подвергаться давлению со стороны своих сверстников, заставляющих их следовать принятым в мужской среде стереотипам сексуального поведения и участвовать в совершении пагубных поступков.

Чтобы эффективно ограничивать распространение сопряженных с рисками форм сексуального поведения, при составлении учебных программ необходимо критически анализировать и устранять такое гендерное неравенство и такие стереотипы. Например, необходимо в рамках этих программ обсуждать конкретные условия, в которых живут девушки и юноши, и обучать их эффективным навыкам и методам предотвращения нежелательных сексуальных связей или вступления в них без средств предохранения. Эти усилия должны быть направлены на решение проблемы гендерного неравенства, борьбу с установившимися социальными нормами и стереотипами и ни в коей мере не должны содействовать более широкому распространению пагубных гендерных стереотипов.

11. Необходимо внедрять методы преподавания, которые предусматривают активное участие учащихся и помогают им обсуждать и усваивать информацию

В ходе обучения в соответствии с эффективными программами надлежит использовать самые разные методы обучения, которые, как правило, содействуют активному участию учащихся в решении поставленной задачи или в осуществлении определенной деятельности в пределах класса или общины. После этого проводится обсуждение или анализ с целью получения практических знаний. Необходимо, чтобы эти методы соответствовали конкретным целям обучения.

12. Необходимо осуществлять разнообразные педагогически обоснованные мероприятия, направленные на изменение каждого конкретного фактора сопряженных с рисками и защитных форм сексуального поведения

Обычно для изменения каждого фактора сопряженных с рисками и защитных форм сексуального поведения требуется принять множество мер, что делает их необходимыми. Это одна из причин, по которой обучение по успешным программам обычно продолжается в течение не менее 12-20 занятий.

Кроме того, это обучение должно включать методологию, разработанную с целью изменения соответствующих факторов, сопряженных с рисками, и защитных форм сексуального поведения (например, ролевые игры, призванные повысить уровень самооценки и умения отказаться от вступления в нежелательные сексуальные отношения или избежать возникновения ситуаций, которые могли бы привести к ним).

13. Необходимо давать научно достоверную информацию о рисках, связанных с половыми контактами без предохранения, а также об эффективности различных методов контрацепции

Информация в рамках программы должна основываться на проверенных фактах, быть научно достоверной и сбалансированной и не преувеличивать или преуменьшать риски или эффективность использования презервативов и других контрацептивов.

14. Необходимо понимать сопряженные риски (особенно риск уязвимости)

Эффективные программы концентрируют внимание как на уязвимости, так и на тяжести последствий ВИЧ, других ИППП и нежелательной беременности. Личный опыт, имитации и ролевые игры признаны полезным дополнением к статистической и другой фактологической информации при изучении таких понятий, как риски, уязвимость и тяжесть последствий.

15. Необходимо уделять внимание личным ценностным ориентирам и представлениям о сложившихся в семье и среди сверстников нормах, касающихся вступления в сексуальные отношения и/или половых связей с несколькими партнерами

Личностные ценностные ориентиры оказывают значительное воздействие на сексуальное поведение. Эффективные программы по половому просвещению подчеркивают важность следующих ценностных ориентиров: воздержание, несексуальные способы проявления привязанности, а также поддержание длительных и основанных на взаимном доверии близких отношений. Эти ценностные ориентиры изучаются с помощью обзоров, ролевых игр и домашних заданий, а также путем общения с родителями.

16. Необходимо уделять внимание личному отношению к использованию презервативов и контрацептивов и установившимся среди сверстников нормам

Личные ценностные ориентиры и взгляды также воздействуют на практику использования презервативов и контрацептивов, поэтому эффективные программы по половому просвещению подчеркивают важность этих средств предохранения и дают точную информацию об их эффективности. Они также помогают учащимся анализировать свое отношение к использованию презервативов и контрацептивов и определяют барьеры, мешающие этому (например, трудность приобретения презервативов и их хранения при себе, возможное чувство неловкости при обращении к своему партнеру с просьбой использовать презерватив или другие трудности, связанные с практическим использованием этих средств). После определения таких барьеров обсуждаются методы их преодоления.

17. Необходимо развивать соответствующие навыки и умение применять их на практике

Чтобы избежать вступления в нежелательные или незащищенные половые отношения, молодые люди должны приобрести следующие навыки: способность отказаться от нежелательного, непреднамеренного или незащищенного полового контакта, способность настоять на использовании презерватива или контрацептива; способность приобретать эти средства и правильно ими пользоваться. Первые два навыка предполагают общение с партнером. Для обучения этим навыкам широко используются ролевые игры, в ходе которых рассматриваются несколько типичных ситуаций. При этом составные элементы каждого навыка определяются до начала каждой ролевой игры, сценарий которой постепенно усложняется. Обычно учащиеся получают навыки приобретения презервативов и их использования в ходе практических занятий и посещения тех мест, где их можно приобрести.

18. Необходимо изучать темы в логической последовательности

Темы должны изучаться в логической последовательности. Многие эффективные программы сначала укрепляют мотивированное желание избежать инфицирования ИППП/ВИЧ и беременности, акцентируя внимание на уязвимости к этим явлениям и тяжести их последствий, а затем переходят к объяснению причин получения специальных знаний и навыков, необходимых для предотвращения этих инфекций и беременности.

Таблица 3. Краткие характеристики эффективных программ

Характеристики	
• 1.	Вовлекают в разработку учебных программ экспертов, занимающихся исследованиями в области сексуальной жизни человека, изменения поведения и изучением смежных теоретических проблем педагогики
• 2.	Определяют потребности молодых людей в сфере охраны репродуктивного здоровья и оценивают их формы поведения для построения модели последовательности действий
• 3.	Применяют подход, основанный на построении модели последовательных действий, который определял бы цели охраны репродуктивного здоровья, формы поведения, воздействующие на достижение этих целей, факторы связанных с рисками и защитных форм поведения, воздействующие на такие формы поведения, а также меры по изменению таких связанных с рисками и защитных форм поведения
• 4.	Учитывают общинные ценности и наличие ресурсов (например, при определении срока обучения, квалификации учителей, потребностей в помещениях и материальных ресурсах)
• 5.	Осуществляют пилотное опробование программы и поддерживают постоянную обратную связь с учащимися, чтобы получить информацию о том, насколько программа удовлетворяет их требования
• 6.	Концентрируют внимание на ясных целях при разработке содержания учебной программы, определении подходов и осуществлении мероприятий. Эти цели должны включать профилактику ВИЧ, других ИППП и/или нежелательной беременности
• 7.	Концентрируют внимание на особых формах сопряженного с рисками сексуального и защитного поведения, которые непосредственно связаны с целями охраны здоровья
• 8.	Рассматривают конкретные ситуации, которые могут привести к нежелательному половому контакту без предохранения, а также способы недопущения таких ситуаций или выхода из них
• 9.	Ясно объясняют, какие формы поведения могут снизить риски ИППП или беременности
• 10.	Концентрируют внимание на особых факторах сопряженных с рисками и защитных форм поведения, которые воздействуют на конкретные формы сексуального поведения и которые могут быть изменены мерами в рамках учебной программы (например, таких факторах, как знания, ценностные ориентиры, социальные нормы, установки и навыки)
• 11.	Внедряют партисипативные методы преподавания, которые предусматривают активное участие учащихся и помогают им обсуждать и усваивать информацию
• 12.	Осуществляют разнообразные педагогически обоснованные мероприятия, направленные на изменение каждого конкретного фактора сопряженных с рисками и защитных форм сексуального поведения
• 13.	Дают научно достоверную информацию о рисках, связанных с половыми контактами без предохранения, а также об эффективности различных методов контрацепции
• 14.	Разъясняют сопряженные риски (особенно риски уязвимости)
• 15.	Уделяют внимание личным ценностным ориентирам и представлениям о сложившихся в семье и среди сверстников нормах, касающихся вступления в сексуальные отношения и/или половых связей с несколькими партнерами
• 16.	Уделяют внимание личному отношению к использованию презервативов и контрацептивов и установившимся среди сверстников нормам
• 17.	Развивают соответствующие навыки и умение применять их на практике
• 18.	Изучают темы в логической последовательности

6. Эффективная практика образовательных учреждений

В этом разделе даются общие рекомендации на основе выявленного передового опыта образовательных учреждений (Kirby, 2009; Kirby, 2005).

1. Следует изучать программы, предусматривающие, по меньшей мере, двенадцать или более занятий

Для того чтобы удовлетворить потребности молодых людей в информации в области сексуальности, необходимо охватить множество тем. Чтобы снизить сексуальные риски среди молодых людей, необходимо уделять внимание как факторам сопряженным с рисками форм поведения, так и факторам защитных форм поведения. Оба этих подхода требуют времени – почти все школьные программы, которые оказывали положительное воздействие на поведение в течение длительного времени, предусматривали 12 и более занятий (а иногда и более 30), каждое из которых длилось примерно 50 минут и более.

2. Следует проводить занятия в течение нескольких последующих лет

Для того чтобы обеспечить максимальный эффект от занятий, разные темы должны изучаться в течение нескольких лет в соответствии с возрастом учащихся. Давая молодым людям ясную информацию о формах поведения, важно также с течением времени обновлять ее. Большинство программ, которые оказывали постоянное воздействие на поведение в течение двух или более последующих лет, предусматривали либо проведение последующих занятий в течение двух или трех лет, либо проведение большей части занятий в течение первого года обучения, а затем проведение дополнительных занятий через несколько месяцев (или даже лет). Это позволяло проводить больше занятий и закреплять полученные знания в течение нескольких лет. Некоторые из этих программ предусматривали также проведение в течение нескольких последующих лет занятий на уровне школы или общины. Таким образом, учащиеся могли в течение двух или трех лет проходить школьную программу в классе, а затем закреплять полученные знания в течение последующих лет либо на дополнительных занятиях в школе, либо на занятиях в общине.

3. Следует отбирать способных и мотивированных преподавателей для ведения занятий по учебной программе

Уровень подготовки преподавателей может оказывать огромное влияние на эффективность ведения занятий по программе. Соответствующие преподаватели должны отбираться открыто, что давало бы возможность выявить желательный и необходимый уровень квалификации. Такая квалификация включает: интерес к ведению занятий по программе, способность спокойно обсуждать вопросы сексуальности, умение общаться с учащимися и использовать методы партисипативного обучения. Если преподаватели знают предмет не достаточно хорошо, необходимо обеспечить им дополнительную подготовку (см. следующую характеристику). Если на преподавательскую работу претендуют в основном мужчины, можно прибегнуть к тактике, позволяющей нанимать больше женщин, и наоборот.

Преподавателями могут быть обычные школьные учителя (особенно учителя, преподающие основы гигиены или обучающие жизненным навыкам) или же специально подготовленные учителя, которые будут преподавать лишь предметы полового просвещения и переходить из одного класса в другой, поочередно охватывая все классы. Преимущества привлечения к работе школьных учителей общего профиля заключаются в следующем: они являются частью школьной структуры; местное сообщество их знает и может доверять им; они уже установили отношения с учащимися; и они могут включить вопросы полового просвещения в другие предметы. Преимущества привлечения к работе преподавателей, специально подготовленных по тематике сексуального просвещения, состоят в следующем: их можно специально подготовить для преподавания этого деликатного предмета и для организации партисипативного учебного процесса; они могут получать постоянно обновляемую информацию; и они могут поддерживать связи с местными службами охраны репродуктивного здоровья. Исследования показали, что программы по половому просвещению могут эффективно вестись обеими группами преподавателей (Kirby, Obasi & Laris, 2006; Kirby, 2007).

Продолжаются дебаты относительно сравнительной эффективности программ, ведущихся сверстниками, и программ, ведущихся взрослыми. Больше фактов говорит о том, что программы, ведущиеся взрослыми, оказывают положительное воздействие на поведение чаще, чем программы, ведущиеся сверстниками. Правда, программы, ведущиеся взрослыми, изучались гораздо чаще. Три выборочных исследования и один формальный мета-анализ, в ходе которых изучалась сравнительная эффективность программ, ведущихся взрослыми и сверстниками, пришли к мало убедительным выводам (Stephenson et al., 2004; Jemott et al., 2004; Kirby et al., 1997). Ни одно из этих исследований не выявило достоверных фактов, доказывающих, что программы, ведущиеся взрослыми, более или менее эффективны, чем программы, ведущиеся сверстниками.



4. Следует обеспечивать качественную подготовку преподавателей

Специальная подготовка имеет большое значение для преподавателей, поскольку ведение занятий по программе полового просвещения часто сопряжено с использованием новых понятий и новых методов обучения. Такая подготовка должна ставить четкие задачи и цели, обучать навыкам использования методов обучения с активным участием учащихся и предусматривать практические занятия, надежно уравнивать содержание учебного материала и развиваемые навыки, основываться на учебной программе и давать возможность отрабатывать приобретенные в процессе прохождения программы навыки. Все это может укрепить уверенность преподавателей и расширить их возможности. Такая подготовка должна помочь им проводить различия между собственными ценностными установками и потребностями учащихся. Она должна поощрять преподавателей вести занятия по всей программе, а не ограничиваться выборочными темами, помочь им решать проблемы, которые могут возникнуть в некоторых сообществах (например, слишком большие классы и повышенное внимание к тем предметам, по которым проводятся экзамены). Подготовка должна длиться достаточно долго, чтобы преподаватели могли получить как можно больше знаний по разным важнейшим темам и навыкам и имели время анализировать и усваивать полученные знания,

ставить вопросы и обсуждать проблемы. Если это возможно и целесообразно, то в процессе подготовки необходимо решать личные проблемы преподавателей, связанные с состоянием их сексуального здоровья и ВИЧ-статусом. Наконец, подготовка должна вестись опытными и знающими инструкторами. По окончании подготовки следует обратиться к участникам с просьбой поддерживать обратную связь.

5. Следует обеспечивать постоянное управление, руководство и надзор

Поскольку половое просвещение во многих школах еще не налажено, школьная администрация должна поощрять преподавателей, ведущих занятия по соответствующей программе, руководить их работой и оказывать им поддержку. Надзорные службы должны следить за тем, чтобы программа по половому просвещению проходила в запланированном объеме, чтобы изучались все ее предметы (а не только, скажем, биология, которая может оказаться одним из тех предметов, по которым сдаются экзамены) и чтобы учителя получали поддержку в своей деятельности, связанной с решением новых и трудных задач по мере их возникновения в процессе обучения. Надзорные службы должны также следить за важными событиями в сфере полового просвещения, чтобы вносить необходимые коррективы в школьную программу.

Справочные материалы и документы

- Birungi, H., Mugisha, J.F. and Nyombi, J.K. 2007. *Sexuality of young people perinatally infected with HIV: A neglected element in HIV/AIDS Programming in Uganda*. Exchange on HIV/AIDS, sexuality and gender. Nairobi: Population Council.
- Blum, R., Mmari, R. 2006. *Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries: an Analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world*. Geneva: World Health Organization.
- Delors, J., Al Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R. et al. 1996. *Learning: the treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. Paris: UNESCO.
- Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M., & Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston: Department of Economics and Poverty Action Lab.
- Dupas, P. 2006. *Relative risks and the market for sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover: Dartmouth College.
- Fisher, J. and McTaggart J. *Review of sex and relationships education (SRE) in Schools*. Issues 2008, Chapter 3, Section 14. www.teachernet.gov.uk/_doc/13030/SRE%20final.pdf or <http://ukyouthparliament.org.uk/sre>
- Gordon, P. 2008. *Review of sex, relationships and HIV education in schools*. Paris: UNESCO.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). No date. *Online glossary of sexual and reproductive health terms*. London: IPPF. <http://glossary.ippf.org/GlossaryBrowser.aspx>
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T., & Hines, P. M. 2004. *Evaluation of an HIV/STD risk reduction intervention implemented by non-governmental organizations (NGOs): A randomized controlled cluster trial*. Presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 15, 2004.
- Kirby, D. 2009. *Recommendations for effective sexuality education programmes*. Unpublished review prepared for UNESCO. Paris: UNESCO.
- Kirby, D.B. 2007. *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unwanted Pregnancy.
- Kirby, D., & Lepore, G. 2007. *Sexual risk and protective factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?* Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D., Laris, B. & Roller, L. 2005. *Impact of sex and HIV curriculum-based education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries*. Washington DC: Family Health International.
- Kirby, D., Obasi, A., & Laris, B. 2006. *The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries*. In D. Ross, B. Dick & J. Ferguson (Eds.), *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries* (pp. 103-150). Geneva: WHO.
- Kirby, D., Roller, L., & Wilson, M. M. 2007. *Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programmes*. Washington DC: Healthy Teen Network.
- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P., & Cagampang, H. H. 1997. *The impact of the Postponing Sexual Involvement curriculum among youths in California*. *Family Planning Perspectives*, 29(3), 100-108.
- Ross, D., Dick, B., & Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: WHO.
- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., et al. 2004. *Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): Cluster-randomised intervention trial*. *The Lancet*, 364: 338-346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S., & Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in southern Africa*. Geneva: UNAIDS.
- Straight Talk Foundation. *Annual Report 2008*. Kampala: Straight Talk Foundation.
- UN. 2006. *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Конвенция о правах инвалидов Организации Объединенных Наций)*. A/61/611. New York: UN.
- UN. 2003. *United Nations Committee on the Rights of the Child*. General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC) (Комитет по правам ребенка Организации Объединенных Наций. Замечание общего порядка 4: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка). CRC/GC/2003/4. New York: UN.

- UN. 2001. *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Declaration of Commitment on HIV/AIDS* (Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом). A/RES/S-26/2. New York: UN.
- UN. 2000. *United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14* (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам Организации Объединенных Наций. Вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 14). E/C.12/2000/4. New York: UN.
- UN. 1999. *Overall review and appraisal of the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development* (Общий обзор и оценка осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию). A/S-21/5/Add.1. New York: UN.
- UN. 1995. *United Nations Fourth World Conference on Women. Platform for Action* (Четвертая Всемирная конференция Организации Объединенных Наций по положению женщин. Платформа действий). New York: UN.
- UN. 1994. *International Conference on Population and Development. Programme of Action* (Международная конференция по народонаселению и развитию. Программа действий). New York: UN.
- UN. 1989. *United Nations Convention on the Rights of the Child* (Конвенция о правах ребенка Организации Объединенных Наций). New York: UN.
- UNAIDS. 2008. *2008 Report on the global AIDS epidemic* (Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. 2008 г.). Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2006. *Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2005. *Intensifying HIV prevention*, supra note 26, at 33. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 1997. *Impact of HIV and sexual health on the sexual behaviour of young people: A Review Update 27*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS and WHO. 2007. *2007 AIDS epidemic update*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS and WHO. 2008. *Unpublished Estimates*. Geneva: UNAIDS.
- UNESCO. 2008a. *EDUCAIDS Framework for Action* (Рамочная программа действий ОБРАСПИД). Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008b. *School-centred HIV & AIDS Care and Support* (Уход и поддержка в контексте ВИЧ и СПИДа с ориентацией на школы). Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2000. *Dakar Framework for Action: Education for All* (Дакарские рамки действий – Образование для всех). Meeting our collective commitments. Paris, UNESCO.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton: UBOS and Macro International Inc.
- WHO. 2008a. *Adolescent pregnancy fact sheet*. Geneva: WHO.
- WHO. 2007. Fifth edition. *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Geneva: WHO.
- WHO. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development*. Geneva: WHO
- WHO. 2002. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: WHO.
- WHO. 2001. *WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- WHO and UNAIDS. 2009. *Operational guidance for scaling up male circumcision services for HIV prevention*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF. 2008. *More positive living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF. 2003. *Skills for health: Skills-based health education including life skills*. Geneva: WHO and UNICEF.
- WHO/UNFPA/UNICEF. 1999. Study group on programming for adolescent health: *Programming for adolescent health and development*. Geneva: WHO.



Приложения

Приложение I

Международные конвенции и соглашения, касающиеся полового просвещения

Комитет по правам ребенка Организации Объединенных Наций. CRC/GC/2003/4, 1 июля 2003 г. Замечание общего порядка 4: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка (КПР)¹⁰

«Комитет призывает государства-участники в соответствии с развивающимися способностями подростков разработать и осуществить законодательные положения, политику и программы для поощрения охраны здоровья и развития подростков путем (...) (b) предоставления надлежащей информации и поддержки родителям для содействия развитию отношений доверия и уверенности, при которых могут открыто обсуждаться вопросы, касающиеся, например, сексуальности и сексуального поведения и рискованного стиля жизни, и вырабатываться решения, уважающие права подростка (статья 27 (3));» (CRC/GC/2003/4, para. 16).

«Подростки имеют право на доступ к надлежащей информации, имеющей важное значение для их здоровья и развития, а также для их способности реально участвовать в жизни общества. Государства-участники обязаны обеспечить, чтобы всем подросткам, девочкам и мальчикам, посещающим и не посещающим школу, предоставлялась и не запрещалась к ознакомлению точная и надлежащая информация о методах защиты их здоровья и развития и о здоровом образе жизни. Такая информация должна включать в себя данные об использовании и злоупотреблении табаком, алкоголем и другими веществами, безопасном и уважительном социальном и сексуальном поведении, правильном питании и физической активности» (CRC/GC/2003/4, para 26).

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам Организации Объединенных Наций. E/C.12/2000/4, 11 августа 2000 г. Вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка 14¹¹

«Согласно толкованию Комитета, право на здоровье, определяемое в пункте 1 статьи 12, включает в себя не только право на своевременные и адекватные услуги в области здравоохранения, но и на такие основополагающие предпосылки здоровья, как [...] доступ к просвещению и информации в области здоровья, в том числе полового и репродуктивного здоровья» (E/C.12/2000/4, para. 11).

«Пункт 2 статьи 2 и статья 3 Пакта запрещают любую дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения, физических или психических недостатков, состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации и гражданского, политического, социального или иного статуса в отношении доступа к основным услугам здравоохранения и основополагающим предпосылкам здоровья, а также к средствам и возможностям для их получения (...)» (E/C.12/2000/4, para. 18).

«Для ликвидации дискриминации в отношении женщин необходимо разработать и осуществить всеобъемлющую национальную стратегию поощрения прав женщин на здоровье в течение всей их жизни. Такая стратегия должна охватывать мероприятия по профилактике и лечению женских заболеваний, а также политику обеспечения доступа ко всему комплексу высококачественных и доступных медицинских услуг, включая сферу полового и репродуктивного здоровья. Одной из главных целей должно быть уменьшение опасности для здоровья женщин, особенно снижение уровней материнской смертности и защита женщин от бытового насилия. Для осуществления права женщин на здоровье необходимо устранить все препятствия на пути их доступа к медицинскому обслуживанию, просвещению и информации, в том числе в сфере полового и репродуктивного здоровья. Кроме того, важно принимать превентивные, стимулирующие и корректирующие меры по защите женщин от воздействия обусловленных культурными традициями пагубных видов практики и норм, которые лишают женщин возможности в полной мере пользоваться своими репродуктивными правами» (E/C.12/2000/4, para. 21).

Конвенция о правах инвалидов Организации Объединенных Наций. A/61/611, 6 декабря, 2006 г. Статья 25 – Здоровье¹²

«Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискримина-

10 ООН, 2003 г. Комитет по правам ребенка Организации Объединенных Наций. Замечание общего порядка 4: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка (КПР). CRC/GC/2003/4. Нью-Йорк, ООН. См. также: ООН, 1989 г. Конвенция о правах ребенка Организации Объединенных Наций. Нью-Йорк, ООН.

11 ООН, 2000 г. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам Организации Объединенных Наций. Вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка 14. E/C.12/2000/4. Нью-Йорк, ООН.

12 ООН, 2006 г. Конвенция о правах инвалидов Организации Объединенных Наций. A/61/611. Нью-Йорк, ООН.

ции по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:

- (а) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения...».

Программа действий (ПД) Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР)¹³

«Всем странам в рамках системы первичной медико-санитарной помощи следует стремиться к скорейшему, но не позднее 2015 года, обеспечению доступа всех лиц соответствующих возрастов к услугам в области охраны репродуктивного здоровья. Охрана репродуктивного здоровья в контексте первичной медико-санитарной помощи должна, среди прочего, предусматривать: консультации, информацию, просвещение, связь и услуги в области планирования семьи; просвещение и услуги в области медицинского обслуживания беременных, обеспечения нормального течения родов и послеродового ухода, особенно грудного кормления и охраны здоровья матери и ребенка; предупреждение и лечение бесплодия; аборт, как это указано в пункте 8.25, включая предупреждение абортов и устранение последствий абортов; предупреждение и лечение инфекций половых путей, заболеваний, передаваемых половым путем, и других симптомов, связанных с репродуктивным здоровьем; и, в соответствующих случаях, информацию, просвещение и консультации по вопросам, касающимся проявления сексуальности, репродуктивного здоровья и ответственного отношения к выполнению родительских функций» (ICPD POA, para. 7.6).

«Для того чтобы подростки и взрослые мужчины имели доступ к информации, консультациям и услугам в области охраны репродуктивного здоровья, должны быть разработаны новаторские программы. Такие программы должны просвещать мужчин и давать им возможность брать на себя соответствующую долю обязанностей по планированию семьи, ведению домашнего хозяйства и воспитанию детей и принимать на себя основную ответственность за предупреждение заболеваний, передаваемых половым путем. Мужчин необходимо охватывать этими программами на рабочих местах, дома и там, где они собираются для проведения досуга. Мальчики и подростки – при поддержке и под руководством своих родителей и в соответствии с Конвенцией по правам ребенка – должны также охватываться через школы и молодежные организации, а также там, где они проводят время. Следует популяризировать применяемые мужчинами добровольные и надлежащие методы контрацепции и предупреждения венерических заболеваний, передаваемых половым путем, включая СПИД, которые должны быть доступны

благодаря соответствующей информации и консультативным услугам» (ICPD POA, para. 7.9).

«Цели заключаются в следующем: (а) содействовать адекватному формированию ответственного подхода к сексуальности, способствующего установлению равноправных и взаимоуважительных отношений между мужчинами и женщинами и улучшению качества жизни людей; (б) обеспечить для женщин и мужчин доступ к информации, просвещению и услугам, необходимым для достижения гармоничной половой жизни и осуществления своих репродуктивных прав и обязанностей» (ICPD POA, para. 7.36).

«Необходимо оказывать поддержку комплексному половому воспитанию и развитию услуг для молодежи при поддержке и руководстве со стороны их родителей и в соответствии с Конвенцией о правах ребенка с особым упором на ответственность мужчин за свое сексуальное здоровье и фертильность и на методы, которые способствуют реализации ими такой ответственности. Просветительская деятельность должна начинаться в семье, в общине и в школе в соответствующем возрасте, однако через систему неформального образования и через разнообразные усилия на уровне общин ею должно охватываться также и взрослое население, прежде всего мужчины» (ICPD POA, para. 7.37).

«Ввиду настоятельной необходимости предотвращать нежелательные беременности, сдерживать стремительное распространение СПИДа и других передаваемых половым путем заболеваний и распространение случаев злоупотреблений и насилия на сексуальной почве, правительства должны строить свою национальную политику на основе более глубокого понимания важности ответственного отношения человека к сексуальности и особенностей современного сексуального поведения» (ICPD POA, para. 7.38).

«Признавая права и обязанности родителей и других лиц, несущих юридическую ответственность за подростков в плане обеспечения надлежащего воспитания и консультирования подростков по вопросам полового и репродуктивного поведения на основе методов, согласующихся с уровнем развития подростка, страны обязаны обеспечивать, чтобы программы и методы, используемые работниками системы здравоохранения, не затрудняли доступа подростков к соответствующим службам и требующейся им информации, включая сведения о болезнях, передаваемых половым путем, и о сексуальных посягательствах. При проведении этой работы, и в частности в целях предупреждения практики сексуальных посягательств, эти службы должны гарантировать права подростков на личную жизнь, конфиденциальность, уважение достоинства и осознанное согласие на основе уважения культурных ценностей и религиозных убеждений. В этом контексте страны должны, при необходимости, устранять правовые, нормативные и социальные барьеры, препятствующие получению подростками информации и услуг в области охраны репродуктивного здоровья» (ICPD POA, para. 7.45).

«Странам при поддержке международного сообщества следует защищать и поощрять права подростков на просвещение,

¹³ ООН, 1994 г. Международная конференция по народонаселению и развитию. Программа действий. Нью-Йорк, ООН.

информацию и помощь в области репродуктивного здоровья и значительно сократить количество беременностей в подростковом возрасте» (ICPD POA, para. 7.46).

«Правительствам, в сотрудничестве с неправительственными организациями, настоятельно рекомендуется удовлетворять особые потребности подростков и разрабатывать надлежащие программы в целях удовлетворения этих потребностей. Такие программы должны включать в себя вспомогательные механизмы в интересах просвещения подростков и оказания им консультативных услуг по вопросам взаимоотношения полов и равенства, насилия в отношении подростков, ответственного сексуального поведения, ответственной практики планирования семьи, семейной жизни, репродуктивного здоровья, заболеваний, передаваемых половым путем, профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа. Следует разработать программы предотвращения сексуальных посягательств и кровосмешения и оказания помощи в случае их совершения, а также оказания других услуг в области репродуктивного здоровья. Такие программы должны предусматривать обеспечение подростков информацией и осуществление целенаправленных усилий по укреплению позитивных социальных и культурных ценностей. Сексуально активные подростки будут нуждаться в специальной информации, консультациях и услугах в области планирования семьи, а в случае беременности будут нуждаться в специальной поддержке со стороны их семей и общин в течение периода беременности и ухода за детьми в раннем возрасте. Подростки должны в полной мере привлекаться к подготовке, предоставлению и оценке такой информации и услуг с уделением надлежащего внимания вопросам родительского руководства и обязанностей» (ICPD POA, para. 7.47).

«Программы должны предусматривать охват и подготовку всех тех, кто в состоянии осуществлять руководство подростками в вопросах ответственного сексуального и репродуктивного поведения, особенно родителей и членов семей, а также общин, религиозных учреждений, школ, средств массовой информации и групп сверстников. Правительствам и неправительственным организациям следует пропагандировать программы, направленные на обеспечение просвещения родителей в целях улучшения взаимопонимания родителей и детей с целью создания условий для более ответственного выполнения родителями своих обязанностей по воспитанию детей, способствующих их развитию, особенно в сфере сексуального поведения и репродуктивного здоровья» (ICPD POA, para. 7.48).

Организация Объединенных Наций. A/S-21/5/Add.1, 1 июля 1999 г. Всеобъемлющий обзор и оценка осуществления программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР + 5)¹⁴

«Правительствам в сотрудничестве с гражданским обществом, в том числе неправительственными организациями, донорами и системой Организации Объединенных Наций, следует: (а) уделять первоочередное внимание репродуктивному и сексуальному здоровью в более широком контексте реформы сектора здравоохранения, включая укрепление систем первичного медико-санитарного обслуживания, которая отвечала

бы интересам, в частности лиц, живущих в нищете; (b) обеспечивать, чтобы политика, стратегические планы и все компоненты деятельности по оказанию услуг в области репродуктивного и сексуального здоровья строились на основе уважения всех прав человека, включая право на развитие, и чтобы такие услуги обеспечивали удовлетворение потребностей в области здравоохранения на протяжении всей жизни человека, включая потребности подростков, бороться со всеми проявлениями неравенства и неправопорядка, обусловленными нищетой, признаком пола или другими факторами, и обеспечивать равноправный доступ к информации и услугам; (с) привлекать все заинтересованные сектора, включая неправительственные организации, особенно женские и молодежные организации и профессиональные ассоциации, в рамках существующих процессов к участию в разработке, осуществлении, обеспечении качества, контроле и оценке политики и программ, с тем чтобы информация и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья отвечали потребностям людей и обеспечивали уважение их прав человека, в том числе их права на доступ к качественным услугам; (d) разработать всеобъемлющие и доступные услуги и программы в области здравоохранения, в том числе охраны сексуального и репродуктивного здоровья, для коренного населения при его полном участии, которые отвечали бы нуждам коренных народов и обеспечивали бы учет их прав; [...]» (A/S-21/5/Add.1, para. 52(a)-(d)).

Платформа действий (ПД) Четвертой Всемирной конференции по положению женщин (FWCW)¹⁵

«Права женщины в рамках прав человека включают в себя ее право осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия. Равные взаимоотношения женщин и мужчин в вопросах сексуальных отношений и репродуктивного поведения, в том числе полное уважение неприкосновенности личности, требуют взаимного уважения, согласия и общей ответственности за сексуальное поведение и его последствия» (FWCW PFA, para. 96).

«Деятельность, которая должна осуществляться правительствами, международными органами, включая соответствующие организации системы Организации Объединенных Наций, двусторонними и многосторонними донорами и неправительственными организациями: [...] (k) уделение всестороннего внимания содействию установлению основанных на взаимном уважении и равноправных отношений между полами и, в частности, удовлетворению потребностей подростков в образовании и услугах, с тем чтобы дать им возможность конструктивно и ответственно относиться к своему половому поведению;» (FWCW PFA, para. 108(k) and A/S-21/5/Add.1, para. 71(j)).

«Деятельность, которая должна осуществляться правительствами, в сотрудничестве с неправительственными организациями, средствами массовой информации, частным сектором и соответствующими международными организациями, включая органы системы Организации Объединенных Наций, соответственно: [...] (g) признание особых потребностей подростков и

осуществление конкретных соответствующих программ, касающихся, например, просвещения и предоставления информации по вопросам полового и репродуктивного здоровья и о заболеваниях, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, с учетом прав ребенка и функций, прав и обязанностей родителей в соответствии с пунктом 107 (е) выше;» (FWCW PFA, para. 107(g)).

Организация Объединенных Наций. 22 августа 2001 г. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу, Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом¹⁶

«Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, торжественно заявляем о своей приверженности решению проблем кризиса ВИЧ/СПИДа посредством принятия нижеперечисленных мер [...] к 2003 году разработать и/или укрепить стратегии, политику и программы, в рамках которых признается значение семьи в снижении уязвимости, в частности в образовании и жизненной ориентации детей, и учитываются культурные, религиозные и этические факторы и которые преследуют цель снижения уязвимости детей и молодежи посредством: обеспечения доступа как девочек, так и мальчиков к начальному и среднему образованию, включая программы по ВИЧ/СПИДу для подростков; обеспечения безопасной среды, особенно для молодых девушек; расширения ориентированных на молодежь высококачественных информационных услуг, просвещение по вопросам сексуального здоровья и консультирования; укрепления охраны репродуктивного и сексуального здоровья; привлечения семей и молодежи к планированию, осуществлению и оценке программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в максимальной возможной степени;» (para. 63).

Можно также ссылаться на следующие более широкие материалы:

- Программа «Образование для всех» (ОДВ) – Дакарские рамки действий (2000 г.)¹⁷ в одной из своих шести целей подчеркивают необходимость разработки благоприятных для молодежи программ, которые распространяли бы информацию, обучали навыкам, давали рекомендации и предоставляли услуги, необходимые для защиты молодых людей от рисков и угроз, которые ограничивают их возможности обучения и создают проблемы для образовательных систем, такие как беременность в школьном возрасте, ВИЧ и СПИД.
- ОБРАСПИД¹⁸ – инициатива ЮНЭЙДС по принятию сектором образования всесторонних ответных мер по ВИЧ и СПИДу под руководством ЮНЕСКО – рекомендует, чтобы изучение школьных учебных программ по ВИЧ и СПИДу должно «вводиться на достаточно раннем этапе, до наступления половой жизни», «формировать знания и навыки, позволяющие придерживаться поведения профилактического характера и уменьшать незащищенность» и «учитывать проблемы стигматизации и дискриминации,

гендерного неравенства и других социальных факторов эпидемии».

- Всемирная организация здравоохранения¹⁹ (WHO, 2004) считает очень важным начинать половое воспитание детей в раннем возрасте, особенно в развивающихся странах, поскольку девочки в начальных классах средней школы подвергаются особенно большому риску на себе испытать последствия сексуальных контактов. Кроме того, половое воспитание в начальной школе позволяет охватить им и тех учащихся, которые не смогут продолжить учебу в средней школе. Руководство регионального бюро ВОЗ в Европе призывает государства-члены обеспечить, чтобы программы по половому просвещению и охране репродуктивного здоровья включались во все куррикулумы средних школ и были всесторонними²⁰.
- ЮНЭЙДС²¹ считает, что самое эффективное изучение программ по половому просвещению начинается с обучения молодых людей до начала их сексуально активной жизни²². ЮНЭЙДС рекомендует, чтобы программы по профилактике ВИЧ были всесторонними, высококачественными и фактологически обоснованными, чтобы они содействовали гендерному равенству и решали проблемы гендерных норм и отношений и чтобы они включали точную и ясную информацию о более безопасных для здоровья сексуальных отношениях, включая правильное и регулярное использование мужских и женских презервативов.

14 ООН, 1999 г. Всеобъемлющий обзор и оценка осуществления программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. A/S-21/5/Add.1. Нью-Йорк, ООН.

15 ООН, 1995 г. Четвертая Всемирная конференция по положению женщин Организации Объединенных Наций. Платформа действий. Нью-Йорк, ООН.

16 ООН, 2001 г. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. A/RES/S-26/2. Нью-Йорк, ООН.

17 ЮНЕСКО, 2000 г. Дакарские рамки действий: Образование для всех. Выполняя наши коллективные обязательства. Париж, ЮНЕСКО.

18 ЮНЕСКО, 2008 г. Программа действий ОБРАСПИД. Париж, ЮНЕСКО.

19 WHO. 2004. Adolescent Pregnancy Report. Geneva: WHO

20 WHO. 2001. WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.

21 UNAIDS. 2005. Intensifying HIV Prevention, supra note 26, at 33. Geneva: UNAIDS.

22 UNAIDS. 1997. Impact of HIV and Sexual Health on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update 27. Geneva: UNAIDS.

Приложение II

Критерии отбора исследований по оценке

Для включения в настоящий обзор исследований по оценке программ просвещения в области половых отношений, сексуальных связей и ВИЧ/ИППП, каждое такое исследование должно было отвечать следующим критериям:

1. Оцениваемая программа должна была:

- (a) быть программой просвещения в области ИППП, ВИЧ, половых отношений или сексуальных связей и основываться на учебной программе или на обучении в группе (в отличие от программ, предусматривающих лишь спонтанное обсуждение, беседу с глазу на глаз или же более широкие мероприятия по повышению уровня информированности в школе, общине или средствах информации); кроме того, учебные программы должны были поощрять не только воздержание, как метод защиты от нежелательной беременности и ИППП, но и другие методы;
- (b) концентрировать внимание в первую очередь на сексуальном поведении (а не на различных сопряженных с рисками формах поведения, таких как употребление наркотиков или алкоголя, а также насилие как одну из форм сексуального поведения);
- (c) концентрировать внимание на подростках и молодых людях в возрасте до 24 лет за пределами США или до 18 лет в США;
- (d) изучаться в любой стране мира.

2. Методы исследования должны были:

- (a) включать достаточно разумную экспериментальную или полужэкспериментальную структуру, предусматривающую осуществление хорошо продуманных мероприятий и участия сопоставимых групп, а также сбор данных до и после обследования;
- (b) изучать контрольную группу, состоящую не менее чем из 100 человек;
- (c) определять воздействие программы на одну или более следующих форм сексуального поведения: начало вступления в половые отношения, частота половых контактов, число сексуальных партнеров, использование презервативов, использование других контрацептивов, иные сопряженные с рисками формы сексуального поведения (например, частота вступления в половые отношения без предохранения), уровни ИППП, уровни беременности и родов;
- (d) определять воздействие программы на те формы поведения, которые могут быстро изменяться (например, частота половых отношений, число сексуальных партнеров, использование презервативов, использование других контрацептивов или вступление в сопряженные с рисками сексуальные отношения) в течение, по меньшей мере, трех месяцев, или определять воздействие программы на те формы поведения или их результаты, которые могут быстро изменяться (например, начало вступления в половые отношения, уровни беременности или уровни ИППП) в течение, по меньшей мере, шести месяцев.

3. Исследование должно было быть завершено или же его результаты опубликованы в 1990 г. или позже. Для того чтобы эти критерии были как можно более инклюзивными, публикация результатов исследований в специализированных журналах, читаемых коллегами, не требовалась.

Методы обзора

Чтобы установить и найти как можно большее число исследований в разных странах мира, мы решали несколько задач – иногда непрерывно в течение двух-трех лет. В частности мы:

1. изучали многочисленные компьютеризированные базы данных с целью выявления исследований, отвечающих нашим критериям (например, PubMed, PsychInfo, Popline, Sociological Abstracts, Psychological Abstracts, Bireme, Dissertation Abstracts, ERIC, CHID и Biologic Abstracts);
2. изучали результаты предыдущих исследований, проведенных сотрудниками Education, Training and Research Associates, и нашли те, которые отвечали указанным выше критериям;
3. изучали те исследования, результаты которых кратко излагались в предыдущих обзорах, составленных другими специалистами;
4. установили контакты с 32 исследователями в этой области и попросили их сделать обзор всех ранее проведенных исследований и предложить или прислать любые новые исследования;
5. участвовали в заседаниях экспертов, изучали рефераты, встречались с авторами и, по возможности, получали результаты исследований;
6. изучили каждый выпуск 12 специализированных журналов, где могла появиться информация о соответствующих исследованиях.

Такое широкое сочетание разнообразных методов позволило нам установить 109 исследований, отвечающих вышеуказанным критериям. В их ходе была дана оценка 85 программам, некоторые из которых включали более общие направления. Все эти программы были получены, запрограммированы и систематизированы в Таблице 2 раздела 4.

Приложение III

Список участников опроса и информация о ключевых специалистах

Имя и фамилия, должность и место работы	Страна/регион	Область деятельности
Peter Aggleton, Vicki Strange Институт образования, Глобальная консультативная группа ЮНЕСКО в Лондоне	Соединенное Королевство и весь мир	Исследования
Arvin Bhana Совет по исследованиям в области гуманитарных наук Глобальной консультативной группы ЮНЕСКО	Юг Африки	Исследования
Ann Biddlecom Институт Алана Гуттмахера	Страны Африки к югу от Сахары	Исследования
Antonia Biggs, Claire Brindis Университет Калифорнии, Сан-Франциско	США и Латинская Америка	Исследования
Isolde Birdthistle, James Hargreaves, David Ross Лондонская школа гигиены и тропической медицины	Страны Африки к югу от Сахары	Исследования
Harriet Birungi Совет по народонаселению Кении	Восточная Африка	Оперативные исследования
Frances Cowan Университетский колледж Лондона	Юг Африки	Исследования
Mary Crewe Университет Претории	Страны Африки к югу от Сахары	Исследования
Juan Diaz Совет по народонаселению Бразилии	Бразилия и Латинская Америка	Оперативные исследования
Nanette Ecker СНЕСКО	Весь мир	Техническая поддержка
Jane Ferguson ВОЗ	Весь мир	Координация, исследования и техническая поддержка
Bill Finger, Karah Fazekas Интернационал «Семейное здоровье»	Весь мир	Техническая поддержка
Alan Flisher Кейптаунский университет	Юг Африки	Исследования
John Jemmott Университет Пенсильвании	США и Южная Африка	Исследования
Rachel Jewkes Совет по медицинским исследованиям, Южная Африка	Юг Африки	Исследования

Имя и фамилия, должность и место работы	Страна/регион	Область деятельности
Ana Luisa Liguori Фонд Форда	Латинская Америка	Финансирование и техническая поддержка
Joanne Leerlooijer, Jo Reinders Всемирный фонд народонаселения (ВФН)	Индия, Индонезия, Кения, Нидерланды, Таиланд, Уганда, Вьетнам	Осуществление и техническая поддержка
Cynthia Lloyd Совет по народонаселению США	Страны Африки к югу от Сахары	Оперативные исследования
Eleanor Matika-Tyndale Виндзорский университет	Канада и Восточная Африка	Исследования
Lisa Mueller Программа по использованию надлежащих технологий в здравоохранении (PATH)	Ботсвана, Китай, Гана и Объединенная Республика Танзания	Осуществление и техническая поддержка
George Patton Королевская детская клиника «Мельбурн», Центр здоровья подростков	Австралия	Исследования
Susan Philliber Колумбийский университет	Северная Америка	Исследования
David Plummer Вестиндский университет Кафедра ЮНЕСКО по образованию	Юг Африки и Карибский бассейн	Исследования
Herman Schaalma Маахстрихский университет	Нидерланды	Исследования
Lynne Sergeant Информационный центр ЮНЕСКО по образованию в области ВИЧ и СПИДа	Весь мир	Техническая поддержка
Doug Webb ЮНИСЕФ	Страны Африки к югу от Сахары	Координация и техническая поддержка
Alice Welbourn Глобальная коалиция женщин против СПИДа, Глобальная консультативная группа ЮНЕСКО	Страны Африки к югу от Сахары	Разъяснительная работа и техническая поддержка
Daniel Wight Совет по медицинским исследованиям Соединенного Королевства	Соединенное Королевство, Карибский бассейн и страны Африки к югу от Сахары	Исследования

Приложение IV

Список участников

Глобальной технической консультативной встречи ЮНЕСКО по половому просвещению, вопросам половых отношений и профилактики ВИЧ/СПИДа, проходившей 18-19 февраля 2009 г. в Сан-Франциско, США

Prateek Awasthi

ЮНФПА
Отделение полового и репродуктивного здоровья
Технический отдел
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

Детское, молодежное, семейное и социальное развитие
Совет по исследованиям в области гуманитарных наук (HSRC)
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsrc.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

ЮНЕСКО
Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа
Отдел координации приоритетов ООН в области образования
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

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

Esther Corona

Мексиканская ассоциация полового просвещения/Всемирная ассоциация сексуального здоровья (BAC)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegación Tlalpan México 14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Mary Guinn Delaney

Бюро ЮНЕСКО в Сантьяго
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

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

Nike Esiet

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

Peter Gordon

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

Christopher Graham

Отдел по руководству образованием в области ВИЧ и СПИДа и рекомендациям, министерство образования
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

Совет по народонаселению США
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Sam Kalibala

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

Douglas Kirby

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

Wenli Liu

Исследовательский центр по образованию в области наук
Пекинский педагогический университет
#19, Xijiekouwaidajie
Beijing, 100875, China

Elliot Marseille

Интернационал «Стратегии здоровья»
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

Эгертонский университет
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

Программа «Обсуждение вопросов полового и репродуктивного здоровья» (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

Шведская ассоциация сексуального образования
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

Инициатива «Возможности девочек» (GPI)
67 New Road, Off Amadasun Street,
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko,
P.O.Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

Jo Reinders

Всемирный фонд народонаселения
Vinkenburgstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

Sara Seims

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

Ekua Yankah

ЮНЕСКО
Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа
Отдел по координации приоритетов ООН в области образования
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Приложение V

Ссылки на исследования, ставшие частью фактологического обзора

Ссылки на исследования, оценивавшие воздействие программ полового просвещения на сексуальное поведение в развивающихся странах

1. Agha, S., & Van Rossem, R. 2004. Impact of a school-based peer sexual health intervention on normative beliefs, risk perceptions, and sexual behaviour of Zambian adolescents (Воздействие школьной программы полового просвещения на нормативные взгляды, представления о рисках и сексуальное поведение подростков). *Journal of Adolescent Health*, 34(5), 441-452.
2. Antunes, M., Stall, R., Paiva, V., Peres, C., Paul, J., Hudes, M., et al. 1997. Evaluating an AIDS sexual risk reduction programme for young adults in public night schools in São Paulo, Brazil (Оценка программы снижения сексуальных рисков заболевания СПИДом молодыми взрослыми в государственных вечерних школах Сан-Пауло, Бразилия). *AIDS*, 11 (Supplement 1), S121-S127.
3. Baker, S., Rumakom, P., Sartsara, S., Guest, P., McCauley, A., & Rewthong, U. 2003. *Evaluation of an HIV/AIDS programme for college students in Thailand* (Оценка программы по профилактике ВИЧ/СПИДа для учащихся колледжей в Таиланде). Washington, D.C.: Population Council.
4. Cabezon, C., Vigil, P., Rojas, I., Leiva, M., Riquelme, R., & Aranda, W. 2005. Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school (Предотвращение подростковой беременности: ориентированные на воздержание выборочные контрольные меры в чилийских государственных средних школах). *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 64-69.
5. Cowan, F. M., Pascoe, S. J. S., Langhaug, L. F., Dirawo, J., Chidiya, S., Jaffar, S., et al. 2008. The Regai Dzive Shiri Project: a cluster randomised controlled trial to determine the effectiveness of a multi-component community-based HIV prevention intervention for rural youth in Zimbabwe – study design and baseline results (Проект Regai Dzive Shiri: кластерное выборочное контрольное исследование с целью определения эффективности многокомпонентных мер по профилактике ВИЧ на основе общины среди сельской молодежи в Зимбабве – проект исследования и базовые результаты). *Tropical Medicine and International Health*, 13(10), 1235-1244.
6. Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M., & Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya* (Образование и профилактика ВИЧ/СПИДа: результаты выборочной оценки в западной части Кении). Boston: Department of Economics and Poverty Action Lab.
7. Dupas, P. 2006. *Relative risks and the market for sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya* (Сравнительные риски и рынок сексуальных услуг: тинэйджеры, богатые «спонсоры» и ВИЧ в Кении). Hanover: Dartmouth College.
8. Eggleston, E., Jackson, J., Rountree, W., & Pan, Z. 2000. Evaluation of a sexuality education programme for young adolescents in Jamaica (Оценка программы полового просвещения для подростков в Ямайке). *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 7(2), 102-112.
9. Erulkar, A., Ettyang, L., Onoka, C., Nyagah, F., & Muyonga, A. 2004. Behaviour change evaluation of a culturally consistent reproductive health programme for young Kenyans (Оценка изменения поведения культурно ориентированной программы охраны репродуктивного здоровья молодых кенийцев). *International Family Planning Perspectives*, 30(2), 58-67.
10. Fawole, I., Asuzu, M., Oduntan, S., & Brieger, W. 1999. A school-based AIDS education programme for secondary school students in Nigeria (Основанная на изучении в школе программа образования в области ВИЧ для учащихся средней школы в Нигерии), *A review of effectiveness. Health Education Research*, 14(5), 675-683.

11. Fitzgerald, A., Stanton, B., Terreri, N., Shipena, H., Li, X., Kahihuata, J., et al. 1999. Use of western-based HIV risk-reduction interventions targeting adolescents in an African setting (Осуществление основанных на западном опыте мероприятий по снижению рисков ВИЧ-инфекции среди подростков в условиях Африки). *Journal of Adolescent Health*, 23(1), 52-61.
12. James, S., Reddy, P., Ruiter, R., McCauley, A., & van den Borne, B. 2006. The impact of an HIV and AIDS life skills programme on secondary school students in KwaZulu-Natal, South Africa (Воздействие программы обучения жизненным навыкам, связанным с профилактикой ВИЧ и СПИДа, на учащихся средних школ в Квазулу-Натал, Южная Африка). *AIDS Education and Prevention*, 18 (4), 281-294.
13. Jewkes, R., Nduna, M., Levin, J., Jama, N., Dunkle, K., Puren, A., et al. 2008. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: cluster randomized controlled trial (Воздействие программы «По ступенькам вверх» на распространение ВИЧ и HSV-2 на сексуальное поведение в сельских районах Южной Африки: кластерное выборочное контролируемое исследование). *British Medical Journal*, 337, A506.
14. Jewkes, R., Nduna, M., Levin, J., Jama, N., Dunkle, K., Wood, K., et al. 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A gender transformative HIV prevention intervention* (Эволюция программы «По ступенькам вверх»: гендерно ориентированные мероприятия по профилактике ВИЧ). Witwatersrand: South African Medical Research Council.
15. Karnell, A. P., Cupp, P. K., Zimmerman, R. S., Feist-Price, S., & Bennie, T. 2006. Efficacy of an American alcohol and HIV prevention curriculum adapted for use in South Africa: Results of a pilot study in five township schools (Эффективность американского куррикулума по профилактике алкогольной зависимости и ВИЧ, адаптированного к условиям Южной Африки: результаты пилотного исследования в пяти городских школах). *AIDS Education and Prevention*, 18 (4), 295-310.
16. Kinsler, J., Sneed, C., Morisky, D., & Ang, A. 2004. Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents (Оценка изучаемой в школе программы по профилактике ВИЧ/СПИДа среди подростков Белиза). *Health Education Research*, 19(6), 730-738.
17. Klepp, K., Ndeki, S., Leshabari, M., Hanna, P., & Lyimo, B. 1997. AIDS education in Tanzania: Promoting risk reduction among primary school children (Образование в области СПИДа в Танзании: содействие снижению рисков среди учащихся начальных школ). *Journal of Public Health*, 87(12), 1931-1936.
18. Klepp, K., Ndeki, S., Seha, A., Hannan, P., Lyimo, B., Msuya, M., et al. 1994. AIDS education for primary school children in Tanzania: An evaluation study (Образовательная программа по СПИДу для учащихся начальных школ в Танзании: оценочное исследование). *AIDS*, 8 (8), 1157-1162.
19. Martinez-Donate, A., Melbourne, F., Zellner, J., Sipan, C., Blumberg, E., & Carrizosa, C. 2004. Evaluation of two school-based HIV prevention interventions in the border city of Tijuana, Mexico (Оценка двух школьных программ по профилактике ВИЧ в пограничном городе Тихуана, Мексика), *The Journal of Sex Research*, 41 (3), 267-278.
20. Maticka-Tyndale, E., Brouillard-Coyle, C., Gallant, M., Holland, D., & Metcalfe, K. 2004. *Primary School Action for Better Health: 12-18 Month Evaluation - Final Report on PSABH Evaluation in Nyanza and Rift Valley* (Деятельность начальной школы по укреплению здоровья: оценка через 12-18 месяцев – Заключительный доклад по оценке программы PSABH в Ньянза и Рифт-Валли). Windsor, Canada: University of Windsor.
21. Maticka-Tyndale, E., Wildish, J., & Gichuru, M. 2007. Quasi-experimental evaluation of a national primary school HIV intervention in Kenya (Полуэкспериментальная оценка национальной программы по ВИЧ в начальных школах Кении). *Evaluation and Programme Planning*, 30, 172-186.
22. McCauley, A., Pick, S., & Givaudan, M. 2004. *Programmemeing for HIV prevention in Mexican schools* (Разработка программ профилактики ВИЧ в мексиканских школах). Washington, D.C.: Population Council.
23. MEMA kwa Vijana. 2008. *Rethinking how to prevent HIV in young people: Evidence from two large randomised controlled trials in Tanzania and Zimbabwe* (Новые подходы к профилактике ВИЧ среди молодых людей: результаты двух крупных выборочных контрольных исследований в Танзании и Зимбабве). London: MEMA kwa Vijana Consortium.
24. MEMA kwa Vijana. 2008. *Long-term evaluation of the MEMA kwa Vijuana adolescent sexual health programme in rural Mwanza, Tanzania: a randomised controlled trial* (Долгосрочная оценка программы MEMA по охране полового здоровья подростков в сельской местности Мванза, Танзания: выборочное контрольное исследование). kwa Vijana Consortium.
25. Mukoma, W. K. 2006. *Process and outcome evaluation of a school-based HIV/AIDS prevention intervention in Cape Town high schools* (Оценка хода осуществления и результатов школьной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в средних школах Кейптауна). University of Cape Town, Cape Town, South Africa.
26. Murray, N., Toledo, V., Luengo, X., Molina, R., & Zabin, L. 2000. *An evaluation of an integrated adolescent development programme for urban teenagers in Santiago, Chile* (Оценка объединенной программы развития подростков для городских тинэйджеров Сантьяго, Чили). Washington, D.C.: Futures Group.
27. Pulerwitz, J., Barker, G., & Segundo, M. 2004. *Promoting healthy relationships and HIV/STI prevention for young men: Positive findings from an intervention study in Brazil* (Содействие здоровым отношениям и профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодых мужчин: позитивные результаты исследования программы в Бразилии). Washington DC: Population Council.

28. Reddy, P., James, S., & McCauley, A. 2003. *Programming for HIV Prevention in South African Schools: A report on Programme Implementation* (Разработка программ по профилактике ВИЧ в школах Южной Африки: доклад об осуществлении программ). Washington, D.C.: Population Council.
29. Regai Dzive Shiri Research Team. 2008. *Cluster randomised trial of a multi-component HIV prevention intervention for young people in rural Zimbabwe: Technical briefing note. Harare* (Кластерное выборочное исследование многокомпонентной программы по профилактике ВИЧ для молодых людей в сельских районах Зимбабве: техническая справка). Regai Dzive Shiri Research Team.
30. Ross, D. 2003. *MEMA kwa Vijana: Randomized controlled trial of an adolescent sexual health programme in rural Mwanza, Tanzania* (Выборочное контрольное испытание программы по защите полового здоровья подростков в сельской местности Мванза, Танзания). London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
31. Ross, D., Dick, B., & Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Профилактика ВИЧ/СПИДА среди молодых людей: систематический обзор фактических материалов из развивающихся стран). Geneva: WHO.
32. Ross, D. A., Changalucha, J., Obasi, A. I. N., Todd, J., Plummer, M. L., Cleophas-Mazige, B., et al. 2007. Biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: a community-randomised trial (Биологическое и поведенческое воздействие программ по охране сексуального здоровья подростков в Танзании: выборочная оценка на основе общины). *AIDS*, 21 (14):1943-55.
33. Seidman, M., Vigil, P, Klaus, H, Weed, S, and Cachan, J. 1995. *Fertility awareness education in the schools: A pilot programme in Santiago Chile*. Paper presented at the American Public Health Association Annual Meeting. (Повышение уровня осведомленности о проблемах фертильности: пилотная программа в Сантьяго, Чили). Документ представлен на ежегодном заседании Американской ассоциации здравоохранения.
34. Shamagonam, J., Reddy, P., Ruiters, R.A.C., McCauley, A., & Borne, B. v. d. 2006. The impact of an HIV and AIDS life skills programme on secondary school students in KwaZulu-Natal, South Africa (Воздействие программы обучения жизненным навыкам в области ВИЧ и СПИДа на учащихся средних школ в Квазулу-Натал, Южная Африка). *AIDS Education and Prevention*, 18(4), 281-294.
35. Smith, E. A., Palen, L.-A., Caldwell, L. L., Flisher, A. J., Graham, J. W., Mathews, C., et al. 2008. Substance use and sexual risk prevention in Cape Town, South Africa: An evaluation of the HealthWise programme (Употребление наркотиков и предупреждение сопряженных с рисками форм сексуального поведения в Кейптауне, Южная Африка: оценка программы HealthWise). *Prevention Science*, 9 (4), 311-321.
36. Stanton, B., Li, X., Kahihuata, J., Fitzgerald, A., Nuembo, S., Kanduumombe, G., et al. 1998. Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: A randomized, longitudinal study (Более широкое использование средств предохранения при вступлении в половые отношения и воздержания среди молодежи Намибии после изучения программы по сокращению рисков ВИЧ-инфицирования: выборочное продольное исследование). *AIDS*, 12, 2473-2480.
37. Thato, R., Jenkins, R., & Dusitsin, N. 2008. Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students (Воздействие культурно ориентированной всесторонней программы по половому просвещению на учащихся средних школ в Таиланде). *J Advanced Nursing*, 62 (4), 457-469.
38. Walker, D., Gutierrez, J. P., Torres, P., & Bertozzi, S. M. 2006. HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention (Профилактика ВИЧ в мексиканских школах: долгосрочная выборочная оценка программ). *British Medical Journal*, 332 (7551), 1189-1194.
39. Wang, B., Hertog, S., Meier, A., Lou, C., & Gao, E. 2005. The potential of comprehensive sex education in China: findings from suburban Shanghai (Потенциальные возможности всестороннего полового просвещения в Китае: результаты этого просвещения в пригородах Шанхая). *International Family Planning Perspectives*, 31 (2), 63-72.
40. Wilson, D., Mparadzi, A., & Lavelle, S. 1992. An experimental comparison of two AIDS prevention interventions among young Zimbabweans (Экспериментальное сравнение двух программ по профилактике СПИДа, изучавшихся молодыми людьми Зимбабве). *The Journal of Social Psychology*, 132 (3), 415-417.

Ссылки на исследования, оценивавшие воздействие программ полового просвещения на сексуальное поведение в США

1. Aarons, S. J., Jenkins, R. R., Raine, T. R., El-Khorazaty, M. N., Woodward, K. M., Williams, R. L., et al. 2000. Postponing sexual intercourse among urban junior high school students: A randomized controlled evaluation (Вступление в сексуальные отношения в более позднем возрасте среди учащихся младших классов городских средних школ: выборочная контрольная оценка). *Journal of Adolescent Health*, 27 (4), 236-247.
2. Blake, S. M., Ledsky, R., Lohrmann, D., Bechhofer, L., Nichols, P., Windsor, R., et al. 2000. *Overall and differential impact of an HIV/STD prevention curriculum for adolescents* (Общие и дифференцированные воздействия учебной программы по профилактике ВИЧ/ЗППП на подростков). Washington, DC: Academy for Educational Development.

3. Borawski, E. A., Trapl, E. S., Goodwin, M., Adams-Tufts, K., Hayman, L., Cole, M. L., et al. 2009. *Taking Be Proud! Be Responsible! to the suburbs: A replication study* (Сохраняй гордость! Будь ответственным! Предназначено для пригородов: репликационное исследование). Cleveland: Case Western Reserve University School of Medicine.
4. Borawski, E. A., Trapl, E. S., Lovegreen, L. D., Colabianchi, N., & Block, T. 2005. Effectiveness of abstinence-only intervention in middle school teens (Эффективность программы воздержания среди тинэйджеров средней школы). *American Journal of Behaviour*, 29 (5), 423-434.
5. Boyer, C., Shafer, M., Shaffer, R., Brodine, S., Pollack, L., Betsinger, K., et al. 2005. Evaluation of a cognitive-behavioural, group, randomized controlled intervention trial to prevent sexually transmitted infections and unintended pregnancies in young women (Оценка когнитивно-поведенческой, групповой, выборочной и контролируемой программы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и нежелательной беременности среди девушек). *Preventive Medicine*, 40 (420-431).
6. Boyer, C., Shafer, M., & Tschann, J. 1997. Evaluation of a knowledge - and cognitive - behavioural skills-building intervention to prevent STDs and HIV infection in high school students (Оценка программы по приобретению знаний и укреплению когнитивно-поведенческих навыков с целью профилактики БППП и ВИЧ-инфекции среди учащихся старших классов). *Adolescence*, 32 (125), 25-42.
7. Clark, M. A., Trenholm, C., Devaney, B., Wheeler, J., & Quay, L. 2007. *Impacts of the Heritage Keepers * Life Skills Education component* (Воздействие компонента процесса приобретения жизненных навыков хранителями наследия). Princeton, NJ: Mathematica Policy Research, Inc.
8. Coyle, K., Kirby, D., Marin, B., Gomez, C., & Gregorich, S. 2004. Draw the Line/Respect the Line: A randomized trial of a middle school intervention to reduce sexual risk behaviours (Проведи черту и не пересекай ее: выборочная оценка программы средней школы по снижению рисков, сопряженных с некоторыми формами сексуального поведения). *American Journal of Public Health*, 94(5), 843-851.
9. Coyle, K. K., Basen-Enquist, K. M., Kirby, D. B., Parcel, G. S., Banspach, S. W., Collins, J. L., et al. 2001. Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV and STDs (Более безопасные выборы. Снижение уровней подростковой беременности, ВИЧ и БППП). *Public Health Reports*, 1(16), 82-93.
10. Coyle, K. K., Kirby, D. B., Robin, L. E., Banspach, S. W., Baumler, E., & Glassman, J. R. 2006. All4You! A randomized trial of an HIV, other STDs and pregnancy prevention intervention for alternative school students (Все для вас! Выборочная оценка программы по профилактике ВИЧ, БППП и беременности среди учащихся альтернативных школ). *AIDS Education and Prevention*, 18 (3), 187-203.
11. Denny, G., & Young, M. 2006. An evaluation of an abstinence-only sex education curriculum: An 18-month follow-up. (Оценка программы полового просвещения, предусматривающей лишь воздержание: последующие мероприятия в течение 18 месяцев) *Journal of School Health*, 76 (8), 414-422.
12. DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Harrington, K. F., Lang, D. L., Davies, S. L., Hook, E. W., III, et al. 2004. Efficacy of an HIV prevention intervention for African American adolescent girls: A randomized controlled trial (Эффективность программы по профилактике ВИЧ для афроамериканских девушек-подростков: выборочная контрольная оценка). *Journal of the American Medical Association*, 292 (2), 171-179.
13. Eisen, M., Zellman, G. L., & McAlister, A. L. 1990. Evaluating the impact of a theory-based sexuality and contraceptive education programme (Оценка воздействия программы по теоретически обоснованному половому просвещению и использованию контрацептивов). *Family Planning Perspectives*, 22 (6), 261-271.
14. Ekstrand, M. L., Siegel, D. S., Nido, V., Faigles, B., Cummings, G. A., Battle, R., et al. 1996. Peer-led AIDS prevention delays onset of sexual activity and changes peer norms among urban junior high school students (Профилактика СПИДа самими сверстниками отодвигает сроки начала половой жизни и изменяет нормы, распространенные среди учащихся младших классов городских средних школ). *XI International Conference on AIDS*. Vancouver, Canada.
15. Fisher, J., Fisher, W., Bryan, A., & Misovich, S. 2002. Information-motivation-behavioural skills model-based HIV risk behaviour change intervention for inner-city high school youth (Программы изменения связанных с рисками ВИЧ-инфицирования форм поведения учеников городских средних школ на основе обучения навыкам поведения, мотивированного полученной информацией). *Health Psychology*, 21 (2), 177-186.
16. Gillmore, M. R., Morrison, D. M., Richey, C. A., Balassone, M. L., Gutierrez, L., & Farris, M. 1997. Effects of a skill-based intervention to encourage condom use among high-risk heterosexually active adolescents (Воздействие основанных на обучении навыков программ по более широкому использованию презервативов гетеросексуальными подростками, ведущими сопряженную с высокими рисками активную половую жизнь). *AIDS Prevention and Education*, 9 (Suppl A), 22-43.
17. Gottsegen, E., & Philliber, W. W. 2001. Impact of a sexual responsibility programme on young males (Воздействие программы по воспитанию сексуальной ответственности на молодых мужчин). *Adolescence*, 36 (143), 427-433.
18. Howard, M., & McCabe, J. 1990. Helping teenagers postpone sexual involvement (Помощь тинэйджерам начинать половую жизнь в более позднем возрасте). *Family Planning Perspectives*, 22 (1), 21-26.

19. Hubbard, B. M., Giese, M. L., & Rainey, J. 1998. A replication of Reducing the Risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents (Репликация снижения рисков – теоретически обоснованная программа полового просвещения для подростков). *Journal of School Health*, 68 (6), 243-247.
20. Jemmott, J., III. 2005. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention implemented by nongovernmental organizations: A randomized controlled trial among adolescents (Эффективность программы снижения рисков ВИЧ/БППП, осуществляемой неправительственными организациями: выборочное контрольное испытание среди подростков). *American Psychological Association Annual Conference*. Washington, DC.
21. Jemmott, J., III, Jemmott, L., & Fong, G. 1992. Reductions in HIV risk-associated sexual behaviours among black male adolescents: Effects of an AIDS prevention intervention (Снижение распространенности сопряженных с риском ВИЧ-инфицирования форм сексуального поведения среди чернокожих мальчиков-подростков: воздействие программы по профилактике СПИДа). *American Journal of Public Health*, 82 (3), 372-377.
22. Jemmott, J., III, Jemmott, L., & Fong, G. 1998. Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African-American adolescents: A randomized controlled trial (Воздержание и программы по снижению рисков ВИЧ путем более безопасных сексуальных связей для афроамериканских подростков – выборочная контрольная проверка). *Journal of the American Medical Association*, 279 (19), 1529-1536.
23. Jemmott, J., III, Jemmott, L., Fong, G., & McCaffree, K. 1999. Reducing HIV risk-associated sexual behaviours among African American adolescents: Testing the generality of intervention effects (Снижение распространенности сопряженных с риском ВИЧ-инфицирования форм сексуального поведения среди афроамериканских подростков: проверка уровня общего воздействия программ). *American Journal of Community Psychology*, 27 (2), 161-187.
24. Jemmott, J. B., III. 2006. Efficacy of an abstinence-only intervention over 24-months: A randomized controlled trial with young adolescents (Эффективность программы по воздержанию, проводившейся в течение 24 месяцев: выборочное контрольное испытание с участием подростков). *XVI International AIDS Conference*. Toronto, Canada.
25. Kirby, D., Barth, R., Leland, N., & Fetro, J. 1991. Reducing the Risk: Impact of a new curriculum on sexual risk-taking (Снижение рисков: воздействие нового куррикулума на уровень сексуальных рисков). *Family Planning Perspectives*, 23 (6), 253-263.
26. Kirby, D., Baumler, E., Coyle, K., Basen-Enquist, K., Parcel, G., Harrist, R., et al. 2004. The «Safer Choices» intervention: Its impact on the sexual behaviours of different subgroups of high school students (Программа «Более безопасные выборы»: ее воздействие на сексуальное поведение различных подгрупп учащихся старших классов). *Journal of Adolescent Health*, 35 (6), 442-452.
27. Kirby, D., Korpi, M., Adivi, C., & Weissman, J. 1997. An impact evaluation of Project SNAPP: An AIDS and pregnancy prevention middle school programme (Оценка воздействия проекта SNAPP: программа средней школы по профилактике СПИДа и беременности). *AIDS Education and Prevention*, 9 (Suppl A), 44-61.
28. Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P., & Cagampang, H. H. 1997. The impact of the Postponing Sexual Involvement curriculum among youths in California (Воздействие программы по вступлению в половые отношения в более позднем возрасте на молодежь Калифорнии). *Family Planning Perspectives*, 29 (3), 100-108.
29. Koniak-Griffin, D., Lesser, J., Nyamathi, A., Uman, G., Stein, J., & Cumberland, W. 2003. Project CHARM: An HIV prevention programme for adolescent mothers (Проект CHARM: программа по профилактике ВИЧ для матерей-подростков). *Family & Community Health*, 26 (2), 94-107.
30. LaChausse, R. 2006. Evaluation of the Positive Prevention HIV/STD Curriculum for Students Grades 9-12 (Оценка программы по эффективной профилактике ВИЧ/БППП для учащихся 9-12 классов). *American Journal of Health Education*, 37(4), 203-209.
31. Levy, S. R., Perhats, C., Weeks, K., Handler, A., Zhu, C., & Flay, B. R. 1995. Impact of a school-based AIDS prevention programme on risk and protective behaviour for newly sexually active students (Воздействие школьной программы по профилактике СПИДа на сопряженные с риском и защитные формы поведения для учащихся, недавно вступивших в половые отношения). *Journal of School Health*, 65(4), 145-151.
32. Lieberman, L. D., Gray, H., Wier, M., Fiorentino, R., & Maloney, P. 2000. Long-term outcomes of an abstinence-based, small-group pregnancy prevention programme in New York City schools (Длительные последствия программы по предотвращению беременности путем воздержания, изучавшейся небольшими группами учащихся в школах Нью-Йорка). *Family Planning Perspectives*, 32(5), 237-245.
33. Little, C. B., & Rankin, A. (Unpublished). An evaluation of the Postponing Sexual Involvement curriculum among upstate New York eighth graders (Оценка программы по вступлению в половые отношения в более позднем возрасте, изучавшейся учащимися восьмых классов школ северного Нью-Йорка) (не опубликовано). Cortland: State University of New York.

34. Magura, S., Kang, S., & Shapiro, J. L. 1994. Outcomes of intensive AIDS education for male adolescent drug users in jail (Воздействие программы интенсивного образования в области СПИДа в тюрьме на мальчиков-подростков, употребляющих наркотики). *Journal of Adolescent Health*, 15(6), 457-463.
35. Main, D. S., Iverson, D. C., McGloin, J., Banspach, S. W., Collins, J., Rugg, D., et al. 1994. Preventing HIV infection among adolescents: Evaluation of a school-based education programme (Профилактика ВИЧ среди подростков: оценка программы на основе школьного обучения). *Preventive Medicine*, 23(4), 409-417.
36. Middlestadt, S. E., Kaiser, J., Santelli, J. S., Hirsch, L., Simkin, L., Radosh, A., et al. (Unpublished). Impact of an HIV/STD prevention intervention on urban middle school students (Воздействие программы по профилактике ВИЧ/БППП на школьников городской средней школы) (не опубликовано). Washington, DC: Academy of Educational Development.
37. Morrison, D. M., Hoppe, M. J., Wells, E. A., Beadnell, B. A., Wilsdon, A., Higa, D., et al. 2007. Replicating a teen HIV/STD preventive intervention in a multi-cultural city (Репликация программы по профилактике ВИЧ/БППП среди тинэйджеров в многокультурном городе). *AIDS Education and Prevention*, 19(3), 258-273.
38. Nicholson, H. J., & Postrado, L. T. 1991. *Truth, trust and technology: New research on preventing adolescent pregnancy* (Правда, доверие и технологии: новые исследования по предотвращению подростковой беременности). New York: Girls Incorporated.
39. Rotheram-Borus, M., Gwadz, M., Fernandez, M., & Srinivasan, S. 1998. Timing of HIV interventions on reductions in sexual risk among adolescents (Продолжительность программ по профилактике ВИЧ с целью снижения рисков, сопряженных с некоторыми формами сексуального поведения подростков). *American Journal of Community Psychology*, 26(1), 73-96.
40. Rotheram-Borus, M., Song, J., Gwadz, M., Lee, M., Van Rossem, R., & Koopman, C. 2003. Reductions in HIV risk among runaway youth (Снижение рисков ВИЧ-инфицирования среди молодых людей, покинувших родной дом). *Prevention Science*, 4(3), 173-187.
41. Rue, L. A., & Weed, S. E. 2005. Primary prevention of adolescent sexual risk taking: A school-based model, *Abstinence Education Evaluation Conference: Strengthening Programmes through Scientific Evaluation* (Предварительное предотвращение рисков, сопряженных с некоторыми формами сексуального поведения подростков: основанная на школьном обучении модель, Конференция по оценке программ по воздержанию: укрепление программ путем научной оценки). Baltimore, MD: Springer Publishing Company.
42. Siegel, D., Aten, M., & Enaharo, M. 2001. Long-term effects of a middle school- and high school- based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. (Долгосрочное воздействие основанной на обучении в неполной и полной средней школе программе по профилактике вируса иммунодефицита человека в связи с рисками, сопряженными с сексуальным поведением). *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(10), 1117-1126.
43. Siegel, D., DiClemente, R., Durbin, M., Krasnovsky, F., & Saliba, P. 1995. Change in junior high school students' AIDS-related knowledge, misconceptions, attitudes, and HIV-prevention behaviours: Effects of a school-based intervention (Изменение уровня знаний учащихся младших классов средней школы о СПИДе, ложных представлений, взглядов и форм поведения, связанных с профилактикой ВИЧ: воздействие программы на основе школьного обучения). *AIDS Education and Prevention*, 7(6), 534-543.
44. Slonim-Nevo, V., Auslander, W. F., Ozawa, M. N., & Jung, K. G. 1996. The long-term impact of AIDS-preventive interventions for delinquent and abused adolescents (Длительное воздействие программ по профилактике СПИДа на малолетних правонарушителей и подростков, ставших жертвами сексуальных злоупотреблений). *Adolescence*, 31(122), 409-421.
45. Smith, P., Weinman, M., & Parrilli, J. 1997. The role of condom motivation education in the reduction of new and reinfection rates of sexually transmitted diseases among inner-city female adolescents. (Роль программ по мотивации использования презервативов в сокращении уровней новых и повторных заболеваний, передаваемых половым путем, среди городских девочек-подростков). *Patient Education and Counseling*, 31, 77-81.
46. St. Lawrence, J., Crosby, R., Belcher, L., Yazdani, N., & Brasfield, T. 1999. Sexual risk reduction and anger management interventions for incarcerated male adolescents: A randomized controlled trial of two interventions (Программы по снижению рисков, сопряженных с сексуальным поведением, и управлению эмоциями заключенных в тюрьму мальчиков-подростков: выборочная контрольная оценка двух программ). *Journal of Sex Education and Therapy*, 24, 9-17.
47. St. Lawrence, J., Crosby, R., Brasfield, T., & O'Bannon, R., III. 2002. Reducing STD and HIV risk behaviour of substance-dependent adolescents: A randomized controlled trial (Снижение рисков заражения БППП и ВИЧ, сопряженных с поведением наркозависимых подростков: выборочная контрольная оценка). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 1010-1021.
48. St. Lawrence, J. S., Jefferson, K. W., Alleyne, E., Brasfield, T. L., O'Bannon, R. E., III, & Shirley, A. 1995. Cognitive-behavioural intervention to reduce African American adolescents' risk for HIV infection (Когнитивно-поведенческая программа по снижению рисков ВИЧ-инфицирования афроамериканских подростков). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 221-237.

49. Stanton, B., Guo, J., Cottrell, L., Galbraith, J., Li, X., Gibson, C., et al. 2005. The complex business of adapting effective interventions to new populations, An urban to rural transfer (Трудная задача адаптировать эффективные программы к потребностям новых групп населения: переход от горожан к сельским жителям). *Journal of Adolescent Health*, 37(163.e), 17-26.
50. Stanton, B., Li, X., Ricardo, I., Galbraith, J., Feigelman, S., & Kaljee, L. 1996a. A randomized, controlled effectiveness trial of an AIDS prevention programme for low-income African-American youths (Выборочная контрольная оценка эффективности программы по профилактике СПИДа для малоимущей афроамериканской молодежи). *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150, 363-372.
51. Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J., & Clark, M. 2007. *Impacts of four Title V, Section 510 abstinence education programmes* (Воздействие четырех программ Title V, Section 510 по просвещению в области воздержания). Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
52. Villarruel, A., Jemmott, J., III, & Jemmott, L. 2006. A randomized controlled trial testing an HIV prevention intervention for Latino youth (Выборочная контрольная оценка программы по профилактике ВИЧ для латиноамериканской молодежи). *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(8), 772-777.
53. Walter, H. J., & Vaughan, R. D. 1993. AIDS risk reduction among a multi-ethnic sample of urban high school students (Снижение рисков заболевания СПИДом среди учащихся городских средних школ, представляющих разные этнические группы). *Journal of the American Medical Association*, 270(6), 725-730.
54. Wang, L. Y., Davis, M., Robin, L., Collins, J., Coyle, K., & Baumler, E. 2000. Economic evaluation of Safer Choices (Экономическая оценка более безопасных выборов). *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(10), 1017-1024.
55. Weed, S. E., Ericksen, I. H., & Birch, P. J. 2005. *An evaluation of the Heritage Keepers abstinence education programme* (Оценка программы по навыкам воздержания для «хранителей наследия»). Salt Lake City, UT: Institute for Research and Evaluation.
56. Weed, S. E., Olsen, J. A., DeGaston, J., & Prigmore, J. 1992. *Predicting and changing teen sexual activity rates: A comparison of three Title XX programme*. (Предсказание и изменение уровня сексуальной активности тинэйджеров: сравнение трех программ Title XX). Washington, DC: Office of Adolescent Pregnancy Programmes.
57. Zimmerman, R., Cupp, P., Hansen, G., Donohew, R., Roberto, A., Abner, E., et al. (forthcoming). The effects of a school-based HIV and pregnancy prevention programme in rural Kentucky (Воздействие основанной на школьном обучении программы по профилактике ВИЧ и предупреждению беременности в сельских районах Кентукки). *Journal of School Health*.
58. Zimmerman, R., Donohew, L., Sionéan, C., Cupp, P., Feist-Price, S., & Helme, D. 2008. Effects of a school-based, theory driven HIV and pregnancy prevention curriculum (Воздействие основанной на школьном обучении и теоретически обоснованной программы по профилактике ВИЧ и предупреждению беременности). *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 40(1): 42-51.

Ссылки на исследования, оценивавшие воздействие программ полового просвещения на сексуальное поведение в развитых странах, помимо США

1. Caron, F., Godin, G., Otis, J., & Lambert, L. 2004. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education programme on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school (Оценка связанной со СПИДом/БППП теоретически обоснованной программы обучения сверстниками навыкам вступления в половые отношения в более позднем возрасте и использования презервативов подростками, посещающими среднюю школу). *Health Education Research*, 19(2), 185-197.
2. Diez, E., Juárez, O., Nebot, M., Cerda, N., & Villalbi, J. 2000. Effects on attitudes, knowledge, intentions and behaviour of an AIDS prevention programme targeting secondary school adolescents (Воздействие программы по профилактике СПИДа среди посещающих среднюю школу подростков на их установки, знания, намерения и поведение). *Promotion & Education*, 7(3), 17-22.
3. Goldberg, E., Millson, P., Rivers, S., Manning, S. J., Leslie, K., Read, S., et al. 2009. A human immunodeficiency virus risk reduction intervention for incarcerated youth: A randomized controlled trial (Воздействие программы по снижению рисков инфицирования вирусом иммунодефицита человека на находящихся в тюрьме молодых людей: выборочная контрольная оценка). *Journal of Adolescent Health*, 44, 136-145.
4. Henderson, M., Wight, D., Raab, G., Abraham, C., Parkes, A., Scott, S., et al. 2007. Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: Final results of cluster randomized trial (Воздействие теоретически обоснованной программы полового просвещения (SHARE), осуществляемой учителями в соответствии с зарегистрированными в NHS концепциями и сроками: окончательные результаты кластерной выборочной оценки). *British Medical Journal*, 334(7585), 133.

5. Kvaem, I., Sundet, J., Rivø, K., Eilersten, D., & Bakketeig, L. 1996. The effect of sex education on adolescents' use of condoms: Applying the Solomon four-group design (Воздействие программ полового просвещения на использование подростками презервативов: использование проекта Соломона по изучению четырех групп). *Health Education Quarterly*, 23(1), 34-47.
6. Mellanby, A., Phelps, F., Crichton, N., & Tripp, J. 1995. School sex education: An experimental programme with educational and medical benefit (Половое просвещение в школе: экспериментальная программа, приносящая образовательные и медицинские выгоды). *British Medical Journal*, 311, 414-417.
7. Mitchell-DiCenso, A., Thomas, B. H., Devlin, M. C., Goldsmith, C. H., Willan, A., Singer, J., et al. 1997. Evaluation of an educational programme to prevent adolescent pregnancy (Оценка образовательной программы, направленной на предупреждение подростковой беременности). *Health Education & Behavior*, 24(3), 300-312.
8. Schaalma, H., Kok, G., Bosker, R., Parcel, G., Peters, L., Poelman, J., et al. 1996. Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in the Netherlands: Short-term effects (Плановые разработка и оценка программ образования учащихся средних школ в Нидерландах в области СПИДа/БППП: воздействие на краткосрочный период). *Health Education Quarterly*, 23(4), 469-487.
9. Smith, E. A., Palen, L.-A., Caldwell, L. L., Flisher, A. J., Graham, J. W., Mathews, C., et al. 2008. Substance use and sexual risk prevention in Cape Town, South Africa: An evaluation of the HealthWise programme (Предотвращение рисков, сопряженных с потреблением наркотиков и сексуальными связями, в Кейптауне, Южная Африка: оценка программы HealthWise). *Prevention Science*, 9(4), 311-321.
10. Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., et al. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial (Проводимое учащимися половое просвещение в Англии (исследование RIPPLE): кластерная выборочная оценка программы). *Lancet* 364(9431), 338-346.
11. Tucker, J., Fitzmaurice, A. E., Imamura, M., Penfold, S., Penney, G. C., Teijlingen, E. v., et al. 2007. The effect of the national demonstration project Healthy Respect on teenage sexual health behaviour (Воздействие национального опытного проекта «Здоровое уважение» на здоровое сексуальное поведение тинэйджеров). *European Journal of Public Health*, 17(1), 33-41.
12. Wight, D., Raab, G., Henderson, M., Abraham, C., Buston, K., Hart, G., et al. 2002. The limits of teacher-delivered sex education: Interim behavioural outcomes from a randomised trial (Пределы сексуального образования, осуществляемого учителями: промежуточные поведенческие результаты выборочной оценки). *British Medical Journal*, 324, 1430-1433.

Общие ссылки

Aaro, L. et al., Promoting sexual and reproductive health in early adolescence in South Africa and Tanzania: Development of a theory- and evidence-based intervention programme (Содействие половому и репродуктивному здоровью в младшем подростковом возрасте в Южной Африке и Танзании: разработка теоретически и фактологически обоснованной программы). *Scandinavian Journal of Public Health* Volume 34 Issue 2 (April 2006), 150-158.

African Youth Alliance. *Improving Health, Improving Lives: The End of Programme Report of the Africa Youth Alliance* (Улучшать здоровье – значит улучшать жизнь: окончание доклада о программах Альянса африканской молодежи). New York, NY: African Youth Alliance, 2007.

Ajuwon, A. J., *Benefits of Sexuality Education for Young People in Nigeria* (Преимущества полового просвещения для молодых людей Нигерии). Lagos, Nigeria, Africa Regional Sexuality Resource Centre, 2005.

Akoulouze, R., Rugalema, G., Khanye, V. 2001. *Taking Stock of Promising Approaches in HIV/AIDS and Education in Sub-Saharan Africa: What Works, Why and How: A Synthesis of Country Case Studies* (Подведение итогов обнадеживающих подходов к решению проблем ВИЧ/СПИДа и образованию в странах Африки к югу от Сахары: что работает, почему и как: общий анализ страновых тематических исследований). Paris: Association for the Development of Education in Africa (ADEA).

Alford, S. 2008. *Science and Success, Second Edition: Sex Education and Other Programmes that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV and Sexually Transmitted Infections* (Наука и успех, второе издание, половое просвещение и другие программы, которые содействуют предотвращению подростковой беременности, ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем). Washington DC: Advocates for Youth.

Bakilana, A. et al. 2005. *Accelerating the Education Sector Response to HIV/AIDS in Africa: A Review of World Bank Assistance* (Ускорение принятия сектором образования ответных мер по ВИЧ/СПИДу в Африке: обзор помощи Всемирного банка). Washington, DC: The World Bank Global HIV/AIDS Programme.

Balaji, A. 2008. HIV Prevention Education and HIV-Related Policies in Secondary Schools—Selected Sites, United States, 2006 (Образование по профилактике ВИЧ и связанная с ВИЧ политика в средних школах – выборочные школы, Соединенные Штаты Америки, 2006 г.). *Morbidity and Mortality Weekly Report* 57 (30) (August 1), 822-825.

Biddlecom, A. E., Hessburg, L., Singh, S., Bankole, A., Darabi, L. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy* (Защита подрастающего поколения в странах Африки к югу от Сахары: учиться у подростков, как предотвращать ВИЧ и нежелательную беременность). New York: Guttmacher Institute.

- Biddlecom, A., Gregory, R., Lloyd, C. B., Mensch, B. S. 2008. Associations Between Premarital Sex and Leaving School in Four Sub-Saharan African Countries (Связь между вступлением в сексуальные отношения до брака и прекращением посещения школы в четырех странах Африки к югу от Сахары). *Studies in Family Planning*, Volume 39(4), 337-350.
- Biddlecom, Ann E. et al. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning From Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy* (Защита подрастающего поколения в странах Африки к югу от Сахары: учиться у подростков, как предотвращать ВИЧ и нежелательную беременность). New York, NY: Guttmacher Institute.
- Birdthistle, I., Vince-Whitman, C. 1998. *Reproductive Health Programmes for Young Adults: School-Based Programmes*. FOCUS on Young Adults Research Series (Программы по охране репродуктивного здоровья молодых взрослых: программы на основе школьного обучения). Washington DC: Pathfinder International.
- Birungi, H., Mugisha, J. F., Nyombi, J. K. 2007. Sexuality of Young people Perinatally Infected With HIV: A Neglected Element in HIV/AIDS programming in Uganda (Сексуальность молодых людей, перинатально инфицированных ВИЧ: упущенный элемент программ по ВИЧ/СПИДу в Уганде). *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, No. 3.
- Bogaarts, Y. 2006. *Comprehensive Sexuality Education and Life Skills Training* (Всестороннее половое просвещение и обучение жизненным навыкам). Utrecht: World Population Foundation.
- Boler, T. et al. 2003. *The Sound of Silence: Difficulties in Communicating on HIV/AIDS in Schools: Experiences from India and Kenya* (Звук тишины: трудности обсуждения проблем ВИЧ/СПИДа в школах: опыт Индии и Кении). London: ActionAid.
- Boler, T., Aggleton, P. 2004. *Life Skills-Based Education for HIV Prevention: A Critical Analysis* (Программы по профилактике ВИЧ на основе обучения жизненным навыкам: критический анализ). London: UK Working Group on Education and HIV/AIDS.
- Boler, T., Archer, D. 2008. *The Politics of Prevention: A Global Crisis in AIDS and Education* (Политика предотвращения: глобальный кризис в области СПИДа и образования). London: Pluto Press.
- Boler, T., Jellema, A. 2005. *Deadly Inertia: A Cross-country Study of Educational Responses to HIV/AIDS*. (Смертельно опасная инерция: страновое исследование ответных образовательных мер по ВИЧ/СПИДу). Brussels: Global Campaign for Education.
- Braeken, D., Rademakers, J., Reinders, J. 2002. *Welcome to the Netherlands: A Journey Through the Dutch Approach to Young People and Sexual Health* (Добро пожаловать в Нидерланды: ознакомление с голландским подходом к проблемам молодых людей и сексуального здоровья). Utrecht, The Netherlands: Youth Incentives.
- Brock, S., Columbia, R. 2007. *A Framework for Integrating Reproductive Health and Family Planning into Youth Development Programmes* (Механизм включения вопросов репродуктивного здоровья и планирования семьи в программы развития молодежи). Baltimore, MD: International Youth Foundation.
- Brock, S., Columbia, R. 2007. *Family Planning, HIV/AIDS and STIs, and Gender Matrix: A Tool for Youth Reproductive Health Programming* (Планирование семьи, ВИЧ/СПИД и ИППП и гендерная матрица: механизм составления программ по охране репродуктивного здоровья молодежи). Baltimore, MD: International Youth Foundation.
- Caucus for Evidence-Based Prevention. 2008. *Caucus for Evidence-Based Prevention Newsletter*. Issue 11 (Информационный бюллетень о совещании по вопросу фактологически обоснованной профилактики, выпуск 11).
- CEDPA. 2001. *Adolescent Girls in India Choose a Better Future: An Impact Assessment* (Девочки-подростки в Индии выбирают лучшее будущее: оценка воздействия). Washington DC: CEDPA.
- CEDPA. 2006. *Empowering Adolescents in India: The Better Life Options Programme* (Расширение прав и возможностей подростков в Индии: программа выбора лучшей жизни). Washington, DC: CEDPA.
- CEDPA. 2008. *Building Healthy Futures for Nigeria's Youth: CEDPA's Better Life Options Programme* (Построение здорового будущего для молодежи Нигерии: программа выбора лучшей жизни CEDPA). Washington DC: CEDPA.
- CEDPA. 2008. *Reaching Out to Young Girls in Southern Africa: Towards a Better Future* (Охват девушек на юге Африки: на пути к лучшему будущему). Washington DC: CEDPA.
- Center for Reproductive Rights. 2008. *An International Human Right: Sexuality Education for Adolescents in School*. (Одно из международных прав человека: половое просвещение подростков в школах). New York: Center for Reproductive Rights.
- Cohen, J., Tate, T. 2005. The Less They Know, the Better: Abstinence-Only HIV/AIDS Programmes in Uganda (Чем меньше они знают, тем лучше для них: программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в Уганде, основанные на одном воздержании). *Human Rights Watch*, 17(4).
- Constantine, N. A. 2008. Converging Evidence Leaves Policy Behind: Sex Education in the United States (Совпадающие факты оставляют политику в стороне: половое просвещение в Соединенных Штатах Америки). *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 324-326.
- Creech, H. 2005. *The Terminology of Knowledge for Sustainable Development: Information, Knowledge, Collaboration and Communications* (Терминология в области знаний об устойчивом развитии: информация, знания, взаимодействие и общение). Winnipeg: International Institute for Sustainable Development.

Dixon-Mueller, R. 2008. How Young is "Too Young"? Comparative Perspectives on Adolescent Sexual, Marital, and Reproductive Transitions (Как молод человек, когда говорят «ты слишком молод»? Сравнительные перспективы перехода подростков в сексуальный, брачный и репродуктивный возраст). *Studies in Family Planning*, 39(4), 247-262.

Eggleston, E. et al. 2000. Evaluation of a Sexuality Education Programme for Young Adolescents in Jamaica (Эволюция программы полового просвещения для молодых подростков в Ямайке). *Pan American Journal of Public Health*, 7.2: 102-112.

FHI. 2000. *Sex Education Helps Prepare Young Adults* (Половое просвещение помогает готовить молодежь к взрослой жизни). Washington DC: Family Health International.

FHI. 2002. *Behaviour Change: A Summary of Four Major Theories* (Изменение поведения: краткое изложение четырех основных теорий). Washington DC: Family Health International/AIDSCAP.

FHI. 2003. *HIV Prevention for Young People in Developing Countries: Report of a Technical Meeting* (Профилактика ВИЧ среди молодых людей в развивающихся странах: доклад технического совещания). Washington DC: Family Health International.

FHI. 2004. *Behaviour Change Communication for HIV/AIDS: A Strategic Framework* (Общение, ведущее к изменению поведения в отношении ВИЧ/СПИДа: стратегические рамки). Washington DC: Family Health International.

FHI. 2006. *YouthNet End of Programme Report: Taking Action: Recommendations and Resources* (Доклад об осуществлении программы YouthNet : рекомендации и ресурсы). Arlington, VA: Family Health International.

FHI. 2007. *Community Involvement in Youth Reproductive Health and HIV Prevention* (Участие общины в осуществлении программы по охране репродуктивного здоровья молодежи и профилактике ВИЧ). Washington DC: Family Health International.

FHI. 2007. *Helping Parents to Improve Adolescent Health* (Оказание помощи родителям в улучшении здоровья подростков). Washington DC: Family Health International.

FHI. 2007. *Integrating Reproductive Health and HIV Services for Youth* (Интегрирование служб по охране репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди молодежи). Washington DC: Family Health International.

FHI. 2007. *Scaling Up Youth Reproductive Health and HIV Prevention Programmes* (Расширение программ по охране репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди молодежи). Washington DC: Family Health International.

FHI. 2007. *School-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes: An Effective Intervention* (Основанные на школьном обучении программы по охране репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ: эффективное начинание). *YouthLens on Reproductive Health and HIV/AIDS* No. 20. Washington DC: Interagency Youth Working Group.

FHI. 2007. *Youth Peer Education* (Образование молодых сверстников). Durham, NC: Youth Lens and Family Health International, September 2007.

Fisher, J., McTaggart, J. 2008. *Review of Sex and Relationship Education (SRE) in Schools* (Обзор полового просвещения и сексуальных отношений (SRE) в школах). London: Department for Children, Schools and Families External Steering Group.

Gachuhi, D. 1999. *The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern and Southern Africa Region and the Response of Education Systems to HIV/AIDS: Life Skills Programmes* (Воздействие ВИЧ/СПИДа на образовательные системы в регионе Восточной Африки и юга Африки и ответные меры образовательных систем по ВИЧ/СПИДу: программы обучения жизненным навыкам). New York: UNICEF.

Global HIV Prevention Working Group. 2007. *Bringing HIV Prevention Up To Scale: An Urgent Global Priority* (Усовершенствование программ по профилактике ВИЧ: актуальный глобальный приоритет). Seattle: Global HIV Prevention Working Group.

Global HIV Prevention Working Group. 2008. *Behaviour Change and HIV Prevention: (Re) Considerations for the 21st Century* (Изменение поведения и профилактика ВИЧ: новые соображения на XXI век). Seattle: Global HIV Prevention Working Group.

Gordon, P. 2007. *Review of Sex, Relationship and HIV Education in Schools* (Обзор школьных образовательных программ по половому просвещению, сексуальным связям и профилактике ВИЧ). Paris: UNESCO.

Grunseit, A. et al. 1997. *Sexuality Education and Young People's Sexual Behaviour* (Половое просвещение и сексуальное поведение молодых людей). *Journal of Adolescent Research*, 12(4), 421-453.

Grunseit, A. 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Youth People: A Review Update* (Воздействие программ по профилактике ВИЧ и охране полового здоровья на сексуальное поведение молодых людей: обновленный обзор). Geneva: UNAIDS.

Harrison, A., Cleland, J., Frohlich, J. 2008. *Young People's Sexual Partnerships in KwaZulu-Natal, South Africa: Patterns, Contextual Influences, and HIV Risk* (Сексуальные связи молодых людей в Квазулу-Натал, Южная Африка: формы поведения, влияние окружения и риски ВИЧ-инфицирования). *Studies in Family Planning*, 39(4), 295-308.

Hillier, L., Mitchell, A. 2008. It Was As Useful as a Chocolate Kettle': Sex Education in the Lives of Same Sex Attracted Young People in Australia (Малоэффективное действие: половое просвещение в жизни молодых людей с однополый сексуальной ориентацией в Австралии). *Sex Education*, 8(2), 211-224.

Horton, Richard and Das, Pam, *Putting Prevention at the Forefront of HIV/AIDS* (Профилактика ВИЧ/СПИДа имеет первостепенное значение). *The Lancet* Vol. 372 No. 9637 (August 9, 2008), 421-422.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2008. *World Disasters Report 2008* (Доклад о мировых бедствиях, 2008 г.). Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

IPPF. 2002. *Spotlight on HIV/AIDS/STIs: Integration of HIV/STI Prevention into SRH Services* (В центре внимания ВИЧ/СПИД/ИППП: включение деятельности по профилактике ВИЧ/ИППП в службы СРЗ). New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

IPPF. 2004. *Sex and the Hemisphere: The Millennium Development Goals and Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean* (Сексуальность и полушарие: цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и половое и репродуктивное здоровье в странах Латинской Америки и Карибского бассейна). New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

IPPF. 2008. *Effective Strategies in Sexual and Reproductive Health Programmes for Young People* (Эффективные стратегии программ по охране полового и репродуктивного здоровья молодых людей). New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

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

IPPF. 2008. *Sexual Rights, An IPPF Declaration* (Сексуальные права, Декларация ИППФ). London: International Planned Parenthood Federation.

Irvin, A. 2004. *Positively Informed: Lesson Plans and Guidance for Sexuality Educators and Advocates* (Позитивно информированы: планы занятий и руководство для преподавателей, занимающихся половым просвещением, и для сторонников такого просвещения). New York: International Women's Health Coalition.

IWHC. 2007. *Young Adolescents' Sexual and Reproductive Health and Rights: Sub-Saharan Africa* (Половое и репродуктивное здоровье и права юных подростков: страны Африки к югу от Сахары). New York: International Women's Health Coalition.

James-Traore, T. 2001. *Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risk Among Adolescents* (Мероприятия и стратегии, основанные на этапах развития человека: содействие охране репродуктивного здоровья подростков и снижению рисков). Washington DC: Focus on Young Adults.

James-Traore, T., Finger, W., Daileader Ruland, C., Savariaud, S. 2004. *Teacher Training: Essential for School-Based Reproductive Health and HIV/AIDS Education: Focus on Sub-Saharan Africa* (Подготовка учителей: важность для основанных на школьном обучении программ по охране репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ/СПИДа: в центре внимания страны Африки к югу от Сахары). Washington, DC: Family Health International.

Jewkes, R. et al. 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A Gender Transformative HIV Prevention Intervention* (Оценка программы «По ступенькам вверх»: гендерно ориентированная программа по профилактике ВИЧ). Cape Town: Medical Research Council of South Africa.

Juárez, F., LeGrand, T., Lloyd, C. B., Singh, S. 2008. Introduction to the Special Issue on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa (Ознакомление со специальной программой по половому и репродуктивному здоровью подростков в странах Африки к югу от Сахары). *Studies in Family Planning*, 39(4), 239-244.

Kirby, D., The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programmes on Adolescent Sexual Behaviour (Воздействие воздержания и всесторонних программ по половому просвещению и профилактике БППП/ВИЧ на сексуальное поведение подростков). *Sexuality Research and Social Policy* Vol. 5, No. 3 (September 2008), 18-27.

Kirby, D., Obasi, A., Laris, B. 2006. *The Effectiveness of Sex Education and HIV Interventions in Schools in Developing Countries, Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systemic Review of the Evidence from Developing Countries* (Эффективность программ по половому просвещению и профилактике ВИЧ в школах в развивающихся странах, профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодых людей: систематический обзор фактических данных по развивающимся странам). Geneva: World Health Organization.

Kirby, D., Roller, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries* (Воздействие программ по половому просвещению и профилактике ВИЧ на сексуальное поведение молодежи в развивающихся и развитых странах). Washington DC: Family Health International.

Kirby, D., Roller, L., Wilson, M. M. 2007. *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes* (Механизм оценки характеристик эффективных программ по половому просвещению и профилактике БППП/ВИЧ). Washington DC: Healthy Teen Network.

Kohler, P., Manhart, L., Leferty, W. 2008. Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy (Программы по половому просвещению, основанные только на воздержании, и всесторонние программы полового просвещения, охватывающие вступление в сексуальные отношения и подростковую беременность). *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 344-351.

Leerlooijer, J. 2006. *Evidence-based Planning and Support Tool for SRHS/HIV-Prevention Interventions for Young People* (Фактологически обоснованный механизм планирования и поддержки программ профилактики ПРЗП/ВИЧ среди молодых людей). Amsterdam: Stop AIDS Now! и World Population Foundation.

Lewis, A.Y., Ragoonanan, S., Saint-Victor, R. 1984. *Teaching Human Sexuality in Caribbean Schools: A Teacher's Handbook* (Преподавание основ сексуального поведения в школах стран Карибского бассейна: пособие для учителей). New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

Lloyd, C. B. 2007. *The Role of Schools in Promoting Sexual and Reproductive Health Among Adolescents in Developing Countries* (Роль школ в содействии укреплению сексуального и репродуктивного здоровья подростков в развивающихся странах). Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 6. New York: Population Council.

Macintyre, K. et al. 2000. *Assessment of Life Skills Programmes: A Study of Secondary Schools in Durban Metro and Mtunzini Magisterial District* (Оценка программ по обучению жизненным навыкам: исследование средних школ в Дурбан Метро и округе Мтунзини). Durban: University of Natal, Tulane University and the Population Council.

Makokha, M. 2008. *What MEMA kwa Vijana has to offer the education sector AIDS response in Tanzania: A Comparative Review* (Как можно использовать опыт MEMA в осуществлении ответных мер сектора образования по СПИДу в Танзании: сравнительный обзор). Mwanza: National Institute of Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.

Malambo, R. 2002. *Teach Them While They Are Young, They Will Live to Remember: The Views of Teachers and Pupils on the Teaching of HIV/AIDS in Basic Education: A Case Study of Zambia's Lusaka and Southern Provinces* (Учите их пока они молоды, они будут жить, чтобы помнить: взгляды преподавателей и учеников на включение проблематики ВИЧ/СПИДа в базовое образование: целевое исследование в провинциях Замбии Лусака и Южная). *Current Issues in Comparative Education*, 3(1), 39-51.

Meekers, D., Ghyasuddin, A. 1997. *Adolescent Sexuality in Southern Africa: Cultural Norms and Contemporary Behaviour*. Paper presented at XXIII IUSSP General Population Conference in Beijing, China, October 11-17 (Сексуальное поведение подростков в странах на юге Африки: культурные нормы и современное поведение. Доклад, представленный на XXIII Всемирной конференции по народонаселению и ИЮССП в Пекине, Китай, 11-17 октября).

Munishi, G. 2006. *Challenges and opportunities for Mkv2 integration into the National Level Policy Process: A National Level Policy Study* (Проблемы и возможности включения Mkv2 в процесс разработки национальной политики: исследование разработки национальной политики). Mwanza: National Institute of Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.

Njue, C., Nzioka, C., Ahlberg, B., Pertet, A.M., Voeten, H. 2009. "If you don't Abstain, You will die of AIDS": AIDS education in Kenyan Public Schools («Если ты не воздержишься, то умрешь от СПИДа»: образование в области СПИДа в кенийских государственных школах). *AIDS Education and Prevention*, 21 (2), 169-79.

Ofsted. 2002. *Sex and Relationships: A Report from the Office of Her Majesty's Chief Inspector of Schools* (Половые отношения и сексуальные связи: доклад Управления Главного инспектора Ее Величества по школам). London: Office for Standards in Education.

Oyeledun, B. et al. 1999. *Time for Action: Report of the National Conference on Adolescent Reproductive Health in Nigeria* (Время действовать: доклад Национальной конференции по репродуктивному здоровью подростков в Нигерии). Abuja: Nigerian Federal Ministry of Health.

Palitza, K. 2007. *Flunking Life: HIV Lessons Learnt But Not Lived in South Africa* (Испорченные жизни: уроки по профилактике ВИЧ, полученные, но не усвоенные, в Южной Африке). Lusaka: PANOS Southern Africa.

Parker, W. et al. 2007. *Concurrent Sexual Partnerships Amongst Young Adults in South Africa: Challenges for HIV Prevention Communication* (Параллельные сексуальные связи среди молодых подростков в Южной Африке: проблемы общения с целью профилактики ВИЧ). Johannesburg: Centre for AIDS Development, Research and Evaluation (CADRE).

PATH and Save the Children. 2003. *A Guide to Developing Materials on HIV/AIDS and STIs* (Руководство по разработке материалов по ВИЧ/СПИДу и ИППП). Seattle: PATH and Save the Children.

Paul-Ebhohimhen, V.A., Poobalan, A., van Teijlingen, E.R. 2008. *Systematic Review of Effectiveness of School-based Sexual Health Interventions in sub-Saharan Africa* (Систематический обзор эффективности основанных на обучении в школе программ по охране полового здоровья в странах Африки к югу от Сахары). *BMC Public Health*, 8(4).

Paulussen, T.G.W. 1994. *Adoption and Implementation of AIDS Education in Dutch Secondary Schools* (Принятие и осуществление программ по образованию в области СПИДа в средних школах Нидерландов). Dissertation, Utrecht: Landelijk Centrum GVO.

Pettifor, A. E. et al. 2008. *Keep them in school: the Importance of Education as a Protective Factor Against HIV Infection Among Young South African Women* (Отдавайте их в школу: важность образования как фактора защиты молодых женщин Южной Африки от ВИЧ-инфекции). *International Journal of Epidemiology*, 37(6), 1266-1273.

Pick, S. et al. 2007. Communication as a Protective Factor: Evaluation of a Life Skills HIV/AIDS Prevention Programme for Mexican Elementary-School Students (Общение как фактор защиты: оценка программы по обучению навыкам и профилактике ВИЧ/СПИДа для учеников начальных школ Мексики). *AIDS Education and Prevention*, 19(5), 408-421.

Pillay, Y., Flisher, A. 2008. *Public Policy: A Tool to Promote Adolescent Sexual and Reproductive Health, in Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health in East and Southern Africa* (Государственная политика: механизм, призванный содействовать охране полового и репродуктивного здоровья подростков в Восточной Африке и на юге Африки). Stockholm: Nordiska Afrikainstitute or Capetown: HSRC Press.

Piot, P. et al. 2008. Coming to Terms with Complexity: A Call to Action for HIV Prevention (Решение проблемы сложности: призыв к действию в области профилактики ВИЧ). *The Lancet*, 372(9641), 845-859.

Population Council. 2004. *Transitions to Adulthood in the Context of AIDS in South Africa: The Impact of Exposure to Life Skills Education on Adolescent Knowledge, Skills, and Behaviour* (Переход в подростковый возраст в условиях эпидемии СПИДа в Южной Африке: воздействие изучения программы обучения жизненным навыкам на знания, навыки и поведение подростков). Horizons Final Report. Washington DC: Population Council.

Porter, K. A., Mutunga, P., Stewart, J. 2007. Life Skills, Sexual Maturation and Sanitation: What's (Not) Happening in Our School (Жизненные навыки, половое созревание и гигиена: что происходит (не происходит) в нашей школе). *African Studies Review*, April.

Ramonotsi, M. 2007. *Failing Grades: Thousands of Children Lack AIDS Education in Lesotho* (Потерянные классы: тысячи детей в Лесото не получают образования в области СПИДа). Lusaka: PANOS Southern Africa.

Reedy, P. et al. 2003. *Programmemeing for HIV Prevention in South African Schools* (Разработка программ по профилактике ВИЧ в школах Южной Африки). Horizons Research Summary. Washington DC: Population Council.

Reinders, J. 2007. *HIV/AIDS Prevention as Part of Comprehensive Sexuality Education: The Need to Address Sexuality in Schools and Integrate Vertical Programmes* (Профилактика ВИЧ/СПИДа как часть всестороннего полового просвещения: необходимость уделять внимание половому просвещению в школах и интегрировать вертикальные программы). Utrecht: World Population Foundation.

Reinders, J. 2007. *SRH&R Education for Young People Coping with Opposition: Lessons Learned from South Africa, Uganda, Kenya, Tanzania, Vietnam, Indonesia, Thailand and India* (Преодоление противодействия программам ПРЗП для молодых людей: уроки, извлеченные из опыта Южной Африки, Уганды, Кении, Танзании, Вьетнама, Индонезии, Таиланда и Индии). Utrecht: World Population Foundation.

Reinders, J., et al. 2002. *Systematic Development of a Curriculum on Sexual Health and AIDS Prevention for Vietnamese Re-education Schools* (Систематическая разработка куррикулума по половому здоровью и профилактике СПИДа для учащихся вьетнамских школ перевоспитания). Hanoi: Ministry of Education Viet Nam.

Reinders, J., et al. 2006. *Acknowledging Young People's Sexuality and Rights: Computer-Based Sexuality and Life Skills Education in Uganda, Kenya, Indonesia and Thailand* (Признание сексуальности и прав молодых людей: компьютерные программы полового просвещения и приобретения жизненных навыков в Уганде, Кении, Индонезии и Таиланде). Utrecht: World Population Foundation.

Renju, J., Bahati, A., Lemmy, M. 2008. *A Study Assessing the Integration of an Innovative Adolescent Sexual and Reproductive Health Programme into Existing Local Government Structures* (Исследование, оценивающее эффективность включения инновационной программы по охране полового и репродуктивного здоровья подростков в существующие местные государственные структуры). Mwanza: National Institute for Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.

Renju, J., Haule, B. 2006. *Review of the National Multisectorial Strategic framework in District supported to implement the MEMA kwa Vijana intervention* (Обзор Национального многосекторного стратегического плана, предусматривающего осуществление мероприятий на местном уровне, таких как программа MEMA). Mwanza: National Institute for Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.

Rosen, J. E., Murray, N. J., Moreland, S. 2004. *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria* (Половое просвещение в школах: международный опыт и последствия для Нигерии). POLICY Working Paper Series No. 12. Washington, DC: Futures Group International.

Ross, D., Dick, B., Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries* (Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодых людей: систематический обзор фактических материалов из развивающихся стран). Geneva: WHO.

Santelli, J., Kantor, L. 2008. *Introduction to Special Issue: Human Rights, Cultural and Scientific Aspects of Abstinence-Only Policies and Programmes* (Введение к специальному номеру: права человека, культурные и научные аспекты политики и программ, построенных на одном воздержании). *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 1-5.

Save the Children and the Swedish Association for Sexuality Education. 2007. *Tell Me More! Children's Rights and Sexuality in the Context of HIV/AIDS in Africa* (Скажи мне больше! Права детей и сексуальность в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа в Африке). Stockholm: Save the Children and the Swedish Association for Sexuality Education.

Schaalma, H. 2004. When the Researchers Have Gone Home to Write their Articles: Diffusion and Implementation of School-Based HIV-Prevention Programmes in Tanzania (Когда исследователи ушли домой писать свои статьи: распространение и осуществление основанных на школьном обучении программ по профилактике ВИЧ в Танзании). *East African Journal of Public Health*, 1(1), 23-31.

Schenker, I., Nyirenda, J. 2002. *Preventing HIV/AIDS in Schools* (Профилактика ВИЧ/СПИДа в школах). Geneva: UNESCO International Bureau of Education.

Senderowitz, J. 2004. *Partnering With African Youth: Pathfinder International and The African Youth Alliance Experience* (Установление партнерских связей с африканской молодежью: опыт Интернационала Pathfinder и Альянса африканской молодежи). Watertown: Pathfinder International and African Youth Alliance.

Singh, S., Bankole, A., Woog, V. 2005. Evaluating the Need for Sex Education in Developing Countries: Sexual Behaviour, Knowledge of Preventing Sexually Transmitted Infections/HIV and Unplanned Pregnancy (Оценка потребностей полового просвещения в развивающихся странах: сексуальное поведение, знание способов предотвращения инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ, а также нежелательной беременности). *Sex Education*, 5(4), 307-331.

Smith, G., Kippax, S., Aggleton, P. 2000. *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries* (Образовательные программы по ВИЧ и половому здоровью в начальных и средних школах: результаты исследований в отдельных странах Азии и Тихого океана). Sydney: National Centre in HIV Social Research.

Smith, R. et al. 2007. *The Link Between Health, Social Issue, and Secondary Education: Life Skills, Health and Civic Education* (Связь между проблемами здоровья, социальной жизни и полового просвещения: программы обучения по приобретению жизненных навыков, охране здоровья и участия в жизни общества). World Bank Working Paper No. 100. Washington, DC: World Bank.

Southern African Development Community (SADC). 2005. *Framework for Coordinating the National HIV and AIDS Response in the SADC Region* (Рамки для координации национальных ответных мер по ВИЧ и СПИДу в регионе). Gaborone: SADC HIV and AIDS Unit.

Stewart, H. 2001. *Reducing HIV Infection Among Youth: What Can Schools Do? New Baseline Findings from Mexico, Thailand, and South Africa* (Снижение уровня ВИЧ-инфекций среди молодежи: что могут сделать школы? Новые базовые результаты исследований в Мексике, Таиланде и Южной Африке). New York: Population Council.

Streuli, N., Moleni, C. 2008. *Education and HIV and AIDS in Malawi: The Role of Open, Distance and Flexible Learning* (Образование и ВИЧ/СПИД в Малави: роль открытого, дистанционного и гибкого обучения). SOFIE Opening Up Access Series No. 3. London: SOFIE.

Swart-Kruger, J., Richter, L. 1997. AIDS-related Knowledge, Attitudes and Behaviour Among South African Street Youth: Reflections on Power, Sexuality and the Autonomous Self (Связанные со СПИДом знания, взгляды и поведение южноафриканской уличной молодежи: размышления о силе, сексуальности и собственной сексуальной идентификации). *Social Science and Medicine*, 45(6), 957-966.

Trang, D. T. K. et al. 2006. *Behaviour Change Communications Strategy to Improve Reproduction Health for Adolescents and Youth: Reproductive Health Initiative for Youth in Asia* (Стратегия осуществления программ по изменению поведения с целью улучшения репродуктивного здоровья молодежи: инициатива по улучшению репродуктивного здоровья молодежи в Азии). Hanoi: Viet Nam Central Youth Union.

Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) по образованию ЮНЭЙДС, *Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey 2004: Policy Implications for Education & Development*, Paris: UNESCO, 2006.

ООН, 2001 г., Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодых людей, Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных наций по ВИЧ/СПИДу. Нью-Йорк, ООН.

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

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

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

Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) по образованию ЮНЭЙДС, 2006 г. *Girls' Education and HIV Prevention*. Paris: UNESCO.

Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) по образованию ЮНЭЙДС, 2006 г. *Quality Education and HIV & AIDS*. Paris: UNESCO.

Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) по образованию ЮНЭЙДС, 2008 г. *Improving the Education Response to HIV and AIDS: Lessons of Partner Efforts in Coordination, Harmonisation, Alignment, Information Sharing and Monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. Paris: UNESCO.

Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) по образованию ЮНЭЙДС, 2008 г. *Mainstreaming HIV in Education: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. Paris: UNESCO.

Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) по образованию ЮНЭЙДС, 2009 г. *A Strategic Approach: HIV & AIDS and Education*. Paris: UNESCO.

Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) ЮНЭЙДС по ВИЧ и молодым людям, 2008 г. *Global Guidance Briefs. HIV Interventions for Young People*. UNFPA: New York.

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

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

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

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

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

ЮНЭЙДС, 2008 г. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2008 г., Женева, ЮНЭЙДС

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

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

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

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

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

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

ЮНЕСКО, 2008 г. Рамочная программа действий ОБРАСПИД, Париж, ЮНЕСКО.

ЮНЕСКО, 2008 г. Обзоры ОБРАСПИД, Париж, ЮНЕСКО.

ЮНЕСКО, 2008 г. Технические справки ОБРАСПИД, Париж, ЮНЕСКО.

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

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

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

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

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

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

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

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

Visser-Valfrey, M. 2005. *Addressing HIV/AIDS in Education: A Survey of Field Staff of the Netherlands Ministry of Foreign Affairs* (Решение проблемы ВИЧ/СПИДа в области образования: обзор полевого персонала министерства иностранных дел Нидерландов). Amsterdam: The Netherlands Ministry of Foreign Affairs.

World Association for Sexual Health (WAS). 2008. *Sexual Health for the Millennium: A Declaration and Technical Document* (Всемирная ассоциация сексуального здоровья (ВАС), 2008 г. Сексуальное здоровье в тысячелетии: декларация и технические документы). Minneapolis: World Association for Sexual Health.

World Bank. 2003. *Education and HIV/AIDS: A Sourcebook of HIV/AIDS Prevention Programmes* (Всемирный банк, 2003 г. Образование и ВИЧ/СПИД: справочник по программам профилактики ВИЧ/СПИДа), Washington, DC: World Bank.

WPF. 2004. *AIDS, Sex & Reproduction: Integrating HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health into Policies, Programmes and Services* (ВФН, 2004 г., СПИД, половое и сексуальное здоровье: включение вопросов ВИЧ/СПИДа и полового и репродуктивного здоровья в политику, программы и услуги). Amsterdam: Share-net, Stop AIDS Now and the World Population Fund.

WPF. 2006. *Openness About Sexuality Important for People and Societies*, Paper from the International Conference on *What About Sex?* March 6-7 (ВФН, 2006 г. Открытость обсуждения вопросов сексуальной жизни имеет большое значение для людей и общества. Доклад на международной конференции «Поговорим о сексе»). Amsterdam: Youth Incentives and the World Population Fund.

WPF. 2006. *Sexuality Education* (ВФН, 2006 г. Половое просвещение). Utrecht: World Population Foundation.

WPF. 2008. *Evidence- and Rights-Based Planning and Support Tool for SRHR/HIV Preventions for Young People* (ВФН, 2008 г. Основанный на фактах и принципе соблюдения прав человека механизм планирования и поддержки профилактики ПРЗП/ВИЧ среди молодых людей). Amsterdam: Stop AIDS Now, World Population Foundation and Maastricht University.

Yankah, E., Aggleton, P. 2008. Effects and Effectiveness of Life Skills Education for HIV Education in Young People (Воздействие и эффективность программ по обучению жизненным навыкам при осуществлении программ образования молодых людей в области ВИЧ). *AIDS Education and Prevention*, 20(6), 465-485.

Фотографии:

Обложка:

© 2000 Rick Maiman/David and Lucile Packard Foundation, с разрешения Photoshare

© 2009 UNAIDS/O.O'Hanlon

© 2006 Basil A. Safi/CCP, с разрешения Photoshare

© 2006 UNAIDS/G. Pirozzi.

стр. 1 © 2006 UNAIDS/G. Pirozzi.

стр. 5 © 2004 Ian Oliver/SFL/Grassroot Soccer, с разрешения Photoshare

стр. 7 © 2008 Jacob Simkin, с разрешения Photoshare

стр. 12 © 2005 Aimee Centivany, с разрешения Photoshare

стр. 17 © 2006 Rose Reis, с разрешения Photoshare

стр. 19 © UNAIDS/L. Taylor

стр. 25 © 2006 Scott Fenwick, с разрешения Photoshare

стр. 29 © 2007 Bangladesh Center for Communication Programs, с разрешения Photoshare

Настоящее *Международное техническое руководство по половому просвещению* основано на тщательном и постоянно проводящемся обзоре фактической информации о программах полового просвещения и рассчитано на руководителей и профессиональных работников секторов образования и здравоохранения. Оно предназначено для того, чтобы содействовать органам, занимающимся образованием, здравоохранением и другими соответствующими вопросами, в деле разработки и использования школьных программ и материалов в области полового просвещения. Настоящий документ (*Часть I*) обосновывает необходимость полового просвещения и дает конкретные технические рекомендации, касающиеся характеристик эффективных программ. Сопутствующий документ (*Часть II*) рассматривает темы и цели обучения в области базового полового просвещения детей и молодых людей в возрасте от 5 до 18 лет и старше, а также содержит библиографию полезных ресурсов. *Международное техническое руководство* предназначено не только для стран с высоким уровнем распространения ВИЧ и СПИДа, но и для стран с ограниченными или очаговыми уровнями этой эпидемии.

Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа
Отдел по координации приоритетов ООН
в области образования
Сектор образования
ЮНЕСКО
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Веб-сайт: www.unesco.org/aids
Электронная почта: aids@unesco.org



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры

Часть II Темы и цели обучения

Международное техническое руководство по половому просвещению

**Фактологически обоснованный подход
для школ, учителей и специалистов
по санитарному просвещению**



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНЭЙДС

СНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
БСЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Международное техническое руководство по половому просвещению

**Фактологически обоснованный подход
для школ, учителей и специалистов
по санитарному просвещению**

Названия, использованные в данной публикации, и представленные в ней материалы не являются выражением мнения ЮНЕСКО о законодательстве в какой-либо стране, территории, городе или районе или об их органах власти, равно как и о делимитации их рубежей и границ.

Опубликовано ЮНЕСКО

© UNESCO 2010

Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа
Отдел по координации приоритетов ООН в области образования
Сектор образования
ЮНЕСКО
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Веб-сайт: www.unesco.org/aids
Электронная почта: aids@unesco.org

Составлено и напечатано ЮНЕСКО
ED-2009/WS/36 REV3 (CLD 4894.9)

Выражение признательности

Настоящее *Международное техническое руководство по половому просвещению* выпущено Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Подготовка документа, осуществлявшаяся под общим руководством Марка Ричмонда (Mark Richmond), Глобального координатора ЮНЕСКО по ВИЧ и СПИДу, была организована Крисом Каслом (Chris Castle), Экуа Янка (Ekuu Yankah) и Дхианарадж Чети (Dhianaraj Chetty) в Секции по проблемам ВИЧ и СПИДа Отдела по координации приоритетов ООН в области образования ЮНЕСКО.

Дуглас Керби (Douglas Kirby), старший научный сотрудник ETR Associates, и Нанетт Экер (Nanette Ecker), бывший директор Международного отдела образования и подготовки Совета США по информации и образованию в области половой жизни (СИЕКЮС), принимали авторское участие в подготовке этого документа. Питер Гордон (Peter Gordon), независимый консультант, редактировал различные черновые документы.

ЮНЕСКО хотела бы поблагодарить Фонд Уильяма и Флоры Хьюлетт за организацию глобальных технических консультаций, которые способствовали разработке данного руководства. Организаторы хотели бы также выразить благодарность всем тем, кто участвовал в консультациях, проходивших 18-19 февраля 2009 г. в г. Менло-Парк, США (в алфавитном порядке):

Пратик Авасти (Prateek Awasthi), ЮНФПА; Арвин Бхана (Arvin Bhana), Научный совет по гуманитарным наукам (Южная Африка); Крис Касл (Chris Castle), ЮНЕСКО; Дхианарадж Четти (Dhianaraj Chetty), бывший сотрудник «ЭкшнЭйд»; Эстер Корона (Esther Corona), Мексиканская ассоциация полового просвещения и Всемирная ассоциация сексуального здоровья; Мери Гуинн Деланей (Mary Guinn Delaney), ЮНЕСКО; Нанетт Экер (Nanette Ecker), СИЕКЮС; Найк Эсиет (Nike Esiet), Action Health, Inc. (АНИ); Петер Гордон (Peter Gordon), независимый консультант; Кристофер Грэхем (Christopher Graham), министр образования Ямайки; Николь Хаберланд (Nicole Haberland), Совет по народонаселению, США; Сэм Калибала (Sam Kalibala), Совет по народонаселению, Кения; Дуглас Керби (Douglas Kirby), ETR Associates; Вен Ли Лю (Wenli Liu), Пекинский педагогический университет; Элиот Марсель (Elliot Marseille), Интернационал «Стратегии медицины»; Хелен Омонди Мондох (Helen Omondi Mondoh), Эгертонский университет; Прабха Нагараджа (Prabha Nagaraja), программа «Обсуждение вопросов полового и репродуктивного здоровья» (TARSHI); Ханс Олссон (Hans Olsson), Шведская ассоциация полового просвещения; Грейс Осакуе (Grace Osakue), Инициатива «Возможности девочек» (GPI), Нигерия; Йо Райндерс (Jo Reinders), Всемирный фонд народонаселения (ВФН); Сара Саймс (Sara Seims), Фонд Уильяма и Флоры Хьюлетт; и Экуа Янка (Ekuu Yankah), ЮНЕСКО.

Мы также с благодарностью получили письменные материалы и рекомендации от следующих лиц (в алфавитном порядке):

Питер Эгглтон (Peter Aggleton), Институт образования Лондонского университета; Вики Эннинг (Vicky Anning), независимый консультант; Эндрю Болл (Andrew Ball), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ); Пратик Авасти (Prateek Awasthi), ЮНФПА; Таня Бейкер (Tanya Baker), Коалиция молодежи за сексуальные и репродуктивные права; Майкл Бартос (Michael Bartos), ЮНЭЙДС; Таня Боулер (Tania Boler), Интернационал Мери Стоупс и бывший сотрудник ЮНЕСКО; Джеффри Бьюкенен (Jeffrey Buchanan), бывший сотрудник ЮНЕСКО; Крис Касл (Chris Castle), ЮНЕСКО; Кэти Чау (Katie Chau), Коалиция молодежи за сексуальные и репродуктивные права; Джудит Корнел (Judith Cornell), ЮНЕСКО; Антон де Грауве (Anton De Grauwe), Международный институт планирования образования ЮНЕСКО (МИПО); Ян де Линд Ван Вийнгаарден (Jan De Lind Van Wijngaarden), ЮНЕСКО; Марта Энцинас-Мартин (Marta Encinas-Martin), ЮНЕСКО; Джейн Фергюсон (Jane Ferguson), ВОЗ; Клаудиа Гарсия-Морено (Claudia Garcia-Moreno), ВОЗ; Дакмара Геореску (Dakmara Georgescu), Международное бюро просвещения ЮНЕСКО (МБП); Синтия Гуттман (Cynthia Guttman), ЮНЕСКО; Анна Мария Хоффман (Anna Maria Hoffmann), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ); Роджер Ингхем (Roger Ingham), Саутгемптонский университет; Сара Кармин (Sarah Karmin), ЮНИСЕФ; Эсцтер Кисмоди (Eszter Kismodi), ВОЗ; Элс Клинкерт (Els Klinkert), ЮНЭЙДС; Джимми Колкер (Jimmy Kolker), ЮНИСЕФ; Стив Краус (Steve Kraus), ЮНФПА; Малика Ладжали (Malika Ladjali), Алжирский университет; Чангу Маннатхоко (Changu Mannathoko), ЮНИСЕФ; Рафаэль Мазин (Rafael Mazin), Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ); Мария Эугения Миранда (Maria Eugenia Miranda), Коалиция молодежи за сексуальные и репродуктивные права; Джин О'Салливан (Jean O'Sullivan), ЮНЕСКО; Мери Отиено (Mary Otieno), ЮНФПА; Дженни Ренджу (Jenny Renju), Ливерпульская школа тропической медицины и Национальный институт медицинских исследований; Марк Ричмонд (Mark Richmond), ЮНЕСКО; Пьер Робер (Pierre Robert), ЮНИСЕФ; Джастин Сасс (Justine Sass), ЮНЕСКО; Икбаль Х. Шах (Iqbal H. Shah), ВОЗ, Шиама Тапа (Shyam Thapa), ВОЗ; Барбара Турнье (Barbara Tournier), МИПО ЮНЕСКО; Фриедл ван ден Боше (Friedl Van den Bossche), бывший сотрудник ЮНЕСКО; Диан Уиддус (Diane Widdus), ЮНИСЕФ; Арне Уиллемс (Arne Willems), ЮНЕСКО; Экуа Янка (Ekuu Yankah), ЮНЕСКО; и Барбара де Зальдуондо (Barbara de Zalduondo), ЮНЭЙДС.

ЮНЕСКО хотела бы также выразить благодарность Машимбе Бириваша (Masimba Biriwasha), ЮНЕСКО; Сандрин Бонне (Sandrine Bonnet), МБП ЮНЕСКО; Клер Казнев (Claire Cazeneuve), МБП ЮНЕСКО; Клер Гресле-Фавье (Claire Greslé-Favier), ВОЗ; Магали Морейра (Magali Moreira), МБП ЮНЕСКО; и Линн Сержан (Lynne Sergeant), МИПО ЮНЕСКО, за их участие в составлении библиографии ресурсов. Наконец, ЮНЕСКО выражает благодарность Вики Эннинг (Vicky Anning), обеспечившей редакторскую поддержку, Орелии Мазоейр (Aurélia Mazoyer) и Мириаме Буарур (Muriam Bouarour), обеспечившим графическое оформление, и Шехеразаде Феддал (Schéhérazade Feddal), обеспечившей логистическую поддержку выпуску этого документа.

Сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОЗС	Всемирная организация здоровья семьи
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ГОЖ	Генитальное обрезание у женщин
ДКО	Добровольные консультации и обследование (на ВИЧ)
ЖГУ	Женские генитальные увечья
ЗППП	Заболевание, передаваемое половым путем
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
ИППФ	Международная федерация планирования семьи
КПР	Конвенция о правах ребенка
МБП	Международное бюро просвещения (ЮНЕСКО)
МЗ	Министерство здравоохранения
МИПО	Международный институт планирования образования (ЮНЕСКО)
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
МО	Министерство образования
МУЦГ	Межагентская рабочая группа
НПО	Неправительственная организация
ОДВ	Образование для всех
ООН	Организация Объединенных Наций
ПКП	Постконтактная профилактика
ПЛД	Платформа действий
ПРД	Программа действий
ПРЗП	Половое и репродуктивное здоровье и права
СИЕКЮС	Совет США по информации и образованию в области половой жизни
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
CEDAW	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
ETR	Образование, подготовка и исследования
FHI	Половое просвещение и сексуальные отношения
FWCW	Четвертая Всемирная конференция по положению женщин
SRE	Половое просвещение и сексуальные отношения

Содержание

Выражение признательности	iii
Сокращения	iv
Темы и цели обучения	1
1. Введение	2
2. Возрастные группы	4
3. Компоненты процесса обучения	5
4. Отдельные или интегрированные программы	5
5. Структура	6
6. Обзор ключевых понятий и тем	7
7. Таблицы целей обучения	8
Ссылки	34
Приложения	37
I. Международные конвенции и соглашения, касающиеся полового просвещения	38
II. Процедура и методология опроса	42
III. Список участников опроса и информация о ключевых специалистах	44
IV. Список участников Глобальной технической консультативной встречи ЮНЕСКО по половому просвещению	45
V. Библиография ресурсов	47



Темы и цели обучения

1. Введение

Что такое половое просвещение и почему оно имеет большое значение?

Адекватную подготовку к сексуальной жизни получают немногие молодые люди. Это делает их потенциально уязвимыми к принуждению, злоупотреблениям и эксплуатации, нежелательной беременности и инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), включая ВИЧ. Многие молодые люди подходят к зрелости, имея противоречивые и расплывчатые представления о половой жизни и гендере. Это часто усугубляется стеснительностью, замалчиванием проблем и неодобрительным отношением взрослых (включая родителей и учителей) к открытому обсуждению вопросов половой жизни как раз в то время, когда это нужно больше всего. В мире существует множество обществ, в которых молодые люди достигают половой зрелости и начинают вести активную сексуальную жизнь в раннем возрасте. Они также вступают в брак в более позднем возрасте и тем самым удлиняют период времени от половой зрелости до брака.

Страны мира все настойчивее подчеркивают важность передачи молодым людям знаний и навыков, которые позволили бы им принимать ответственные решения, особенно в условиях, когда у них появился более широкий доступ к сексуально откровенным материалам благодаря Интернету и другим средствам информации. Возникла срочная необходимость заполнить пробел в знаниях о ВИЧ у молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, 60% из которых не знают, как правильно предотвратить передачу ВИЧ (UNAIDS, 2008). Растущее число стран осуществляют или расширяют программы полового просвещения¹, включая Китай, Кению, Ливан, Нигерию и Вьетнам. Эта тенденция была подтверждена представителями министерств образования и здравоохранения стран Латинской Америки и Карибского бассейна на встрече в верхах, состоявшейся в августе 2008 г. Предпринимаемые усилия подтверждают, что все молодые люди нуждаются в половом просвещении и что некоторые из них живут с ВИЧ или больше других подвержены риску заражения, особенно девочки-подростки, отданные замуж еще в детском возрасте, те молодые люди, которые уже ведут активную сексуальную жизнь, а также инвалиды.

Эффективное половое просвещение может дать молодым людям соответствующую их возрасту, культурно-ориентированную и научно-достоверную информацию. Такое просвещение включает предоставление молодым людям конкретных возможностей осознать свои взгляды и ценностные ориентиры, а также использовать на практике умение принимать решения и другие жизненные навыки, которые потребуются им для того, чтобы научиться делать информированный выбор в процессе своей сексуальной жизни.

Эффективное половое просвещение является важной частью мер по профилактике ВИЧ и имеет также большое значение для достижения целей всеобщего подхода, связанных с репродуктивным здоровьем и профилактикой ВИЧ, лечением, уходом и поддержкой (UNAIDS, 2006). Хотя было бы нереально ожидать, что программа полового просвещения может сама снизить риски ВИЧ-инфекции и других ИППП, нежелательной беременности, принуждения к занятию сексом или злоупотреблений, связанных с половой жизнью и эксплуатацией, должным образом разработанные и осуществляемые программы могут снизить некоторые из этих рисков и укрепить связанную с ними уверенность.

Эффективное половое просвещение важно потому, что оно оказывает воздействие на культурные ценности и религиозные взгляды всех людей, особенно молодежи, влияя на их понимание этой проблемы и на поддержание взаимоотношений со своими родителями, учителями, другими взрослыми и общинами.

Обучение в школе дает хорошую возможность охватить программой полового просвещения большое число молодых людей еще до начала их активной сексуальной жизни, а также использовать надлежащий механизм (т.е. программу формального обучения), с помощью которого можно это делать.

¹ Понятие «половое просвещение» определяется как соответствующий возрасту и культуре подход к связанному с половой жизнью и сексуальными отношениями преподаванию, обеспечивающему передачу научной, реальной и объективной информации. Половое просвещение дает возможность осмыслить собственные ценностные ориентиры и взгляды и приобрести навыки принятия решений, ведения диалога и снижения рисков, связанных со многими аспектами сексуальной жизни. Фактологический обзор, содержащийся в разделе 4 настоящего документа, называет это определение критерием, позволяющим включать то или иное исследование в список охватываемых этим обзором работ.

Базовый минимальный пакет для программы полового просвещения

Международное техническое руководство по половому просвещению состоит из двух частей. В *Части I* рассматривается целесообразность полового просвещения и дается обоснованная техническая информация о характеристиках эффективных программ. Настоящий сопутствующий документ (*Часть II*) представляет «базовый минимальный пакет» тем и целей обучения в соответствии с программой по половому просвещению детей и молодых людей в возрасте от 5 до 18 и более лет и включает библиографию полезных ресурсов. Цель этого документа – стать конкретным руководством для разработки учебных программ, учитывающих местные условия.

Разработка *тем и целей обучения* основывалась на результатах специально проведенного обзора учебных программ в 12 странах², руководств и стандартов, рекомендованных ключевыми специалистами, а также на изучении соответствующих баз данных, веб-сайтов и списков электронной рассылки³ (см. *Ссылки*). Кроме того, при разработке *Руководства* проводились также беседы с признанными ключевыми экспертами (см. список в Приложении III), а также результаты глобальной технической консультативной встречи, состоявшейся в феврале 2009 г. с участием экспертов из 13 стран (см. список в Приложении IV). В подготовке этого документа также участвовали коллеги из ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ. Таким образом, некоторые темы и цели обучения (далеко не исчерпывающие) основываются на надежном фундаменте фактических данных и на практическом опыте.

Кроме того, темы, охватываемые теми программами, которые по результатам оценки эффективности изменили поведение и которые рассматриваются в сопутствующем документе (*Часть I*), касающемся *обоснованности полового просвещения* (<http://www.unesco.org/aids>), также затрагивают некоторые из этих целей обучения. Дополнительные программы, упоминаемые в документе *об обоснованности полового просвещения*, охватывают некоторые (но не все) цели обучения, излагаемые в настоящей части.

В дальнейшем будут подготовлены новые редакции *Международного технического руководства*, которые будут включать результаты обратной связи с пользователями по всему миру. Они также будут основываться на достоверных и убедительных реальных фактах.

Темы и цели обучения направлены на то, чтобы:

- давать точную информацию о темах, которые интересуют детей и молодых людей, желающих узнать о них больше;
- предоставить детям и молодым людям возможность анализировать ценностные установки, взгляды и нормы, касающиеся сексуальных и социальных связей;
- содействовать приобретению навыков; и
- поощрять детей и молодых людей брать на себя ответственность за собственное поведение и уважать права других.

Все цели обучения, представляющие всеобъемлющую совокупность, направлены на удовлетворение потребностей детей и молодых людей в информации и праве на образование. Однако, если лишь некоторые из этих целей обучения конкретно предполагают снизить уровень сопряженного с рисками сексуального поведения, то другие предполагают изменить социальные нормы, содействовать обсуждению сексуальных проблем, устранить социальные и мировоззренческие барьеры на пути к половому просвещению и расширить знания.

² Ботсвана, Эфиопия, Индонезия, Ямайка, Кения, Намибия, Нигерия, Южная Африка, Танзания, Таиланд, США и Замбия.

³ В их число входили, в частности, веб-сайты следующих организаций: SIECUS; Info Project; Программы Центра коммуникаций Школы здравоохранения Джона Хопкинса Блумберга; Международного альянса по ВИЧ/СПИДу; Международной организации «Семейное здоровье»; Института образования Лондонского университета; Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО); Международного бюро просвещения (МБП) ЮНЕСКО; Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Международной федерации планирования семьи (МФПС).

2. Возрастные группы

Представляемые в этой части *темы и цели обучения* предназначены для молодых людей, обучающихся на разных уровнях начальной и средней школы. Необходимость полового просвещения на уровне высшего образования может действительно оказаться очень важной, учитывая то, что многие студенты впервые в своей жизни будут жить далеко от дома, заводить знакомства и вступать в половые отношения. Кроме того, *темы и цели обучения* могут оказаться полезными в процессе подготовки преподавателей и разработки учебных программ или же просто как справочный материал, дающий возможность ознакомиться с существующими учебными планами и программами.

Столь же важно охватывать половым просвещением детей и молодых людей, не посещающих школу, особенно тех, кто по ряду причин может оказаться среди маргинальных групп населения и кто особо уязвим к опасности раннего и неподготовленного вступления в половые отношения, сексуальной эксплуатации и злоупотреблениям.

Темы и цели обучения предназначены для четырех возрастных групп и соответствующих уровней обучения:

1. возрастная группа от 5 до 8 лет (Уровень I)
2. возрастная группа от 9 до 12 лет (Уровень II)
3. возрастная группа от 12 до 15 лет (Уровень III)
4. возрастная группа от 15 до 18 лет и старше (Уровень IV)

Цели обучения определены с логической последовательностью, поэтапно: понятия, предназначенные для младших школьников, как правило, включают общую информацию, ставят менее сложные когнитивные задачи и предусматривают более простые мероприятия. Цели обучения на 3 и 4 уровнях частично совпадают с целью охвата учеников разного возраста, которые могут оказаться в одном классе. Цели обучения на 4 уровне охватывают учащихся в возрасте от 15 до 18 лет и старше, поскольку некоторые учащиеся средней школы могут быть старше 18 лет и что эти цели могут быть применимыми и к более старшим учащимся высших учебных заведений. Вся информация, обсуждаемая с учащимися вышеупомянутых возрастных групп, должна соответствовать их когнитивным способностям и учитывать потребности детей и молодых людей с нарушениями умственного развития или трудностями в обучении.

Потребности и беспокойства детей и молодых людей, связанные с половым и репродуктивным здоровьем, а также возраст, в котором они вступают в половую жизнь, значительно отличаются друг от друга как внутри, так и за пределами регионов, стран и местных сообществ. Это в свою очередь может влиять на обоснованное определение конкретных целей обучения при разработке учебных планов, материалов и программ. Поэтому цели обучения должны быть скорректированы с учетом условий их осуществления. Вместе с тем, это должно делаться на основании имеющихся данных и фактических материалов, а не в силу личного чувства неловкости или выявленного противостояния.

3. Компоненты процесса обучения

Темы и цели обучения охватывают четыре компонента процесса обучения:

1. **Информация:** половое просвещение обеспечивает получение точной информации о сексуальной жизни человека, включая следующее: рост и развитие; анатомия и физиология половой системы; репродуктивная функция; контрацепция; беременность и деторождение; ВИЧ и СПИД; ИППП; семейная жизнь и межличностные отношения; культура и сексуальность; соблюдение прав человека; недопущение дискриминации; равенство и гендерные роли; сексуальное поведение; сексуальное разнообразие; сексуальные злоупотребления; насилие на основе половой принадлежности; и причиняющие вред поступки.
2. **Ценностные ориентиры, установки и социальные нормы:** половое просвещение дает учащимся возможность анализировать ценностные ориентиры, установки и социальные нормы (личностные, семейные, возрастные и общественные), касающиеся сексуального поведения, здоровья, готовности к рискам и принятия решений, а также с учетом принципов терпимости, уважения, гендерного равенства, прав человека и равенства.
3. **Навыки межличностных отношений:** половое просвещение содействует приобретению навыков, связанных с: принятием решений, уверенностью, общительностью, способностью договариваться и отказывать. Такие навыки могут способствовать более эффективным и продуктивным отношениям с близкими, сверстниками, друзьями, возлюбленными или сексуальными партнерами.
4. **Ответственность:** половое просвещение поощряет ответственность учащихся за собственное поведение, а также за их отношение к другим путем: проявления уважения; согласия; терпимости и сопереживания по отношению ко всем людям, независимо от статуса их здоровья или сексуальной ориентации. Половое просвещение также требует уважения гендерного равенства, сопротивления вступлению в ранние, нежелательные или принудительные сексуальные отношения и неприятия насилия в отношениях, а также практику более безопасных сексуальных контактов, включая правильное и регулярное использование презервативов и контрацептивов.

4. Отдельные или интегрированные программы

Необходимо принять решение о том, каким образом следует осуществлять половое просвещение: либо вести его как отдельный предмет (как это делается в Малави и Ямайке); либо включать его в какой-нибудь уже изучающийся базовый предмет, такой как основы гигиены или биология (как это делается во Вьетнаме); либо вести его в ходе изучения сразу нескольких других предметов, таких как обществоведение, основы гигиены и биология (как это делается в Мексике); либо включить его в деятельность, связанную с общим руководством и консультациями (как это делалось до недавнего времени в Кении).

На принимаемые решения будут оказывать влияние общая образовательная политика, наличие ресурсов (включая поддержку со стороны школьной администрации, подготовленных учителей и материалов), разные приоритеты школьной программы, потребности обучающихся, поддержка программ по половому просвещению со стороны сообщества и выделение времени на прохождение этой программы. С точки зрения прагматического подхода можно признать, что хотя введение полового просвещения в качестве отдельного предмета было бы идеальным вариантом, более практичным может оказаться развитие и совершенствование того, чему уже учат преподаватели, и интегрирование полового просвещения в уже существующие предметы, такие как социология, биология или наставничество и консультации.

Вставка 1. Половое просвещение: примеры из опыта пяти стран

Малави

В Малави половое просвещение рассматривается как отдельный предмет, по которому проводятся экзамены на уровне средней школы, и как тема, интегрированная в основные предметы обучения на уровне начальной школы, но по которой экзаменов не проводится. В обоих случаях преподавание по половому просвещению осуществляется подготовленными учителями, использующими специально разработанные материалы.

Мексика

В Мексике половое просвещение интегрировано в различные предметы программы, такие как естественные науки и обществоведение, как признание того, что половые отношения – это существенная часть жизни человека. Половое просвещение может стать отдельным предметом для учащихся в возрасте от 15 до 18 лет в старших классах средней школы.

Объединенная Республика Танзания

В Объединенной Республике Танзании половое просвещение интегрировано в основные предметы, такие как естественные науки и обществоведение. Опыт Танзании показывает, что половое просвещение может включаться в программы и не как совершенно отдельный предмет.

Вьетнам

Во Вьетнаме министерство образования в настоящее время разрабатывает обязательный компонент внешкольной учебной программы, который дополнит содержание программы. Эта стратегия использует также подходы на основе активного участия учащихся и поддержку сверстников, подкрепляемые параллельной программой обучения родителей.

5. Структура

Всеобъемлющие темы, в рамках которых определяются цели обучения, строятся на шести ключевых понятиях:

1. Отношения
2. Ценности, установки и навыки
3. Культура, общество и права человека
4. Развитие человека
5. Сексуальное поведение
6. Половое и репродуктивное здоровье

Каждая тема связана с конкретными целями обучения, соответствующими четырем возрастным группам. Цели обучения – это ожидаемые результаты изучения конкретной темы. Цели обучения определяются для того возрастного уровня, на котором необходимо начинать это обучение, однако их следует развивать на каждом другом возрастном уровне. Когда изучение программы начинается учениками старшего возраста, возможно, понадобится охватить темы и цели обучения, определенные для школьников младшего возраста. Исходя из потребностей и характерных особенностей страны/региона, таких как социальные и культурные нормы и эпидемиологические условия, содержание целей обучения может быть скорректировано для их включения в программу обучения на более низких или более высоких возрастных уровнях. Но большинство экспертов считают, что дети и молодые люди хотят и должны получать информацию о половых отношениях и сексуальное здоровье как можно раньше и в как можно более полном объеме.

6. Обзор ключевых понятий и тем

Приводимые ниже таблицы определяют темы и цели обучения, которые могут представлять комплексную подборку материалов при разработке учебных программ. Эти темы и цели основываются на фактических результатах изучения программ, признанных эффективными в изменении поведения, а также на практическом опыте.

<p>Ключевое понятие 1: Отношения</p> <p><i>Темы:</i></p> <ul style="list-style-type: none">1.1 Семья1.2 Дружба, любовь и романтические отношения1.3 Терпимость и уважение1.4 Долговременные обязательства, вступление в брак и рождение детей	<p>Ключевое понятие 2: Ценности, установки и навыки</p> <p><i>Темы:</i></p> <ul style="list-style-type: none">2.1 Ценности, установки и источники сексуального обучения2.2 Нормы и влияние сверстников на сексуальное поведение2.3 Принятие решений2.4 Общение, умение отказываться и договариваться2.5 Умение обратиться за помощью и поддержкой	<p>Ключевое понятие 3: Культура, общество и права человека</p> <p><i>Темы:</i></p> <ul style="list-style-type: none">3.1 Сексуальность, культура и права человека3.2 Сексуальность и средства информации3.3 Социальная составляющая гендерной проблематики3.4 Основанное на половой принадлежности насилие, включая сексуальные злоупотребления, эксплуатацию и вредную практику
<p>Ключевое понятие 4: Развитие человека</p> <p><i>Темы:</i></p> <ul style="list-style-type: none">4.1 Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы4.2 Репродуктивная функция4.3 Половое созревание4.4 Представления о теле человека4.5 Личная жизнь и физическая неприкосновенность	<p>Ключевое понятие 5: Сексуальное поведение</p> <p><i>Темы:</i></p> <ul style="list-style-type: none">5.1 Секс, сексуальность и цикл сексуальной жизни5.2 Сексуальное поведение и сексуальное реагирование	<p>Ключевое понятие 6: Половое и репродуктивное здоровье</p> <p><i>Темы:</i></p> <ul style="list-style-type: none">6.1 Предупреждение беременности6.2 Понимание, признание и снижение рисков ИППП, включая ВИЧ6.3 Связанные с ВИЧ и СПИДом стигматизация, уход, лечение и поддержка

7. Таблицы целей обучения

Ключевое понятие 1 – Отношения

1.1 Семья

Цель обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите понятие «семья» на примерах разных семейных структур

Ключевые идеи:

- В мире существует множество различных видов семьи (например, семья с двумя родителями, семья с одним родителем, семья, во главе которой остался ребенок, семья, возглавляемая попечителем, расширенная семья, малая семья, нетрадиционная семья и т.д.)
- Члены семьи имеют разные потребности и играют разные роли
- Члены семьи заботятся друг о друге разными способами, хотя иногда могут не желать или быть не в состоянии делать это
- Гендерное неравенство часто отражается в ролях и ответственности членов семьи
- Семьи имеют большое значение для приобщения детей к ценностям

Цель обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите роли, права и обязанности различных членов семьи

Ключевые идеи:

- Семьи могут содействовать гендерному равенству с точки зрения ролей и круга ответственности
- Общение внутри семьи, особенно между родителями и детьми, способствует развитию лучших отношений
- Родители и другие члены семьи руководят процессом принятия решений своими детьми и поддерживают их
- Семьи помогают детям приобщаться к ценностям и этим влияют на их личностное развитие
- Здоровье и болезнь могут воздействовать на семьи с точки зрения их структуры, возможностей, ролей и ответственности

Цель обучения для уровня III (12-15 лет)

Опишите, как изменяется ответственность членов семьи по мере их взросления

Ключевые идеи:

- Любовь, сотрудничество, гендерное равенство, забота друг о друге и взаимоуважение имеют большое значение для эффективного функционирования семьи и развития здоровых отношений
- По мере взросления детей их собственный мир и собственные устремления выходят за пределы семьи, а отношения с друзьями и сверстниками приобретают для них особое значение
- Взросление означает принятие ответственности за себя и других
- Конфликты и недопонимание между родителями и детьми являются обычным явлением (особенно в период полового созревания) и обычно неразрешимы

Цель обучения для уровня IV (15-18 лет)

Обсудите, какое воздействие на семью могут оказать проблемы сексуальной жизни и половых отношений (например, признание ВИЧ-позитивного статуса, нежелательной беременности, вступления в однополые сексуальные отношения)

Ключевые идеи:

- Роли членов семьи могут измениться, когда молодой член семьи сообщает о своем ВИЧ-позитивном статусе или о своей беременности, отказывается от договорного брака или раскрывает свою сексуальную ориентацию
- Имеются службы поддержки, к которым могут обращаться члены семьи в кризисных ситуациях
- Семьи могут справляться с кризисами, если их члены поддерживают друг друга и проявляют взаимное уважение

1.2 Дружба, любовь и взаимоотношения

Цель обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите понятие «друг»

Ключевые идеи:

- Есть разные друзья (например, хорошие и плохие, любимый парень или любимая девушка)
- Дружба строится на доверии, общих интересах, эмпатии и солидарности
- Отношения приводят к разным видам любви, которая может проявляться в различных формах
- Инвалидность или состояние здоровья не являются барьером к развитию дружеских и других отношений или любви

Цель обучения для уровня II (9-12 лет)

Определите навыки, необходимые для управления отношениями

Ключевые идеи:

- Есть разные способы выразить свое дружеское расположение и любовь к другому человеку
- Дружба и любовь помогают людям хорошо себя чувствовать
- Гендерные роли влияют на личностные отношения, а гендерное равенство является частью более здоровых отношений
- Отношения могут быть здоровыми или нездоровыми
- Насильственные отношения являются примером нездоровых отношений

Цель обучения для уровня III (12-15 лет)

Проведите различие между разными формами отношений

Ключевые идеи:

- Любовь, дружба, увлечение и сексуальная привлекательность вызывают разные эмоции
- Дружба может дать много преимуществ
- Друзья могут влиять друг на друга позитивно и негативно
- Тесные отношения иногда могут перейти в сексуальные
- Романтические отношения могут подвергаться сильному воздействию гендерных ролей и стереотипов
- Злоупотребления и насилие в отношениях тесно сопряжены с гендерными ролями и стереотипами

Цель обучения для уровня IV (15-18 лет)

Назовите законы, касающиеся насильственных отношений

Ключевые идеи:

- Людей можно научить навыкам определения насильственных отношений
- В большинстве стран есть законы, запрещающие насильственные отношения
- Люди должны сообщать о насильственных отношениях
- Обычно существуют правовые механизмы, позволяющие людям не допускать насильственных отношений

Ключевое понятие 1

– Отношения

1.3 Терпимость и уважение

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите понятие «уважение»

Ключевые идеи:

- Такие ценности, как терпимость, согласие и уважение, являются ключевыми для поддержания здоровых отношений
- Каждый человек уникален и ценен и может приносить обществу благо, став другом, поддерживая отношения с другими и даря любовь
- Каждый человек заслуживает уважения
- Высмеивать других людей – приносит вред

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Определите понятия «предрассудок», «предубеждение», «стигматизация», «нетерпимость», «домогательство», «отказ» и «буллинг»

Ключевые идеи:

- Подвергать кого-либо домогательствам или буллингу на основании состояния здоровья, цвета кожи, происхождения, сексуальной ориентации или других отличий является проявлением неуважения, оскорбительным поведением и нарушением прав человека
- Стигматизация и дискриминация на основании различий является нарушением прав человека
- Каждый человек обязан защищать людей, подвергающихся домогательствам или буллингу

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Объясните, почему стигматизация, дискриминация и буллинг приносят вред

Ключевые идеи:

- Стигматизация и дискриминация приносят вред
- Человек также может подвергать сам себя стигматизации, что влечет за собой неразговорчивость, отвержение и скрытность
- Каждый человек должен выступать против предубеждений и нетерпимости
- Обычно существуют правовые механизмы для оказания помощи людям, подвергающимся стигматизации и дискриминации (например, гомофобии)

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Объясните, почему важно выступать против дискриминации в отношении тех, кого считают «другими»

Ключевые идеи:

- Дискриминация оказывает негативное воздействие на отдельных людей, общины и общества
- Во многих странах есть законы, запрещающие стигматизацию и дискриминацию

1.4 Долгосрочные обязательства, вступление в брак и рождение детей

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Объясните понятия «семья» и «брак»

Ключевые идеи:

- Некоторые люди сами выбирают своих брачных партнеров, другие вступают в брак по договоренности
- Некоторые отношения заканчиваются раздельным проживанием и разводом, что может оказать воздействие на всех членов семьи
- Разные семейные структуры воздействуют на условия жизни, роли и ответственность детей
- Вынужденные браки и браки в раннем возрасте приносят вред и, как правило, запрещены законом

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Объясните главные особенности долгосрочных обязательств, вступления в брак и рождения детей

Ключевые идеи:

- Законы и культурная практика регулируют вступление в брак, создание семейных союзов и рождение детей в обществе
- Каждый человек, включая людей с ограниченными возможностями и людей, живущих с ВИЧ, имеет право решать, становиться родителем или нет
- Статус родителя связан с ответственностью
- Взрослые могут стать родителями несколькими способами: в результате желательной или нежелательной беременности, усыновления/удочерения, передачи на воспитание, использования вспомогательных репродуктивных технологий и рождения ребенка от суррогатной матери

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Определите главные особенности вступления в брак и долгосрочных обязательств

Ключевые идеи:

- Успешные браки и долгосрочные обязательства основываются на любви, терпимости и уважении
- Ранние браки, браки в детском возрасте и подростковое материнство часто приводят к негативным социальным последствиям и отрицательно сказываются на здоровье
- Культура и гендерные роли оказывают воздействие на выполнение родительских обязанностей

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Определите основные физические, эмоциональные, экономические и образовательные потребности детей и соответствующую ответственность родителей

Ключевые идеи:

- Вступление в брак и долгосрочные обязательства могут приносить благо и создавать сложности
- Трудности в отношениях могут воздействовать на благополучие детей
- На решение людей иметь или не иметь детей влияет множество факторов

Ключевое понятие 2

– Ценности, установки и навыки

2.1 Ценности, установки и источники знаний о сексуальных отношениях

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите ценности и установите важные личностные ценностные установки, такие как равенство, уважение, приятие и терпимость

Ключевые идеи:

- Ценностные установки и твердые убеждения отдельных людей, семей и сообществ в отношении важных вопросов
- Ценностные установки и убеждения влияют на принимаемые решения, касающиеся жизни и взаимоотношений
- Отдельные люди, сверстники, семьи и сообщества могут иметь разные ценностные установки

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Определите источники ценностей, установок и знаний о сексуальных отношениях

Ключевые идеи:

- В большинстве семей родители приобщают детей к своим ценностям и подают пример
- Ценности и установки, заложенные в нас семьями и сообществами, являются источниками знаний о сексуальных отношениях
- Ценности, касающиеся гендера, отношений, личной жизни, любви, сексуальности и репродукции, влияют на личностное поведение и принятие решений
- Культурные ценности влияют на ожидания, связанные с мужскими и женскими гендерными ролями, и на гендерное равенство

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Опишите их собственные личностные ценностные установки в отношении ряда вопросов, касающихся сексуальности и репродуктивного здоровья

Дайте наглядные примеры того, каким образом личностные ценностные установки влияют на принятие собственных решений и на формы собственного поведения

Ключевые идеи:

- Важно знать о своих собственных ценностных установках, убеждениях и представлениях и о том, как они влияют на права других и как их отстаивать
- Каждый человек должен быть терпимым по отношению к разным ценностям, убеждениям и установкам и уважать их

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Объясните, как вести себя согласно с собственными ценностями

Ключевые идеи:

- По мере взросления дети развивают собственные ценности, которые могут отличаться от ценностей их родителей
- Отношения между родителями и детьми укрепляются, когда они вместе обсуждают свои разные представления о ценностях и проявляют уважение к праву друг друга иметь разные ценностные установки
- Отношения, построенные на уважении людей к ценностям друг друга, приносят пользу

2.2 Нормы и влияние сверстников на сексуальное поведение

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите, что такое влияние сверстников

Ключевые идеи:

- Существует множество различных форм влияния сверстников
- Влияние сверстников может быть хорошим или плохим

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите социальные нормы и их влияние на поведение

Ключевые идеи:

- Социальные нормы влияют на ценности и поведение, включая сексуальные ценности и сексуальное поведение
- Негативное влияние социальных норм и давление со стороны сверстников могут быть нейтрализованы уверенным поведением и иными путями

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Объясните, как мнение сверстников и социальные нормы влияют на сексуальное поведение и принятие решений в области секса

Ключевые идеи:

- Социальные нормы и влияние сверстников (например, буллинг и негативное давление) могут воздействовать на принятие решений и поведение, связанное с половыми отношениями
- Быть уверенным в себе означает, что человек знает, когда и как согласиться или отказаться от сексуальных отношений и следовать этому решению

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Расскажите, как можно противостоять давлению со стороны сверстников

Ключевые идеи:

- Вполне возможно принимать рациональные решения о сексуальном поведении
- Люди могут не поддаваться негативному влиянию сверстников, принимая решения, связанные с сексуальными отношениями

Ключевое понятие 2

– Ценности, установки и навыки

2.3 Принятие решений

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Приведите примеры хороших и плохих решений и их последствий

Ключевые идеи:

- Каждый человек должен иметь возможность принимать свои собственные решения
- Все решения имеют последствия
- Принятие решений – это навык, которому можно научиться
- Детям и молодым людям может понадобиться помощь взрослых в принятии некоторых решений

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

При решении проблем опирайтесь на процесс принятия решений

Ключевые идеи:

- Процесс принятия решений может включать несколько разных этапов
- Принятие решений связано с последствиями, и эти последствия часто можно предвидеть. Поэтому при выборе решений важно помнить о необходимости получения наилучших результатов
- На решения оказывают влияние множество факторов, таких как друзья, культура, стереотипы в отношении гендерных ролей, сверстники и средства информации
- Пользующиеся доверием взрослые могут оказать помощь при принятии решений

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Оцените преимущества, недостатки и последствия принятия разных решений

Опирайтесь на процесс принятия решений при возникновении проблем, связанных с половым и/или репродуктивным здоровьем

Ключевые идеи:

- Принятию рациональных решений о сексуальном поведении могут мешать различные барьеры
- Эмоции являются одним из факторов, влияющих на принятие решений о сексуальном поведении
- Спиртное и наркотики могут помешать принятию рациональных решений о сексуальном поведении
- Процесс принятия решений о сексуальном поведении включает учет всех возможных последствий
- Решения о сексуальном поведении могут повлиять на здоровье, будущее и жизненные планы

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Определите потенциальные юридические, социальные и медицинские последствия принятия решений, связанных с сексуальной жизнью

Ключевые идеи:

- Сексуальное поведение сопряжено с последствиями для самих себя и для других, которые могут включать юридические последствия, а также нежелательную беременность или ИППП, в том числе ВИЧ
- Национальное законодательство может определять то, что могут и не могут делать молодые люди
- Существуют международные конвенции и соглашения, касающиеся полового и репродуктивного здоровья, которые являются полезными документами, регулирующими соблюдение прав человека (например, CEDAW, КПП), и на которые можно ссылаться в случае несоблюдения национального законодательства, касающегося обеспечения доступа к медицинским службам, возраста, в котором можно давать согласие на вступление в половые отношения, и т.д.

2.4 Общение, умение отказываться и договариваться

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Представьте различные виды общения

Ключевые идеи:

- Все люди имеют право выражать свое мнение
- Общение важно для любых отношений, включая отношения между родителями и детьми, отношения с взрослыми и друзьями
- Люди прибегают к разным формам общения, включая вербальное и невербальное общение
- Прямое согласие («да») и прямой отказ («нет») защищает право на частную жизнь и физическую неприкосновенность

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Приведите примеры эффективного и неэффективного общения

Ключевые идеи:

- Эффективное общение предполагает использование разных способов и стилей общения, и ему можно научиться
- Проявление уверенности является важным аспектом общения
- Гендерные роли могут влиять на общение между людьми
- Переговоры требуют взаимного уважения, сотрудничества и часто компромиссов со стороны всех участников

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Проявляйте уверенность, используя для этого умение вступать в диалог и отказываться

Ключевые идеи:

- Способность эффективного общения имеет большое значение для личных, семейных, романтических, школьных и рабочих отношений
- Эффективному общению могут мешать барьеры
- Эффективное общение может помочь детям и молодым людям избежать нежелательного сексуального давления и злоупотреблений со стороны людей, занимающих более высокое положение, а также других взрослых
- Гендерные роли и ожидания влияют на общение, связанное с сексуальными отношениями

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

В процессе эффективного общения изложите личные потребности и рамки сексуальных отношений

Ключевые идеи:

- Сексуальные отношения по согласию и с использованием средств предохранения требуют эффективных навыков общения
- Уверенность и навыки ведения диалога могут помочь избежать нежелательного сексуального давления или утвердиться в намерении вступить в более безопасные половые отношения

Ключевое понятие 2

– Ценности, установки и навыки

2.5 Обращение за помощью и поддержкой

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите конкретные способы оказания помощи друг другу

Ключевые идеи:

- Все люди имеют право на защиту и поддержку
- Друзья, семья, учителя, священнослужители и члены сообщества могут и должны помогать друг другу
- Пользующиеся доверием взрослые могут оказать помощь и поддержку

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Определите конкретные проблемы и соответствующие источники помощи

Ключевые идеи:

- В вашей школе и сообществе имеются разные источники помощи и поддержки
- Некоторые проблемы могут потребовать искать помощь за пределами школы или общины
- О случаях нежелательного сексуального внимания, сексуальных домогательств или злоупотреблений необходимо сообщать пользующемуся доверием источнику помощи

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Идентифицируйте соответствующие способы получения помощи

Ключевые идеи:

- Стыд и чувство вины не должны препятствовать обращению за помощью
- В случае использования средств информации (например, Интернета) как способа получения помощи необходимо дать критическую оценку эффективности такой помощи
- Есть места, где люди могут получить поддержку, связанную с половым и репродуктивным здоровьем (например, службы по консультированию, обследованию и лечению ИППП/ВИЧ; службы, предоставляющие контрацептивы, по сексуальным злоупотреблениям, по изнасилованиям, по домашнему насилию и насилию по половой принадлежности, по абортам и послеабортному уходу⁴, а также стигматизации и дискриминации)
- Надежный источник помощи соблюдает принципы конфиденциальности⁵ и неприкосновенности частной жизни

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Приведите примеры надлежащего поведения при обращении за помощью

Ключевые идеи:

- Уверенность в себе – это необходимый навык для поиска надлежащего источника помощи
- Каждый человек имеет право на приемлемую, реальную и уважительную помощь, оказываемую с соблюдением принципов конфиденциальности⁵ и неприкосновенности частной жизни

4 «Ни в коем случае аборт не следует поощрять как один из методов планирования семьи... В случаях, в которых 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 абортom. После аборта следует своевременно предоставлять услуги по консультированию, просвещению и планированию семьи, что поможет также избежать повторных абортom». (МКНР РОА, para.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 абортom». (Основные направления деятельности МКНР +5, para.63iii).

5 «Для содействия охране здоровья и развитию подростков государствам-участникам также предлагается строго соблюдать право на частную жизнь и конфиденциальность, в том числе в связи с вынесением рекомендаций и консультированием по вопросам здоровья (статья 16). Органы здравоохранения и медицинские работники обязаны соблюдать конфиденциальность медицинской информации, касающейся подростков, учитывая при этом основные принципы Конвенции. Такая информация может быть раскрыта только с согласия подростка или в ситуациях, аналогичных ситуациям, связанным с конфиденциальностью информации о взрослых. Подростки, достигшие достаточного уровня зрелости для получения консультаций в отсутствие родителя или другого лица, имеют право на неприкосновенность личной жизни и могут обращаться с просьбой о предоставлении им конфиденциальных услуг, включая лечение». (CRC Gen. Com. 4(2003) para.11). «Осуществление права подростков на здоровье зависит от развития ориентированной на молодежь системы здравоохранения, в рамках которой соблюдаются конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни и предоставляются адекватные услуги в области полового и репродуктивного здоровья». (CRC Gen. Com. 4(2003) para.40b).

Ключевое понятие 3

– Культура, общество и права человека

3.1 Сексуальность, культура и право

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Укажите на имеющиеся источники информации об отношениях между полами и гендере

Ключевые идеи:

- Семья, отдельные лица, сверстники и сообщества являются источниками информации об отношениях между полами и гендере
- Ценностные ориентиры и взгляды семей и общества лежат в основе нашего понимания отношений между полами и гендера

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Определите основные культурные, религиозные права и права человека, а также вспомогательные правовые нормы и представления о сексуальности

Проявите готовность выслушать мнения других о сексуальности

Ключевые идеи:

- Культура, общество, права человека и юридические нормы влияют на наше понимание сексуальности
- Все культуры имеют нормы и табу, касающиеся сексуальных отношений и гендера, которые со временем изменились
- Каждая культура соблюдает собственные обряды перехода в зрелый возраст
- Уважение прав человека требует, чтобы мы учитывали мнения других о сексуальности

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Определите основные культурные нормы и источники информации, касающиеся половых отношений

Определите национальные законы и местные постановления, влияющие на осуществление прав человека, связанных с половым и репродуктивным здоровьем

Ключевые идеи:

- Международные соглашения и документы о правах человека являются основой обеспечения полового и репродуктивного здоровья
- Культурные факторы влияют на сексуальное поведение, признанное в обществе приемлемым или неприемлемым

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Объясните понятие прав человека, относящихся к половому и репродуктивному здоровью

Ключевые идеи:

- Существуют международные и национальные правовые документы, касающиеся вступления в брак в детском возрасте, генитального обрезания у женщин/женских генитальных увечий (ГОЖ/ЖГУ), возраста, в котором можно давать согласие на вступление в половые отношения, сексуальной ориентации, изнасилования, сексуальных злоупотреблений и доступа людей к службам полового и репродуктивного здоровья (ПРЗ)
- Уважение прав человека требует от нас принятия людей с другой сексуальной ориентацией и с другой гендерной идентичностью
- Культура, права человека и социальная практика влияют на гендерное равенство и гендерные роли

Ключевое понятие 3

– Культура, общество и права человека

3.2 Сексуальность и средства информации

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите разные виды средств информации

Проведите разницу между примерами из реальной и вымышленной жизни (например, телевидение, Интернет)

Ключевые идеи:

- Телевидение, Интернет, книги и газеты – это разные виды средств информации
- Все средства информации рассказывают о реальных или вымышленных случаях

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Приведите примеры того, как изображаются в средствах массовой информации мужчины и женщины

Опишите воздействие средств массовой информации на личные ценности, установки и поведение, касающееся сексуальных отношений и пола

Ключевые идеи:

- Средства массовой информации могут представлять мужчин и женщин позитивно и негативно
- Средства массовой информации влияют на личные ценности, установки и социальные нормы, касающиеся гендера и сексуальности

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Приведите примеры нереалистичного освещения проблем сексуальной жизни и половых отношений средствами массовой информации

Опишите влияние такого освещения на формирование гендерных стереотипов

Ключевые идеи:

- Средства массовой информации влияют на наши идеалы красоты и гендерные стереотипы
- Порнографические материалы, распространяемые средствами информации, чаще всего основываются на гендерных стереотипах
- Негативное изображение мужчин и женщин в средствах массовой информации влияет на самооценку человека

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Критически оцените потенциальное влияние материалов средств массовой информации о сексуальной жизни и половых отношениях

Определите способы, посредством которых средства массовой информации могли бы внести позитивный вклад в деятельность по содействию более безопасному сексуальному поведению и гендерному равенству

Ключевые идеи:

- Негативному и искаженному изображению мужчин и женщин в средствах массовой информации можно противодействовать
- Средства массовой информации могут позитивно влиять на поведение и содействовать равноправным гендерным отношениям

3.3 Социальная составляющая гендерной проблематики

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите понятие гендера

Ключевая идея:

- Семья, школа, друзья, средства массовой информации и общество – это источники получения знаний о гендере и гендерных стереотипах

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Проанализируйте причины гендерного неравенства между мальчиками и девочками, женщинами и мужчинами

Ключевые идеи:

- Социальные и культурные нормы и религиозные убеждения являются одними из факторов, влияющих на гендерные роли
- Гендерное неравенство существует в семье, в отношениях друзей, в жизни общины или общества (например, приоритетный статус мужчины/сына)
- Соблюдение прав человека содействует равенству мужчин и женщин, мальчиков и девочек
- Каждый человек несет ответственность за преодоление гендерного неравенства

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Объясните значение гендерной предвзятости и дискриминации и приведите примеры

Ключевые идеи:

- Личностные ценности влияют на представления человека о гендерной предвзятости и дискриминации
- Гендерное равенство содействует равноправному принятию решений о сексуальном поведении и планировании семьи
- Разные и не основанные на принципе равенства стандарты иногда применяются как к мужчинам, так и к женщинам

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Приведите собственные примеры того, каким образом принадлежность к определенному полу влияет на жизнь людей

Ключевые идеи:

- Общеизвестно, что на сексуальную ориентацию и гендерную идентичность влияют многие факторы
- Гендерное неравенство влияет на сексуальное поведение и может увеличить риски сексуального принуждения, злоупотреблений и насилия

Ключевое понятие 3

– Культура, общество и права человека

3.4 Основанные на половой принадлежности сексуальные злоупотребления, насилие и вредная практика

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Приведите примеры позитивного и негативного поведения

Определите понятие сексуальных злоупотреблений

Ключевые идеи:

- Существуют позитивные и негативные поступки, воздействующие на состояние здоровья людей и их благополучие в обществе
- Защита прав человека оберегает всех людей от основанных на половой принадлежности сексуальных злоупотреблений и насилия
- Навязчивые прикосновения, вступление в нежелательные половые отношения и принуждение к ним (изнасилование) являются формами сексуальных злоупотреблений
- Все сексуальные злоупотребления неправомерны

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Объясните, каким образом стереотипные гендерные роли способствуют насильственному принуждению к вступлению в половые отношения и сексуальным злоупотреблениям

Определите и опишите основанное на половой принадлежности насилие, включая изнасилование, а также меры по его предотвращению

Продемонстрируйте соответствующие навыки общения (например, уверенное поведение и твердый отказ), предотвращающие сексуальные злоупотребления

Ключевые идеи:

- Традиционные взгляды и практическое поведение могут быть источником позитивного обучения
- Убийство во имя чести, убийство невесты или совершение преступления из ревности являются примерами негативного поведения и гендерного неравенства, которые нарушают права человека
- Есть способы обращения за помощью в случае сексуальных злоупотреблений или изнасилования
- Умение вести себя уверенно и давать твердый отказ могут помочь предотвратить основанные на половой принадлежности сексуальные домогательства и насилие, включая изнасилование

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Определите конкретные стратегии по снижению уровня основанного на половой принадлежности насилия, включая изнасилование и сексуальные злоупотребления

Ключевые идеи:

- Все формы сексуальных злоупотреблений и основанного на половой принадлежности насилия со стороны взрослых, молодых людей и людей, наделенных властью, являются нарушением прав человека
- Каждый человек обязан сообщать о случаях сексуальных злоупотреблений и основанного на половой принадлежности насилия
- Есть пользующиеся доверием взрослые, которые могут направить вас в службы, оказывающие поддержку жертвам сексуальных злоупотреблений и основанного на половой принадлежности насилия

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Продемонстрируйте способность аргументировано доказывать необходимость устранения стереотипных гендерных ролей и неравенства, негативного поведения и основанного на половой принадлежности насилия

Ключевая идея:

- Каждый человек обязан выступать за гендерное равенство и против нарушений прав человека, таких как сексуальные злоупотребления, негативное поведение и основанное на половой принадлежности насилие

Ключевое понятие 4

– Развитие человека

4.1 Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите различия между телом мужчины и телом женщины

Ключевые идеи:

- Каждый человек, включая людей с физическими недостатками, имеет уникальное тело, которое заслуживает уважения
- Все культуры по-разному видят тело человека
- Мужчины и женщины, мальчики и девочки имеют разные тела, которые со временем изменяются
- Некоторые части тела считаются интимными, другие – нет

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите структуру и функционирование половых и репродуктивных органов

Ключевые идеи:

- Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы человека объясняют такие понятия, как менструальный цикл, образование спермы, эрекция и эякуляция
- Детям и молодым людям свойственно задавать вопросы о сексуальном развитии (например: Почему одна грудь больше другой? Происходят ли такие изменения в теле каждого человека?)

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Проведите различия между биологическими и социальными аспектами сексуальной жизни и гендера

Ключевые идеи:

- Пол эмбриона определяется хромосомами и формируется на ранних стадиях беременности
- Гормоны играют важную роль в росте, развитии и регулировании функционирования репродуктивных органов и сексуальной жизни
- Культурные, традиционные и религиозные факторы оказывают важное влияние на представления людей о сексуальной жизни, гендере, половом созревании и репродукции
- Все культуры по-разному понимают сексуальную жизнь и половую принадлежность и по-разному определяют, в каком возрасте можно вступать в половые отношения

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Опишите половые и репродуктивные возможности мужчин и женщин в течение жизненного цикла

Ключевая идея:

- Тело мужчины и тело женщины, включая его репродуктивные и половые возможности и функции, со временем изменяется

Ключевое понятие 4

– Развитие человека

4.2 Репродуктивная функция

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Расскажите, как появляются дети

Ключевые идеи:

- Зачатие детей происходит, когда яйцеклетка и сперматозоид человека соединяются
- Репродуктивный процесс включает ряд этапов, таких как овуляция, оплодотворение, зачатие, беременность и деторождение
- Во время беременности в теле женщины происходит ряд изменений

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите, как наступает беременность и как ее можно предотвратить

Определите основные методы контрацепции

Ключевые идеи:

- Вагинальный половой контакт без средств предохранения может привести к беременности и ИППП, включая ВИЧ
- Существуют способы предотвращения нежелательной беременности, включая воздержание от вступления в половые отношения и использование средств контрацепции
- Правильное и постоянное использование презервативов и контрацептивов может предотвратить беременность, ВИЧ и другие ИППП
- Гормональные изменения регулируют овуляцию и менструальный цикл
- В определенные моменты менструального цикла зачатие может произойти с большей вероятностью
- Раннее вступление в брак (добровольное или принудительное), а также ранняя беременность и роды сопряжены с рисками для здоровья
- Беременность не опасна для здоровья ВИЧ-позитивной женщины; есть методы, с помощью которых можно снизить риски передачи ВИЧ ребенку

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Опишите признаки беременности, а также этапы эмбрионального развития и деторождения

Ключевые идеи:

- Есть признаки и симптомы беременности, которые могут быть подтверждены тестом
- Эмбрионы проходят несколько этапов развития
- Можно принимать меры, содействующие здоровой беременности и безопасному деторождению
- Здоровое развитие плода подвергается рискам, связанным с плохим питанием, курением, употреблением алкоголя и наркотиков во время беременности

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Проведите различия между репродуктивными функциями человека и вступлением в половые отношения ради удовольствия

Ключевые идеи:

- Взаимное согласие является основным требованием перед вступлением в половые отношения с партнером
- При принятии решения о вступлении в сексуальные отношения необходимо сначала хорошо подумать о том, как снизить риски нежелательной беременности и ИППП
- Сексуальные и репродуктивные функции мужчин и женщин изменяются в течение жизни
- Не все способны к деторождению, но есть методы, позволяющие решить эту проблему

4.3 Половое созревание

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Опишите, как изменяется тело ребенка по мере его взросления

Опишите основные особенности полового созревания

Ключевая идея:

- Половое созревание – это период физических и эмоциональных изменений, происходящих по мере роста и взросления детей

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите процесс полового созревания и становления половой и репродуктивной системы

Ключевые идеи:

- Половое созревание говорит об изменениях в репродуктивных возможностях человека
- В период полового созревания молодые люди переживают ряд социальных, эмоциональных и физических изменений
- По мере взросления тела важно соблюдать надлежащие правила гигиены (например, мыть гениталии, соблюдать гигиену во время менструального цикла и т.д.)
- В период полового созревания молодые девушки должны иметь доступ к гигиеническим прокладкам и другим средствам гигиены во время менструального цикла и знать, как ими пользоваться
- Гормональные изменения в мужском организме регулируют начало спермообразования
- В период полового созревания и в дальнейшей жизни у молодых людей могут происходить поллюции

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Опишите сходства и различия между девочками и мальчиками, которые наблюдаются в процессе физических, эмоциональных и социальных изменений, связанных с половым созреванием

Проведите различие между половым созреванием и подростковым возрастом

Ключевые идеи:

- Половое созревание – это процесс сексуального взросления, который ведет к существенным физическим и эмоциональным изменениям и может вызвать стресс
- Половое созревание разных людей происходит в разное время, оно по-разному воздействует на мальчиков и девочек
- Подростковый возраст – это период между началом процесса полового созревания (пубертатный период) и состоянием зрелости

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Опишите основные эмоциональные и физические изменения в период полового созревания, которые происходят в результате гормональных изменений

Ключевые идеи:

- Мужские и женские гормоны отличаются друг от друга и оказывают большое влияние на эмоциональные и физические изменения, происходящие в организме человека в течение всей жизни
- Гормоны могут влиять на формы тела и размеры, волосистой покров на теле, а также вызывать другие изменения

Ключевое понятие 4

– Развитие человека

4.4 Представления о теле человека

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Признайте, что у всех людей разные тела

Ключевые идеи:

- Все тела (включая тела людей с физическими недостатками) являются особыми и уникальными
- Каждый человек может гордиться своим телом

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Проведите различия между представлениями об идеальной и реальной внешности человека в разных культурах

Ключевые идеи:

- Внешность человека определяется наследственностью, окружающей средой и отношением к своему здоровью
- Ценность людей не определяется их внешними данными
- Идеалы физической привлекательности изменяются с течением времени и в разных культурах различны

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Опишите, каким образом восприятие людьми своего тела может влиять на их здоровье, самооценку и поведение

Ключевые идеи:

- Размеры и формы пениса, вульвы или груди могут быть самыми разными, и они не влияют на репродуктивные возможности или способность быть хорошим сексуальным партнером
- Внешние особенности тела человека могут повлиять на то, как его воспринимают другие и как они ведут себя по отношению к этому человеку
- Употребление препаратов с целью изменения очертаний своего тела (например, таблеток для похудения или стероидов), для того, чтобы соответствовать нереалистичным, гендерно обусловленным стандартам красоты, может нанести вред
- Можно обратиться за помощью к врачу и излечить опасные нарушения пищевого поведения (например, анорексию и булимию)

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Определите характерные культурные и гендерные стереотипы и то, как они могут влиять на людей и их отношения

Ключевые идеи:

- Нереальные стандарты внешнего вида человека можно оспаривать
- Внешний вид человека может влиять на его самооценку, способность принимать решения и поведение

4.5 Частная жизнь и физическая неприкосновенность

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите значение понятия «права тела»

Ключевые идеи:

- Каждый человек имеет право решать, кто может дотрагиваться до его тела, где и каким образом
- Все культуры по-разному уважают частную жизнь и физическую неприкосновенность

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Определите понятие нежелательного сексуального внимания

Расскажите о способах противодействия нежелательному сексуальному вниманию

Ключевые идеи:

- В период полового созревания возрастает необходимость не раскрывать подробности происходящих телесных изменений
- По мере полового созревания девочек возрастает важность личного пространства, включая доступ к туалету и воде
- Нежелательное сексуальное внимание к девочкам и сексуальные домогательства во время менструации, а также в любое другое время являются нарушением их права на частную жизнь и физическую неприкосновенность
- Нежелательное сексуальное внимание к мальчикам и сексуальные домогательства являются нарушением их права на частную жизнь и физическую неприкосновенность
- Девочки не должны стесняться говорить о менструации своим сверстницам, родителям и учителям
- Твердая защита своего права на частную жизнь является одним из способов предотвращения сексуальных домогательств и нежелательного сексуального внимания

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Определите основные факторы, позволяющие защитить себя от сексуальных домогательств

Ключевые идеи:

- Каждый человек имеет право на частную жизнь и физическую неприкосновенность
- Каждый человек имеет право самостоятельно решать, что делать и чего не делать в плане половых отношений
- Интернет, сотовые телефоны и другие новые средства информации могут стать источником нежелательного сексуального внимания

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Опишите, каким образом общество, культура, законодательство и гендерные роли могут влиять на социальные взаимодействия и сексуальное поведение

Ключевые идеи:

- Международные документы по правам человека подтверждают право на частную жизнь и физическую неприкосновенность
- К телу мужчины и телу женщины относятся по-разному, и двойные стандарты в отношении сексуального поведения могут влиять на социальные и сексуальные отношения

Ключевое понятие 5

– Сексуальное поведение

5.1 Секс, сексуальность и цикл сексуальной жизни

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Объясните понятие интимных частей тела

Ключевые идеи:

- Большинство детей проявляет любознательность в отношении своего тела
- Изучать части собственного тела, включая интимные, вполне естественно

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите сексуальность в связи с жизненным циклом человека

Ключевые идеи:

- Люди рождаются со способностью получать удовольствие от сексуальных отношений на протяжении всей жизни
- Многие мальчики и девочки начинают мастурбировать в период полового созревания, а иногда и раньше
- Мастурбация не причиняет физического или эмоционального вреда, но ею надо заниматься приватно
- Важно разговаривать с пользующимся доверием взрослым о сексуальности и задавать вопросы

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Объясните, каким образом сексуальность проявляется на протяжении всего жизненного цикла

Ключевые идеи:

- Сексуальные чувства, фантазии и желания естественны и наблюдаются на протяжении всей жизни
- Не все люди решают действовать соразмерно своим сексуальным чувствам, фантазиям и желаниям
- Интерес к сексуальности с возрастом может изменяться и проявляться на протяжении всей жизни
- Каждый человек должен проявлять терпимость и уважение к тому, что в разных культурах и условиях сексуальность выражается по-разному

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

- Определите сексуальность с учетом ее биологических, социальных, психологических, духовных, этических и культурных компонентов

Ключевые идеи:

- Сексуальность – это сложное и многогранное понятие, включающее биологические, социальные, психологические, духовные, этические и культурные компоненты
- Сексуальность может повысить уровень благополучия человека, когда она проявляется на основе уважения

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

5.2 Формы сексуального поведения и сексуального реагирования

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Объясните, что сексуальные отношения – это зрелый способ проявления заботы и любви

Ключевые идеи:

- Взрослые проявляют любовь к другим людям и заботу о них по-разному, включая иногда и путем вступления в сексуальные отношения
- Люди целуются, обнимаются, трогают друг друга и вступают в сексуальные отношения, чтобы проявлять заботу, выражать любовь, поддерживать физическую близость и чувствовать себя хорошо
- Дети не готовы вступать в сексуальные контакты с другими людьми

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите реагирование мужчин и женщин на сексуальное стимулирование

Ключевые идеи:

- Мужчины и женщины имеют цикл сексуального реагирования, в соответствии с которым сексуальная стимуляция (физическая или ментальная) может вызвать физическое реагирование
- В период полового созревания мальчики и девочки сильнее ощущают свое реагирование на сексуальную привлекательность и стимуляцию
- Люди могут думать о сексуальных отношениях и желать этого, не предпринимая никаких соответствующих действий; и, как правило, при необходимости могут контролировать свои чувства и желания
- Есть множество способов, посредством которых пары могут проявлять любовь, доброту, заботу и испытывать сексуальное влечение, показывая, что любовь – это больше чем вступление в половые отношения
- Сексуальные отношения требуют эмоциональной и физической зрелости
- Необходимо критически относиться к вступлению в дружеские и сексуальные отношения с другими людьми
- Вряд ли найдутся люди, сексуальная жизнь которых протекает без проблем или разочарований

Ключевое понятие 5

– Сексуальное поведение

5.2 Формы сексуального поведения и сексуального реагирования

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Опишите распространенные формы сексуального поведения

Опишите ключевые элементы цикла сексуального реагирования

Ключевые идеи:

- Каждое общество имеет собственные мифы о сексуальном поведении, поэтому важно знать, что происходит в действительности
- Воздержание означает решение не вступать в сексуальные отношения с другими и является самым безопасным способом предотвращения беременности и ИППП, включая ВИЧ
- Презервативы и другие контрацептивы позволяют людям вступать в сексуальные отношения, которые снижают риски непредвиденных последствий
- Половые контакты без пенырации устраняют риски нежелательной беременности, а также сокращают риски ИППП, включая ВИЧ
- Коммерческая сексуальная деятельность – это обмен сексуальных услуг на деньги, товары или покровительство
- Укрепление у детей и молодых людей навыков уверенного поведения и решительного отказа может помочь им избежать вовлечения в коммерческую сексуальную деятельность
- Каждый человек обязан сообщать о случаях сексуальных домогательств и насилия, которые являются нарушениями прав человека
- Цикл сексуального реагирования мужчин и женщин имеет много стадий и сопряженных с ними физических изменений

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Определите ключевые элементы сексуального удовольствия и ответственности

Ключевые идеи:

- Последствия вступления в сексуальные отношения весьма реальны и сопряжены с ответственностью
- Правильное общение может способствовать укреплению сексуальных отношений
- Оба сексуальных партнера ответственны за предотвращение нежелательной беременности и ИППП, включая ВИЧ
- Многие взрослые имеют периоды жизни, когда они не вступают в сексуальные контакты с другими

Ключевое понятие 6

– Половое и репродуктивное здоровье

6.1 Предотвращение беременности

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Признайте, что не у всех пар есть дети

Ключевые идеи:

- Все люди, независимо от их состояния здоровья, религии, происхождения, расы или семейного положения, могут воспитывать ребенка и давать ему любовь, которую он заслуживает
- Детей надо хотеть, надо заботиться о них и любить
- Некоторые люди не могут заботиться о ребенке

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите основные особенности беременности и контрацепции

Ключевые идеи:

- Существует множество вымыслов о презервативах, контрацептивах и других средствах предотвращения нежелательной беременности; важно знать реальные факты
- Невступление в половой контакт – это самая эффективная форма контрацепции
- Постоянное использование презервативов может снизить риски нежелательной беременности, ВИЧ и других ИППП
- Принятие решения об использовании презерватива или другого контрацептива является ответственностью и мужчины, и женщины; гендерные роли и нормы поведения сверстников могут влиять на принятие такого решения
- Существуют широко известные признаки и симптомы беременности, а также тестирование, подтверждающее или не подтверждающее беременность
- Нежелательная беременность в раннем возрасте может пагубно сказаться на здоровье и иметь негативные социальные последствия

Ключевое понятие 6

– Половое и репродуктивное здоровье

6.1 Предотвращение беременности

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Опишите эффективные методы предотвращения нежелательной беременности и их эффективность

Объясните понятие личной уязвимости к нежелательной беременности

Ключевые идеи:

- Разные формы контрацепции имеют разный уровень эффективности и действенности, разные достоинства и побочные эффекты
- Воздержание от полового контакта является самым эффективным методом предотвращения нежелательной беременности
- Правильное и регулярное использование презервативов может снизить риски нежелательной беременности среди людей, ведущих активную сексуальную жизнь
- Экстренная контрацепция (там, где она узаконена и есть в наличии) может предотвратить нежелательную беременность, случившуюся, среди прочего, из-за отсутствия или неправильного использования контрацептивов, их неэффективности или сексуального насилия
- Естественные методы контрацепции могут применяться лишь по совету подготовленного медицинского работника
- Стерилизация является необратимым методом контрацепции
- Обычно презервативы и контрацептивы можно приобрести на месте, хотя есть барьеры, которые могут воспрепятствовать их приобретению молодыми людьми или ограничить их возможности
- Сексуально активным молодым людям нельзя отказывать в доступе к контрацептивам или презервативам исходя из их семейного статуса, пола или сексуальной ориентации

Цели обучения для уровня (15-18 лет)

Опишите личные выгоды от использования имеющихся средств предохранения и возможные риски

Подчеркните необходимость уверенного обсуждения и использования разных методов контрацепции

Ключевые идеи:

- Использование контрацептивов может помочь сексуально активным людям планировать свои семьи; оно приносит также важные выгоды для отдельных людей и общества
- Некоторые методы контрацепции могут вызвать побочные эффекты (известные как «противопоказания») и/или быть рекомендованы для использования в определенных обстоятельствах
- Необходимо правильно использовать все контрацептивы, включая презервативы и экстренную контрацепцию
- Сексуально активные люди часто принимают решение о подходящем для них методе контрацепции или о нескольких контрацептивах, исходя из ожидаемого риска, стоимости, доступности и других факторов

6.2 Понимание, признание и снижение рисков ИППП, включая ВИЧ

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Опишите понятия «здоровье» и «болезнь»

Ключевые идеи:

- Люди могут делать разный выбор и останавливаться на той форме поведения, которая сохраняет и оберегает их здоровье
- Иммунная система защищает организм от болезней и помогает людям оставаться здоровыми
- Некоторые болезни могут передаваться от одного человека к другому
- Некоторые больные люди могут выглядеть здоровыми
- Все люди, независимо от состояния их здоровья, нуждаются в любви, заботе и поддержке

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Объясните, каким образом передаются, лечатся и предупреждаются ИППП и ВИЧ

Опишите те навыки общения, которые связаны с более безопасными сексуальными отношениями

Ключевые идеи:

- ВИЧ – это вирус, который может передаваться следующим образом: вступление в половые отношения с инфицированным лицом без средств предохранения; переливание зараженной крови, использование зараженных шприцев, игл и других острых инструментов; или передача инфицированной матерью своему ребенку во время беременности, родов и кормления грудью
- Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных происходит в результате совершения проникающего полового контакта с инфицированным партнером без средств предохранения
- ВИЧ не может передаваться в результате безопасных контактов (например, рукопожатия, обнимания или пользования одним и тем же стаканом)
- Есть способы, посредством которых можно снизить риски ВИЧ-инфицирования или передачи этого вируса, в том числе до проникновения вируса (например, путем использования презерватива) и после его проникновения (например, с помощью постконтактной профилактики)
- Можно пройти обследование на выявление распространенных ИППП, таких, как хламидиоз, гонорея, сифилис, а также на ВИЧ
- Многие ИППП поддаются лечению
- Сегодня нет методов лечения ВИЧ, хотя антиретровирусная терапия (АРТ) может нейтрализовать ВИЧ и остановить дальнейшее развитие болезни, известной как СПИД
- Навыки общения, ведения диалога и умение давать отказ может помочь молодым людям противостоять нежелательному сексуальному давлению или укрепить их желание вступать в более безопасные сексуальные отношения, а также правильно и регулярно использовать презервативы и контрацептивы

Ключевое понятие 6

– Половое и репродуктивное здоровье

6.2 Понимание, признание и снижение рисков ИППП, включая ВИЧ

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Определите конкретные способы снижения рисков инфицирования или передачи ВИЧ и других ИППП, включая правильное использование презервативов

Объясните, каким образом культура и гендер влияют на принятие решений, касающихся сексуальных отношений

Объясните важность приобретения навыков обсуждения более безопасных сексуальных отношений и умения отказаться от вступления в небезопасные сексуальные отношения

Ключевые идеи:

- Можно предотвратить инфицирование такими ИППП, как хламидиоз, гонорея, сифилис, ВИЧ и ВПЧ (вирус папилломы человека)
- Невступление в половой контакт – это самый эффективный способ защиты от ВИЧ и других ИППП
- Если человек ведет активную половую жизнь, имеются другие способы снижения рисков инфицирования или передачи ВИЧ и других ИППП: избегание проникающих половых контактов; поддержание сексуальных отношений на принципе «взаимной моногамии»; сокращение числа сексуальных партнеров; регулярное и правильное использование презервативов; избегание сексуальных отношений с несколькими параллельными партнерами; прохождение обследования на наличие других ИППП и их соответствующее лечение
- В некоторых условиях, где наблюдается высокий уровень распространения ВИЧ и других ИППП, сексуальные отношения между людьми разного возраста/межпоколенческие сексуальные отношения могут повысить риски ВИЧ-инфицирования
- Постконтактная профилактика (ПКП) или краткосрочная АРТ могут снизить вероятность ВИЧ-инфицирования после возможного контакта с вирусом
- Службы охраны полового здоровья, включая центры ДКО, дающие консультации до и после обследования, могут помочь людям оценить личные риски и предполагаемую уязвимость, а также изучить их мнение относительно более безопасных сексуальных отношений
- Каждый человек имеет право на соблюдение конфиденциальности⁷ относительно состояния своего здоровья и не обязан раскрывать свой ВИЧ-статус
- Программы, содействующие полноценной жизни, могут помочь людям, живущим с ВИЧ, ощущать поддержку своего стремления вступать в более безопасные сексуальные отношения и/или добровольно сообщать о своем ВИЧ-статусе своему партнеру или своим партнерам
- Культурные установки, гендерные роли и нормы поведения сверстников могут влиять на принятие решений о сексуальном поведении
- Употребление алкоголя и наркотиков может помешать принятию рациональных решений и содействовать формам поведения, сопряженным с высокими рисками

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Оцените эффективность нескольких стратегий по снижению рисков и их привлекательность для отдельных людей

Объясните важность навыков общения и принятия решений относительно более безопасных сексуальных отношений

Ключевые идеи:

- Существует целый ряд факторов, которые могут затруднить вступление в более безопасные сексуальные отношения
- Некоторые стратегии по снижению рисков предусматривают защиту как от нежелательной беременности, так и от ИППП, включая ВИЧ
- На решение сексуально активных людей о принятии подходящей для них стратегии по снижению рисков часто влияют их чувство самодостаточности, предполагаемая уязвимость, гендерные роли, культурные установки и нормы, сложившиеся в кругу сверстников
- Навыки общения, ведения диалога и умение отказать могут помочь молодым людям противодействовать нежелательному сексуальному давлению или укрепить их желание вступить в более безопасные сексуальные отношения, включая правильное и регулярное использование презервативов и контрацептивов

7 «Для содействия охране здоровья и развития подростков государствам-участникам также предлагается строго соблюдать право на частную жизнь и конфиденциальность, в том числе в связи с вынесением рекомендаций и консультированием по вопросам здоровья (статья 16). Органы здравоохранения и медицинские работники обязаны соблюдать конфиденциальность медицинской информации, касающейся подростков, учитывая при этом основные принципы Конвенции. Такая информация может быть раскрыта только с согласия подростка или в ситуациях, аналогичных ситуациям, связанным с конфиденциальностью информации о взрослых. Подростки, достигшие достаточного уровня зрелости для получения консультаций в отсутствие родителя или другого лица, имеют право на неприкосновенность личной жизни и могут обращаться с просьбой о предоставлении им конфиденциальных услуг, включая лечение...» (CRC Gen. Com. 4(2003) para. 11). «Осуществление права подростков на здоровье зависит от развития ориентированной на молодежь системы здравоохранения, в рамках которой соблюдаются конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни и предоставляются адекватные услуги в области полового и репродуктивного здоровья...» (CRC Gen. Com. 4(2003), para. 40b).

6.3 Сопряженные с ВИЧ и СПИДом стигматизация, лечение, уход и поддержка

Цели обучения для уровня I (5-8 лет)

Определите основные потребности людей, живущих с ВИЧ

Ключевые идеи:

- Все люди нуждаются в любви и чувстве привязанности
- Люди, живущие с ВИЧ, могут испытывать любовь и чувство привязанности и содействовать благополучию общества
- Люди, живущие с ВИЧ, имеют права и заслуживают любви, уважения, заботы и поддержки
- Существуют методы лечения, которые помогают ВИЧ-инфицированным людям жить полноценной жизнью

Цели обучения для уровня II (9-12 лет)

Опишите эмоциональные, экономические, физические и социальные проблемы жизни с ВИЧ

Ключевые идеи:

- ВИЧ и СПИД влияют на структуру семьи, семейные роли и ответственность
- Раскрытие ВИЧ-статуса того или иного человека может вызвать эмоциональные переживания
- Раскрытие ВИЧ-статуса того или иного человека может иметь негативные последствия, включая отторжение, стигматизацию, дискриминацию и насилие
- Стигматизация, включая самобичевание, может препятствовать доступу людей к службам, обеспечивающим лечение, уход и другую поддержку
- Детям, ставшим сиротами и находящимся в уязвимом положении из-за СПИДа, может потребоваться особое внимание при удовлетворении их эмоциональных потребностей, а также нужд, связанных с охраной здоровья, питанием и материальным обеспечением
- В организме людей, живущих с ВИЧ, происходят изменения вирусной нагрузки (уровня ВИЧ), которые могут усилить риски передачи ВИЧ
- Лечение ВИЧ-инфекции может длиться всю жизнь, что часто приводит к побочным эффектам и порождает другие проблемы; такое лечение может вызвать необходимость уделять особое внимание питанию
- Дети и молодые люди могут также подвергаться лечению, хотя в период полового созревания необходимо уделять особое внимание обеспечению надлежащей дозировки и соблюдению курса лечения

Цели обучения для уровня III (12-15 лет)

Объясните важность и основные элементы полноценной жизни с ВИЧ

Ключевые идеи:

- Программы полового просвещения для людей, живущих с ВИЧ, могут помочь им вступать в более безопасные сексуальные отношения и общаться с партнером (партнерами)
- Люди, живущие с ВИЧ, должны иметь возможность выражать свою любовь и свои чувства, вступать в брак или другие длительные отношения, а также создавать семью, если они того пожелают
- Обычно для людей, живущих с ВИЧ, создаются группы или механизмы поддержки
- Основанная на ВИЧ-статусе человека дискриминация незаконна

Цели обучения для уровня IV (15-18 лет)

Определите концепцию и назовите причины стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ

Ключевые идеи:

- Стигматизация и дискриминация в отношении отдельных лиц и общин может ограничить их доступ к образованию, информации и службам и повысить уровень их уязвимости
- Люди, живущие с ВИЧ, часто активно отстаивают свои права; эту деятельность они могут активизировать при поддержке других людей
- Благодаря собственному опыту люди, живущие с ВИЧ, могут стать важными воспитателями для молодых людей, объединять их, руководить их деятельностью и оказывать им поддержку

Ссылки

UNAIDS. 2008. *Доклад о глобальной эпидемии СПИДа – 2008*. Женева: ЮНЭЙДС.

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

Учебные программы, методические пособия, руководства и стандарты

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Svenson, G. R. 1998. *European Guidelines for Youth AIDS Peer Education*, Malmö. Brussels: European Commission.

UNAIDS. 2007. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Geneva: UNAIDS.

ЮНЕСКО, 2005 г. *Уменьшение уязвимости учащихся к ВИЧ/СПИДу в школьных условиях: пособие по подготовке учителей*. Бангкок: ЮНЕСКО.

ЮНЕСКО-МБП, 2006 г. *Руководство по включению образования по вопросам ВИЧ и СПИДа в программу обучения*. Женева: Международное бюро просвещения/ЮНЕСКО.

Онлайновые статьи и презентации PowerPoint

- Asian Pacific Resource and Research Centre for Women. 2005. *Arrows for Change: Women's, Gender and Rights Perspectives in Health Policies and Programmes*. Vol. 11 Bumper Issue. Kuala Lumpur: ARROW.
- Chingandu, L. 2008. *Multiple Concurrent Partnerships: The story of Zimbabwe—Are small houses a key driver?* Zimbabwe: Southern Africa HIV and AIDS Information Dissemination Service.
<http://www.comminit.com/en/node/278405/38>
- Chinvarasopak, W. 2008. *Teachers and Sex: Uneasy Bedfellows? The Experience of the Teenpath Project*, PowerPoint presentation at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008.
<http://www.AIDS2008.org/Pag/ppt/TUSAT2403.ppt>
- Delaney, M. G. 2008. *Prevention through Education*, PowerPoint presentation at the 1st Meeting of Ministers of Health and Education to Stop HIV in Latin America and the Caribbean, Mexico City, August 1, 2008.
<http://www.AIDS2008.org/Pag/ppt/TUSAT2404.ppt>
- Exchange Magazine. 2008. *Gender Violence, HIV and AIDS*. Exchange on HIV/AIDS, sexuality and gender. No. 3. Amsterdam: Royal Tropical Institute.
<http://www.kit.nl/smartsite.shtml?ch=FAB&id=10488&IssueID=3&Year=2008>
- Family Health International. 2007. *New Websites Make Information About Youth More Accessible*. Durham: Family Health International.
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e6k4h7j3p5euhcx43e55pdtssqx2746tzd2hots7j5iy6pv4cnbhjoqwyf6dc64ebf6yredaqhazf/YL23e.pdf>
- Hearst, N. 2007. *AIDS Prevention in Generalized Epidemics: What Works?* Senate Testimony, December 11, 2007. http://help.senate.gov/Hearings/2007_12_11/Hearst.pdf
- IRIN Plus News. 2008. *South Africa: Sex Education—The Ugly Stepchild in Teacher Training*, IRIN Plus News, 22 May 2008. <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=78357> .
- IRIN Plus News. 2008. *Mind Your Language: A Short Guide to HIV/ AIDS Slang*, IRIN Plus News, 18 June 2008. <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=78809>
- IRIN Plus News. 2008. *Kenya: More Education Equals Less Teen Pregnancy and HIV*, IRIN Plus News, 25 July. <http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=79456>
- Kaiser Daily Health Policy Report. 2008. *HIV/ AIDS Hinders Children's Access to Education*, UNDP Official Says. Kaiser Daily Health Policy Report, June 16 2008. http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=52746
- Kaiser Daily HIV/AIDS Report. 2008. *HIV/ AIDS Campaign Launched In Tanzania To Address Issues of Multiple Sex Partners*. Global Challenges, October 27, 2008. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/127122.php>
- Kamugisha, N.E. 2007. *An Improved School Environment Contributes to Quality Adolescent Sexual and Reproductive Health*. PowerPoint presentation, Kampala, Uganda: Straight Talk Foundation.
http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/_pdf/policy_practice/adolhealth/presentations/.../3C_Namayanja_Improved%20School%20Environment.pdf
- Kirby, D. 2008. *Abstinence and Comprehensive Sex/HIV Education Programmes: Their Impact on Behaviour in Developed and Developing Countries*. Powerpoint presentation at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSY0301.ppt>
- Knerr, W., Philpott, A. 2008. *Global Mapping of Pleasure: A directory of organizations, programmes, media and people BO3 eroticize safer sex*. Oxford: The Pleasure Project. [http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure_2nd%20Ed_lo%20res\(1\).pdf](http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure_2nd%20Ed_lo%20res(1).pdf)
- Maticka-Tyndale, E. 2008. *Sustainability of Gains Made in a Primary School HIV Prevention Programme in Kenya into the Secondary School Years*. PowerPoint presentation at the Investing in Young People's Health and Development Conference, Abuja, Nigeria, April 27-29. http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/_pdf/policy_practice/adolhealth/presentations/.../3C_Maticka-Tyndale_2ary%20school%20Kenya.pdf
- Mulama, S. 2007. *The Sexuality Education Needs of Teacher Trainees in Kenya*. Lagos: Africa Regional Sexuality Resource Centre.
<http://www.arsrc.org/downloads/sldf/FinalReport%20Stella%20Mulama2006.pdf>

- Phamotse, P. 2008. *HIV & AIDS and the Education Sector in Lesotho*. PowerPoint presentation delivered by Chris Castle at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008.
<http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2402.ppt>
- Philemon, L. 2008. *Multiple Concurrent Partnerships Make HIV/ AIDS A Quagmire*. Guardian/IPP Media, 24 October.
<http://kurayangu.com/ipp/guardian/2008/10/24/125038.html>
- Star Schools Project. <http://starschool.brimstone.net/> (accessed June 30, 2008).
- UN. 2008. *New Report Says Some Cultural Factors Influencing Spread of AIDS Are Specific to Africa*. Press release. New York: United Nations.
<http://www.thebody.com/content/world/art47245.html>
- UNESCO. 2005. *Adolescence Education: Newsletter for policy makers, programme managers and practitioners*. Vol. 8, No. 1.
http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/arsh/AEN/AEN_June05.pdf.
- UNICEF. *Children and HIV and AIDS* http://www.unicef.org/aids/index_introduction.php.



Приложения

Приложение I

Международные конвенции и соглашения, касающиеся полового просвещения

Комитет по правам ребенка Организации Объединенных Наций. CRC/GC/2003/4, 1 июля 2003 г. Замечание общего порядка 4: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка (КПР)⁸

«Комитет призывает государств-участников в соответствии с развивающимися способностями подростков разработать и осуществить законодательные положения, политику и программы для поощрения охраны здоровья и развития подростков путем (...) (b) предоставления надлежащей информации и поддержки родителям для содействия развитию отношений доверия и уверенности, при которых могут открыто обсуждаться вопросы, касающиеся, например, сексуальности и сексуального поведения и рискованного стиля жизни, и вырабатываться решения, уважающие права подростка» (CRC/GC/2003/4, para. 16).

«Подростки имеют право на доступ к надлежащей информации, имеющей важное значение для их здоровья и развития, а также для их способности реально участвовать в жизни общества. Государства-участники обязаны обеспечить, чтобы всем подросткам, девочкам и мальчикам, посещающим и не посещающим школу, предоставлялась и не запрещалась к ознакомлению точная и надлежащая информация о методах защиты их здоровья и развития и о здоровом образе жизни. Такая информация должна включать в себя данные об использовании и злоупотреблении табаком, алкоголем и другими веществами, безопасном и уважительном социальном и сексуальном поведении, правильном питании и физической активности» (CRC/GC/2003/4, para. 26).

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам Организации Объединенных Наций. E/C.12/2000/4, 11 августа 2000 г. Вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка №14⁹

«Согласно толкованию Комитета, право на здоровье, определяемое в пункте 1 статьи 12, включает в себя не только право на своевременные и адекватные услуги в области здравоохра-

нения, но и на такие основополагающие предпосылки здоровья, как [...] доступ к просвещению и информации в области здоровья, в том числе полового и репродуктивного здоровья» (E/C.12/2000/4, para. 11).

«Пункт 2 статьи 2 и статья 3 Пакта запрещают любую дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения, физических или психических недостатков, состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации и гражданского, политического, социального или иного статуса в отношении доступа к основным услугам здравоохранения и основополагающим предпосылкам здоровья, а также к средствам и возможностям для их получения (...)» (E/C.12/2000/4, para. 18).

«Для ликвидации дискриминации в отношении женщин необходимо разработать и осуществить всеобъемлющую национальную стратегию поощрения прав женщин на здоровье в течение всей их жизни. Такая стратегия должна охватывать мероприятия по профилактике и лечению женских заболеваний, а также политику обеспечения доступа ко всему комплексу высококачественных и доступных медицинских услуг, включая сферу полового и репродуктивного здоровья. Одной из главных целей должно быть уменьшение опасности для здоровья женщин, особенно снижение уровней материнской смертности и защита женщин от бытового насилия. Для осуществления права женщин на здоровье необходимо устранить все препятствия на пути их доступа к медицинскому обслуживанию, просвещению и информации, в том числе в сфере полового и репродуктивного здоровья. Кроме того, важно принимать превентивные, стимулирующие и корректирующие меры по защите женщин от воздействия обусловленных культурными традициями пагубных видов практики и норм, которые лишают женщин возможности в полной мере пользоваться своими репродуктивными правами» (E/C.12/2000/4, para. 21).

Конвенция о правах инвалидов Организации Объединенных Наций. A/61/611, 6 декабря, 2006 г. Статья 25 – Здоровье¹⁰

«Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискри-

8 ООН, 2003 г. Комитет по правам ребенка Организации Объединенных Наций. Замечание общего порядка 4: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка (КПР). CRC/GC/2003/4. Нью-Йорк, ООН. См. также: ООН, 1989 г. Конвенция о правах ребенка Организации Объединенных Наций. Нью-Йорк, ООН.

9 ООН, 2000 г. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам Организации Объединенных Наций. Вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 14. E/C.12/2000/4. Нью-Йорк, ООН.

10 ООН, 2006 г. Конвенция о правах инвалидов Организации Объединенных Наций. A/61/611. Нью-Йорк, ООН.

минации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:

- (а) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения...».

Программа действий (ПД) Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР)¹¹

«Всем странам в рамках системы первичной медико-санитарной помощи следует стремиться к скорейшему, но не позднее 2015 года, обеспечению доступа всех лиц соответствующих возрастов к услугам в области охраны репродуктивного здоровья. Охрана репродуктивного здоровья в контексте первичной медико-санитарной помощи должна, среди прочего, предусматривать: консультации, информацию, просвещение, связь и услуги в области планирования семьи; просвещение и услуги в области медицинского обслуживания беременных, обеспечения нормального течения родов и послеродового ухода, особенно грудного кормления и охраны здоровья матери и ребенка; предупреждение и лечение бесплодия; аборт, как это указано в пункте 8.25, включая предупреждение абортов и устранение последствий абортов; предупреждение и лечение инфекций половых путей, заболеваний, передаваемых половым путем, и других симптомов, связанных с репродуктивным здоровьем; и, в соответствующих случаях, информацию, просвещение и консультации по вопросам, касающимся проявления сексуальности, репродуктивного здоровья и ответственного отношения к выполнению родительских функций» (ICPD POA, para. 7.6).

«Для того чтобы подростки и взрослые мужчины имели доступ к информации, консультациям и услугам в области охраны репродуктивного здоровья, должны быть разработаны новаторские программы. Такие программы должны просвещать мужчин и давать им возможность брать на себя соответствующую долю обязанностей по планированию семьи, ведению домашнего хозяйства и воспитанию детей и принимать на себя основную ответственность за предупреждение заболеваний, передаваемых половым путем. Мужчин необходимо охватывать этими программами на рабочих местах, дома и там, где они собираются для проведения досуга. Мальчики и подростки – при поддержке и под руководством своих родителей и в соответствии с Конвенцией по правам ребенка – должны также охватываться через школы и молодежные организации, а также там, где они проводят время. Следует популяризировать применяемые мужчинами добровольные и надлежащие методы контрацепции и предупреждения венерических заболеваний, передаваемых половым путем, включая СПИД,

которые должны быть доступны благодаря соответствующей информации и консультативным услугам» (ICPD POA, para. 7.9).

«Цели заключаются в следующем: (а) содействовать адекватному формированию ответственного подхода к сексуальности, способствующего установлению равноправных и взаимоуважительных отношений между мужчинами и женщинами и улучшению качества жизни людей; (б) обеспечить для женщин и мужчин доступ к информации, просвещению и услугам, необходимым для достижения гармоничной половой жизни и осуществления своих репродуктивных прав и обязанностей» (ICPD POA, para. 7.36).

«Необходимо оказывать поддержку комплексному половому воспитанию и развитию услуг для молодежи при поддержке и руководстве со стороны их родителей и в соответствии с Конвенцией о правах ребенка с особым упором на ответственность мужчин за свое сексуальное здоровье и фертильность и на методы, которые способствуют реализации ими такой ответственности. Просветительская деятельность должна начинаться в семье, в общине и в школе в соответствующем возрасте, однако через систему неформального образования и через разнообразные усилия на уровне общин ею должно охватываться также и взрослое население, прежде всего мужчины» (ICPD POA, para. 7.37).

«Ввиду настоятельной необходимости предотвращать нежелательные беременности, сдерживать стремительное распространение СПИДа и других передаваемых половым путем заболеваний и распространение случаев злоупотреблений и насилия на сексуальной почве, правительства должны строить свою национальную политику на основе более глубокого понимания важности ответственного отношения человека к сексуальности и особенностей современного сексуального поведения» (ICPD POA, para. 7.38).

«Признавая права и обязанности родителей и других лиц, несущих юридическую ответственность за подростков в плане обеспечения надлежащего воспитания и консультирования подростков по вопросам полового и репродуктивного поведения на основе методов, согласующихся с уровнем развития подростка, страны обязаны обеспечивать, чтобы программы и методы, используемые работниками системы здравоохранения, не затрудняли доступа подростков к соответствующим службам и требующейся им информации, включая сведения о болезнях, передаваемых половым путем, и о сексуальных посягательствах. При проведении этой работы, и в частности в целях предупреждения практики сексуальных посягательств, эти службы должны гарантировать права подростков на личную жизнь, конфиденциальность, уважение достоинства и осознанное согласие на основе уважения культурных ценностей и религиозных убеждений. В этом контексте страны должны, при необходимости, устранять правовые, нормативные и социальные барьеры, препятствующие получению подростками информации и услуг в области охраны репродуктивного здоровья» (ICPD POA, para. 7.45).

11 ООН, 1994 г. Международная конференция по народонаселению и развитию. Программа действий. Нью-Йорк, ООН.

«Странам при поддержке международного сообщества следует защищать и поощрять права подростков на просвещение, информацию и помощь в области репродуктивного здоровья и значительно сократить количество беременностей в подростковом возрасте» (ICPD POA, para. 7.46).

«Правительствам, в сотрудничестве с неправительственными организациями, настоятельно рекомендуется удовлетворять особые потребности подростков и разрабатывать надлежащие программы в целях удовлетворения этих потребностей. Такие программы должны включать в себя вспомогательные механизмы в интересах просвещения подростков и оказания им консультативных услуг по вопросам взаимоотношения полов и равенства, насилия в отношении подростков, ответственного сексуального поведения, ответственной практики планирования семьи, семейной жизни, репродуктивного здоровья, заболеваний, передаваемых половым путем, профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа. Следует разработать программы предотвращения сексуальных посягательств и кровосмешения и оказания помощи в случае их совершения, а также оказания других услуг в области репродуктивного здоровья. Такие программы должны предусматривать обеспечение подростков информацией и осуществление целенаправленных усилий по укреплению позитивных социальных и культурных ценностей. Сексуально активные подростки будут нуждаться в специальной информации, консультациях и услугах в области планирования семьи, а в случае беременности будут нуждаться в специальной поддержке со стороны их семей и общин в течение периода беременности и ухода за детьми в раннем возрасте. Подростки должны в полной мере привлекаться к подготовке, предоставлению и оценке такой информации и услуг с уделением надлежащего внимания вопросам родительского руководства и обязанностей» (ICPD POA, para. 7.47).

«Программы должны предусматривать охват и подготовку всех тех, кто в состоянии осуществлять руководство подростками в вопросах ответственного сексуального и репродуктивного поведения, особенно родителей и членов семей, а также общин, религиозных учреждений, школ, средств массовой информации и групп сверстников. Правительствам и неправительственным организациям следует пропагандировать программы, направленные на обеспечение просвещения родителей в целях улучшения взаимопонимания родителей и детей с целью создания условий для более ответственного выполнения родителями своих обязанностей по воспитанию детей, способствующих их развитию, особенно в сфере сексуального поведения и репродуктивного здоровья» (ICPD POA, para. 7.48).

Организация Объединенных Наций. A/S-21/5/Add.1, 1 июля 1999 г. Всеобъемлющий обзор и оценка осуществления программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР + 5)¹²

«Правительствам в сотрудничестве с гражданским обществом, в том числе неправительственными организациями, донорами и системой Организации Объединенных Наций, следует: (а) уделять первоочередное внимание репродуктивному и сексуальному здоровью в более широком контексте реформы сектора здравоохранения, включая укрепление систем первичного медико-санитарного обслуживания, которая отвечала бы интересам, в частности лиц, живущих в нищете; (b) обеспечивать, чтобы политика, стратегические планы и все компоненты деятельности по оказанию услуг в области репродуктивного и сексуального здоровья строились на основе уважения всех прав человека, включая право на развитие, и чтобы такие услуги обеспечивали удовлетворение потребностей в области здравоохранения на протяжении всей жизни человека, включая потребности подростков, бороться со всеми проявлениями неравенства и неравноправия, обусловленными нищетой, признаком пола или другими факторами, и обеспечивать равноправный доступ к информации и услугам; (с) привлекать все заинтересованные сектора, включая неправительственные организации, особенно женские и молодежные организации и профессиональные ассоциации, в рамках существующих процессов к участию в разработке, осуществлении, обеспечении качества, контроле и оценке политики и программ, с тем чтобы информация и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья отвечали потребностям людей и обеспечивали уважение их прав человека, в том числе их права на доступ к качественным услугам; (d) разработать всеобъемлющие и доступные услуги и программы в области здравоохранения, в том числе охраны сексуального и репродуктивного здоровья, для коренного населения при его полном участии, которые отвечали бы нуждам коренных народов и обеспечивали бы учет их прав; [...]» (A/S-21/5/Add.1, para. 52(a)-(d)).

Платформа действий (ПД) Четвертой Всемирной конференции по положению женщин (FWCW)¹³

«Права человека применительно к женщине включают в себя ее право осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия. Равные взаимоотношения женщин и мужчин в вопросах сексуальных отношений и репродуктивного поведения, в том числе полное уважение неприкосновенности личности, требуют взаимного уважения, согласия и общей ответственности за сексуальное поведение и его последствия». (FWCW PFA, para. 96).

12 ООН, 1999 г. Всеобъемлющий обзор и оценка осуществления программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. A/S-21/5/Add.1. Нью-Йорк, ООН.

13 ООН, 1995 г. Четвертая Всемирная конференция по положению женщин Организации Объединенных Наций. Платформа действий. Нью-Йорк, ООН.

«Деятельность, которая должна осуществляться правительствами, международными органами, включая соответствующие организации системы Организации Объединенных Наций, двусторонними и многосторонними донорами и неправительственными организациями: [...] (к) уделение всестороннего внимания содействию установлению основанных на взаимном уважении и равноправных отношений между полами и, в частности, удовлетворению потребностей подростков в образовании и услугах, с тем чтобы дать им возможность конструктивно и ответственно относиться к своему половому поведению;» (FWCW PFA, para. 108(k) and A/S-21/5/Add.1, para. 71(j)).

«Деятельность, которая должна осуществляться правительствами, в сотрудничестве с неправительственными организациями, средствами массовой информации, частным сектором и соответствующими международными организациями, включая органы системы Организации Объединенных Наций, соответственно: [...] (г) признание особых потребностей подростков и осуществление конкретных соответствующих программ, касающихся, например, просвещения и предоставления информации по вопросам полового и репродуктивного здоровья и о заболеваниях, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, с учетом прав ребенка и функций, прав и обязанностей родителей в соответствии с пунктом 107 (е) выше;» (FWCW PFA, para. 107(g)).

Организация Объединенных наций. 22 августа 2001 г. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу, Декларация о приверженности решению проблемы ВИЧ/СПИДа¹⁴

«Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, торжественно заявляем о своей приверженности решению проблем кризиса ВИЧ/СПИДа посредством принятия нижеперечисленных мер [...] к 2003 году разработать и/или укрепить стратегии, политику и программы, в рамках которых признается значение семьи в снижении уязвимости, в частности в образовании и жизненной ориентации детей, и учитываются культурные, религиозные и этические факторы, которые преследуют цель снижения уязвимости детей и молодежи посредством: обеспечения доступа как девочек, так и мальчиков к начальному и среднему образованию, включая программы по ВИЧ/СПИДу для подростков; обеспечения безопасной среды, особенно для молодых девушек; расширения ориентированных на молодежь высококачественных информационных услуг, просвещение по вопросам сексуального здоровья и консультирования; укрепления охраны репродуктивного и сексуального здоровья; привле-

чения семей и молодежи к планированию, осуществлению и оценке программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в максимально возможной степени;» (para. 63).

Можно также сослаться на следующие более широкие материалы:

- Программа «Образование для всех» (ОДВ) – Дакарские рамки действий (2000 г.)¹⁵ в одной из своих шести целей подчеркивают необходимость разработки благоприятных для молодежи программ, которые распространяли бы информацию, обучали навыкам, давали рекомендации и предоставляли услуги, необходимые для защиты молодых людей от рисков и угроз, которые ограничивают их возможности обучения и создают проблемы для образовательных систем, такие как беременность в школьном возрасте и ВИЧ и СПИД.
- ОБРАСПИД¹⁶ – инициатива ЮНЭЙДС по принятию сектором образования всесторонних ответных мер по ВИЧ и СПИДу под руководством ЮНЕСКО – рекомендует, чтобы изучение школьных учебных программ по ВИЧ и СПИДу должно «вводиться на достаточно раннем этапе, до наступления половой жизни», «формировать знания и навыки, позволяющие придерживаться поведения профилактического характера и уменьшать незащищенность» и «учитывать проблемы стигматизации и дискриминации, гендерного неравенства и других социальных факторов эпидемии».
- Всемирная организация здравоохранения¹⁷ (WHO, 2004) считает очень важным начинать половое воспитание детей в раннем возрасте, особенно в развивающихся странах, поскольку девочки в начальных классах средней школы подвергаются особенно большому риску на себе испытать последствия сексуальных контактов. Кроме того, половое воспитание в начальной школе позволяет охватить им и тех учащихся, которые не смогут продолжить учебу в средней школе. Руководство регионального бюро ВОЗ в Европе призывает государства-члены обеспечить, чтобы программы по половому просвещению и охране репродуктивного здоровья включались во все учебные программы средних школ и были всесторонними¹⁸.
- ЮНЭЙДС¹⁹ считает, что самое эффективное изучение программ по половому просвещению начинается с обучения молодых людей до начала их сексуально активной жизни²⁰. ЮНЭЙДС рекомендует, чтобы программы по профилактике ВИЧ были всесторонними, высококачественными и фактологически обоснованными, чтобы они содействовали гендерному равенству и решали проблемы гендерных норм и отношений и чтобы они включали точную и ясную информацию о более безопасных для здоровья сексуальных отношениях, включая правильное и регулярное использование мужских и женских презервативов.

14 ООН, 2001 г. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. A/RES/S-26/2. Нью-Йорк, ООН.

15 ЮНЕСКО, 2000 г. Дакарские рамки действий: Образование для всех. Выполняя наши коллективные обязательства. Париж, ЮНЕСКО.

16 ЮНЕСКО, 2008 г. Программа действий ОБРАСПИД. Париж, ЮНЕСКО.

17 WHO. 2004. Adolescent Pregnancy Report. Geneva: WHO

18 WHO. 2001. WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.

19 UNAIDS. 2005. Intensifying HIV Prevention, supra note 26, at 33. Geneva: UNAIDS.

20 UNAIDS. 1997. Impact of HIV and Sexual Health on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update 27. Geneva: UNAIDS.

Приложение II

Процедура и методология опроса

Консультант провел опрос с основными заинтересованными сторонами и специалистами с целью документального подтверждения передового опыта в области разработки и изучения основанных на обучении в формальной школе учебных программ и планов по половому просвещению в развивающихся странах, в частности в странах Африки к югу от Сахары. В данный документ включена также информация о практических инновационных подходах в странах Европы и в Северной Америке.

В общих чертах процедура опроса свелась к следующему:

- A) Сначала мы связались по телефону и/или электронной почте с ключевыми специалистами и попросили их принять участие в опросе.
- B) После получения информированного согласия на участие в опросе мы отправили им по электронной почте предварительный вопросник, который давал им возможность заранее подготовить свои ответы или представить их в письменном виде.
- C) Затем мы договаривались с респондентами о встрече в обусловленные день и время.
- D) Потом звонили респондентам, задавали им вопросы, содержащиеся в предварительном вопроснике, или беседовали с ними лично. Полученные ответы записывались на диктофон, затем расшифровывались и были использованы в качестве справочной информации, использовавшейся при разработке проекта Международного технического руководства по половому просвещению.

В общей сложности проведено 11 подробных интервью, в ходе которых были получены ответы на заранее поставленные в предварительном вопроснике вопросы. Был разработан механизм, с помощью которого можно было документировать передовой опыт в разработке и изучении основанных на обучении в начальной школе учебных программ и планов по половому просвещению. Содержавшиеся в предварительном вопроснике вопросы были специально сформулированы широко, а интервью с ключевыми специалистами проводились в свободной форме, что способствовало свободному

потоку информации и идей, а также заостряло внимание на область (области) их специализации и одновременно давало им возможность поддерживать обратную связь и реагировать на обсуждаемые вопросы.

Восемь бесед были проведены по телефону, а одна в личном присутствии. Два специалиста предпочли прислать письменные ответы, а не давать их по телефону. Два других прислали письменные ответы дополнительно к той информации, которую они дали в ходе телефонного разговора. Беседы по телефону длились от получаса до двух с половиной часов.

Кроме того, были проведены еще четыре неофициальные беседы со специалистами, не вошедшими в список опрошенных ключевых специалистов, поскольку они обладали специальной информацией и/или опытом, которые могли бы оказаться полезными. Этими специалистами были Новиа Конделл (Novia Condell), ЮНИСЕФ, Ямайка; Шерли Оливер-Миллер (Shirley Oliver-Miller), независимый консультант по вопросам полового и репродуктивного здоровья подростков; Билл Фингер (Bill Finger) и Карах Фазекас (Karah Fazekas), сотрудники Всемирной организации здоровья семьи (ВОЗС). Хотя предоставленная ими информация оказалась полезной, она была не столь развернута, поэтому их ответы не записывались на диктофон и не были включены в материалы, полученные в ходе интервью с другими ключевыми специалистами.

Вопросы, включенные в предварительный вопросник

1. Каков ваш опыт в разработке и изучении программ полового просвещения в школах или в секторе формального образования?
2. Что вызывает трудности?
3. Что удалось осуществить успешно и что оказалось эффективным?
4. Каковы самые важные элементы качественных программ по половому просвещению?
5. Как министерствам образования лучше всего работать со школами, чтобы побудить их содействовать изучению всесторонних программ по половому просвещению?
6. Каким образом мы можем побудить школы и общество перейти от подходов, основанных на принципе «полное воздержание до брака», к всестороннему половому просвещению?
7. О какой самой эффективной программе по половому просвещению на основе школьного обучения вы знаете?
8. Как следует изучать программу по половому просвещению в школе (как отдельный предмет; как предмет, изучаемый параллельно с основным предметом; или как предмет, включенный в программу и изучаемый на протяжении всего периода обучения)?
9. Каким передовым опытом (или самой эффективной практикой) должны руководствоваться министерства образования при разработке и осуществлении программ по половому просвещению в школах?
10. Что важно включить в разрабатываемое Международное техническое руководство, чтобы помочь министрам и разработчикам политики осуществлять качественные программы?

Приложение III

Список участников опроса и информация о ключевых специалистах

Имя, должность и место работы	Страна/регион	Область (области) специализации
Maria Bakaroudis Независимый консультант	Малави	Исследования и техническая поддержка
Sanja Cesar Программный менеджер, Центр по образованию, рекомендациям и исследованиям	Хорватия	Осуществление и содействие
Esther Corona Мексиканская ассоциация полового просвещения Всемирная ассоциация сексуального здоровья	Мексика и Латинская Америка	Осуществление и содействие
Akinyele Dairo ЮНФПА	Страны Африки к югу от Сахары	Исследования и техническая поддержка
Nike Esiet Исполнительный директор Action Health, Inc. (AHI)	Нигерия	Осуществление и содействие
Christopher Graham Министерство образования Ямайки	Ямайка и страны Карибского бассейна	Осуществление и содействие
Helen Mondoh Профессор образования Эгертонский университет	Кения	Осуществление и исследования
Lisa Mueller Программа по надлежащим технологиям в здравоохранении (PATH)	Ботсвана, Китай, Гана и Объединенная Республика Танзания	Осуществление и техническая поддержка
Tajudeen Oyewale ЮНИСЕФ	Нигерия	Исследования и осуществление
Jenny Renju Ливерпульская школа тропической медицины Национальный институт медицинских исследований Танзания	Объединенная Республика Танзания	Осуществление и содействие

Приложение IV

Список участников

Глобальной технической консультативной встречи ЮНЕСКО по половому просвещению и вопросам половых отношений и профилактики ВИЧ/СПИДа, проходившей 18-19 февраля 2009 г. в Сан-Франциско, США

Prateek Awasthi

ЮНФПА
Отделение полового и репродуктивного здоровья
Технический отдел
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

Детское, молодежное, семейное и социальное развитие
Совет по исследованиям в области гуманитарных наук (HSRC)
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsrb.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

ЮНЕСКО
Секция по ВИЧ и СПИДу
Отдел координации приоритетов ООН в области образования
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

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

Esther Corona

Мексиканская ассоциация полового просвещения/
Всемирная ассоциация сексуального здоровья (BAC)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegación Tlalpan México 14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Mary Guinn Delaney

Бюро ЮНЕСКО в Сантьяго
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

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

Nike Esiet

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

Peter Gordon

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

Christopher Graham

Отдел по руководству образованием в области ВИЧ и СПИДа и рекомендациям, министерство образования
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

Совет по народонаселению США
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Sam Kalibala

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

Douglas Kirby

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

Wenli Liu

Исследовательский центр по образованию в области наук
Пекинский педагогический университет
#19, Xijiekouwaidajie
Beijing, 100875, China

Elliot Marseille

Интернационал «Стратегии здоровья»
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

Эгертонский университет
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

Программа «Обсуждение вопросов полового и репродуктивного здоровья» (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

Шведская ассоциация сексуального образования
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

Инициатива «Возможности девочек» (GPI)
67 New Road, Off Amadasun Street,
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko,
P.O.Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

Jo Reinders

Всемирный фонд народонаселения
Vinkenburgstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

Sara Seims

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

Ekua Yankah

ЮНЕСКО
Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа
Отдел по координации приоритетов ООН в области образования
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Приложение V

Библиография ресурсов

Настоящая библиография педагогических материалов составлена в дополнение к *Международному техническому руководству по половому просвещению*. Она включает существующие высококачественные программы полового просвещения, программные руководства и учебники по подготовке преподавателей в разных странах мира. Библиография призвана служить практическим справочным материалом для разработчиков учебных программ, специалистов по планированию программ, директоров школ и учителей. Отбор ресурсов осуществлялся на основе критериев, установленных в ходе технической консультативной встречи экспертов в феврале 2009 г. В соответствии с этими критериями ресурсы должны:

- Содействовать разработке всесторонних программ полового просвещения, руководств по составлению учебных планов и пособий по подготовке учителей
- Оцениваться или рекомендоваться экспертами
- Быть недавно опубликованными (1998-2009 гг.) и содержать точную и самую последнюю информацию, отражающую современный уровень знаний
- Предназначаться для учащихся или преподавателей, особенно на уровне начальной и средней школы, включая также студентов и преподавателей высших учебных заведений
- Быть доступными на английском, французском, испанском или португальском языках.

Обновленные версии настоящего списка ресурсов и их аннотации можно найти на веб-сайте Информационного центра ЮНЕСКО по образованию в области ВИЧ и СПИДа по адресу: <http://hivAIDSclearinghouse.unesco.org>.

Примечание: Включение ресурсов в настоящую библиографию не означает их одобрение ЮНЕСКО и другими организациями – партнерами ООН, участвовавшими в разработке Международного технического руководства.

Руководства и руководящие принципы

Общая основа: принципы работы по изучению вопросов сексуальности

Подготовлено: Программа «Обсуждение вопросов полового и репродуктивного здоровья» (TARSHI)

Дата: 2001 г.

Доступ: Чтобы заказать материал, просьба обращаться по адресу: tarshiweb@tarshi.net или tarshi@vsnl.com

От фактов к действиям: содействие всестороннему половому просвещению

Подготовлено: Международная федерация планирования семьи (МФПС)

Дата: 2009 г.

Доступ: Публикацию можно загрузить с веб-сайта: www.IPPF.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Руководство по всестороннему половому просвещению в Нигерии

Составлено: Организация Action Health Incorporated и Совет США по информации и образованию в области половой жизни (СИЕКЮС)

Дата: 1996 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.siecus.org/_data/global/images/nigerian_guidelines.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Руководство по всестороннему половому просвещению: от детского сада до 12 класса

Подготовлено: Руководящая группа по разработке национального руководства и Совет США по информации и образованию в области половой жизни (СИЕКЮС)

Дата: 2004 г., 3-е издание

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Рамки ИППФ для всестороннего полового просвещения

Подготовлено: Международная федерация планирования семьи (МФПС)

Дата: 2006 г.

Доступ: Можно загрузить с сайта

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

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Руководство Ямайки для всестороннего полового просвещения: от дошкольного возраста до 24 лет

Подготовлено: Комитет рабочей группы Ямайки по всестороннему половому просвещению (Ассоциация планирования семьи Ямайки – FAMPLAN) и Совет США по информации и образованию в области половой жизни (СИЕКЮС)

Дата: 2008 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.siecus.org/_data/global/images/Jamaica%20Guidelines.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Руководство по включению образования по вопросам ВИЧ и СПИДа в учебную программу

Подготовлено: Международное бюро просвещения (МБП) Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)

Дата: 2006 г.

Доступ: Можно заказать бесплатно (в печатной копии или на компакт-диске) по адресу: ibeaid@ibe.unesco.org или загрузить на пяти разных языках.

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

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

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

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

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

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Национальные стандарты медицинского образования: достигая совершенства

Подготовлено: Совместный комитет по национальным стандартам медицинского образования и Американское онкологическое общество

Дата: 2007 г., 2-е издание

Доступ: Заказать материал в печатном виде (стоимость 29,95 долл.), запись на компакт-диске (19,95 долл.) или загрузить в формате PDF (9,95 долл.) можно по адресу: https://www.cancer.org/docroot/PUB/PUB_0.asp?productCode=F2027.27 или www.cdc.gov/HealthyYouth/SHER/standards/index.htm

С самого начала: руководство по вопросам сексуальности (от рождения до пяти лет)

Подготовлено: Специальная группа по половому воспитанию детей младшего возраста и Совет США по информации и образованию в области половой жизни (СИЕКЮС)

Дата: 1998 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.siecus.org/_data/global/images/RightFromTheStart.pdf
(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Половое воспитание в школах

Подготовлено: Министерство образования и культуры Австрии

Дата: 1994 г.

Доступ: В электронном формате документ имеется лишь на немецком языке. Его можно загрузить с веб-сайта: www.bmukk.gv.at/schulen/unterricht/prinz/Unterrichtsprinzipien_Se1597.xml
(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Стандарты для программ образования в области репродуктивного здоровья на базе учебных программ и ВИЧ

Составлено: Международная организация «Семейное здоровье» (FHI)

Дата: 2006 г.

Доступ: Можно заказать бесплатно по адресу: youthnetpubs@fhi.org или загрузить с веб-сайта: www.fhi.org/NR/rdonlyres/ea6ev5yugicx2nukyntbvjuj35yk55wi5lwnnwkgko3touyr3a33aiczutoyb6zhxcnwiyc37ухухg/sexedstandards.pdf
(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Расскажите подробнее! Права детей и сексуальность в контексте ВИЧ/СПИДа в Африке

Подготовлено: Организация «За спасение детей», Швеция и Шведская ассоциация полового просвещения (RFSU)

Дата: 2007 г.

Доступ: Английский вариант можно загрузить с веб-сайта: www.savethechildren.net/alliance/resources/hiv_AIDS/2007_SCSweden_TellMeMore.pdf
(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Понятие полового просвещения молодежи: половое просвещение, контрацепция и планирование семьи

Подготовлено: Федеральный центр по половому просвещению (Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)

Дата: 1999 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.bzga.de/?uid=0cdce7ce03172b7fba028de802bec1fd&id=medien&sid=72&ab=20.
(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Издание можно также бесплатно заказать по почтовому адресу: BZgA, D-51101 Cologne, Germany или по электронному адресу: order@bzga.de. Номер заказа: 13006070.

Современные методы управления процессами взросления и полового созревания:

роль начальной школы в Кении

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

Дата: 2006 г.

Доступ: Можно заказать по почтовому адресу: QUESTAFRICA, c/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya, по телефону: + 254 (20) 675 2866 или по электронным адресам: questafrica@gmail.com или jeffers@questafrica.org.

Взросление и половое созревание среди жителей Луо в Кении: устраняя барьеры к качественному образованию

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

Дата: 2006 г.

Доступ: Можно заказать по почтовому адресу: QUESTAFRICA, с/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya, по телефону: + 254 (20) 675 2866 или по электронным адресам: questafrica@gmail.com или jeffers@questafrica.org

Набор материалов для использования передового опыта при планировании программ по половому просвещению: использование передового опыта при планировании основанных на школьном обучении программ образования в области полового и репродуктивного здоровья и прав (ПРЗП)

Подготовлено: Всемирный фонд народонаселения (ВФН) и Маастрихтский университет

Дата: 2008 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Более подробную информацию и распечатанные копии документа можно заказать по почтовому адресу: World Population Foundation (WPF), Vinkenburgstraat 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands, по телефону: +31 (30) 23 93 888; или по электронному адресу: j.leerlooijer@wpf.org

РЭП-программа

Подготовлено: Программа мер по стимулированию молодежи, Rutgers Nisso Groep

Дата: 2007 г.

Доступ: РЭП-программу можно загрузить с веб-сайта: www.youthincentives.org/Downloads

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Метод оценки характеристик эффективных программ по половому просвещению и профилактике ИППП/ВИЧ

Подготовлено: Healthy Teen Network и ETR Associates Douglas Kirby, Lori A. Roller и Mary Martha Wilson

Дата: 2007 г.

Доступ: Материал можно загрузить с веб-сайта: www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Печатную копию материала (стоимость 10 долл.) можно также заказать по адресу: www.healthyteennetwork.org/index.asp?Type=B_PR&SEC=%7B2AE1D600-4FC6-4B4D-8822-F1D5F072ED7B%7D&DE=%7BB3E92693-FE7D-4248-965F-6AC3471B1E28%7D

Секс-атлас для школ. Сексуальность и личные отношения: руководство по планированию и осуществлению программ преподавания в этой области для начальных, неполных и полных средних школы

Подготовлено: Шведская ассоциация полового просвещения (RFSU)

Дата: 2004 г.

Доступ: Руководство можно загрузить с веб-сайтов:

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

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

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Формы сексуальности: исследование форм сексуальности как культурного феномена

Подготовлено: Шведская ассоциация полового просвещения (RFSU)

Дата: 2001 г.

Доступ: Книгу можно заказать по почтовому адресу: RFSU, Box 4331, 102 67 Stockholm, Sweden, по телефону: +46 (0)8 692 07 00; по факсу: +46 (0)8 653 08 23; или по электронной почте: info@rfsu.se

Пособия по подготовке учителей

Основы и дальнейшая подготовка: включение в программу обучения вопросов сексуальности, полового и репродуктивного здоровья и прав

Пособие для инструкторов

Подготовлено: Программа «Обсуждение вопросов полового и репродуктивного здоровья» (TARSHI)

Дата: 2006 г.

Доступ: Можно заказать по адресам: tarshiweb@tarshi.net или tarshi@vsnl.com

Всестороннее половое просвещение: ресурсное пособие для инструкторов

Подготовлено: Action Health Incorporated

Дата: 2003 г.

Доступ: Можно бесплатно заказать по адресу: library@actionhealthinc.org

Обучение жизненным навыкам: электронная версия FLHE. North Nigeria, Version 1.1. Teachers Manual 2009

Подготовлено: One World UK; Butterfly Works; Action Health Incorporated и Нигерийский совет по исследованиям и развитию в области образования (NERDC)

Дата: 2009 г.

Доступ: Электронная версия доступна по адресу: www.learningaboutliving.org/north

Более полную информацию о программе можно получить по адресу: info@learningaboutliving.org

Семейная жизнь и образование в области ВИЧ: пособие для учителей, преподающих основы естественных наук и технологий

Подготовлено: Нигерийский совет по исследованиям и развитию в области образования (NERDC) при поддержке ЮНИСЕФ

Дата: 2006 г.

Доступ: Печатную копию можно заказать по почтовому адресу: NERDC Headquarters, Lokoja - Kaduna Road, Sheda, P.M.B. 91 Federal Capital Territory, Abuja, Nigeria или по электронному адресу: www.nerdcnigeria.org

Учебные программы

Классное обучение: передовые школы

Подготовлено: Health Communication Partnership (HCP), Эфиопия

Дата: 2005 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайтов программ Центра коммуникации Медицинской школы Джона Хопкинса Блумберга:

Английский язык: www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH178.pdf

Амхарский язык: www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH179.pdf

Язык оромифа: www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH180.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

«Становление ответственного подростка» (BART): программа снижения рисков ВИЧ-инфицирования для подростков

Подготовлено: ETR Associates и Janet S. St. Lawrence

Дата: 2005 г., переработанное издание

Доступ: Можно заказать (стоимость 54,95 долл.) по электронному адресу: <http://pub.etr.org/>

или по почтовому адресу: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA, по телефону: +1 (800) 321-4407, по факсу:

+1 (800) 435-8433. По желанию можно также заказать видеоролики «Действительно здоров» и «Ты со мной?» (стоимость 65 долл.

один экземпляр) по электронному адресу: www.selectmedia.org или по почтовому адресу: Select Media, Inc., POB 1084, Harriman, NY 10926, USA.

Chela

Подготовлено: Phoenix Publishers Ltd., Helen O. Mondoh, Owen McOnyango, Lucas A. Othuon, Violet Sikenyi и Johnson M. Changeiywo

Дата: 2006 г.

Доступ: Можно заказать по электронному адресу: www.phoenixpublishers.co.ke/order.php или по почтовому адресу: Phoenix Publishers Ltd., Kijabe Street, Nairobi, POB 18650-00500, Kenya.

«Выбирайте будущее!» Проблемы и выборы для подростков, мальчиков и девочек в Индии

Подготовлено: Центр по развитию и деятельности населения (CEDPA)

Дата: 2004 г. и 2003 г., обновленное издание

Доступ: Более подробную информацию можно получить в Центре по развитию и деятельности населения (CEDPA) по почтовому адресу: 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA, по телефону: + 1 (202) 939-2612; по факсу: + 1 (202) 332-4496; www.cedpa.org, по почтовому адресу: CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi – 110016, India или электронному адресу: agooi@cedpaindia.org

Проведи черту и не переступай ее: установление ограничений, способствующих профилактике ВИЧ, ИППП и предотвращению беременности

Подготовлено: Центр по исследованиям проблем профилактики СПИДа/Университет Калифорнии и ETR Associates

Дата: 2003 г.

Доступ: Можно заказать (стоимость 21 долл. за экземпляр) в ETR Associates по электронному адресу: <http://pub.etr.org/>, по почтовому адресу: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA, по телефону: + 1 (800) 321-4407 или по факсу: + 1 (800) 435-8433.

Содействие школьным мероприятиям по профилактике ВИЧ и СПИДа в рамках учебных программ. Школьники и учителя изучают, как освободить поколение от ВИЧ-инфекции

Подготовлено: Федеральное министерство образования Нигерии и Action Health Incorporated

Дата: 2007 г.

Доступ: С запросами обращаться по адресу: library@actionhealthinc.org

Программы обучения в области семейной жизни и ВИЧ для учеников младших классов средней школы

Подготовлено: Action Health Incorporated (в сотрудничестве с министерством образования Нигерии) Подготовлено: Spectrum Books Limited.

Дата: 2007 г.

Доступ: Можно бесплатно заказать по электронному адресу: library@actionhealthinc.org

В центре внимания – молодежь: программа по профилактике ВИЧ для афроамериканской молодежи

Подготовлено: ETR Associates

Дата: 2009 г.

Доступ: Можно заказать (стоимость 59,95 долл.) по электронному адресу: <http://pub.etr.org/>, по почтовому адресу: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA, по телефону: +1 (800) 321-4407 или по факсу: +1 (800) 435-8433.

Полезно для молодых людей: программы по охране репродуктивного здоровья для начальных школ

Подготовлено: MEMA kwa Vijana (министерство здравоохранения и министерство культуры Танзании, Национальный институт медицинских исследований Танзании (NIMR), Африканский фонд здравоохранения и исследований (AMREF) и Лондонская школа гигиены и тропической медицины (LSHTM))

Дата: 2004 г.

Доступ: Можно загрузить со следующих веб-сайтов:

Пособие для учителей 5 классов: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-5-English.pdf

Пособие для учителей 6 классов: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-6-English.pdf

Пособие для учителей 7 классов: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-7-English.pdf

Ресурсное пособие для учителей: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Resource-Book.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Подробную информацию о том, как получить публикацию на языке суахили, можно получить по адресу: Annabelle.South@lshtm.ac.uk

Защитим наше будущее. Основанный на всестороннем половом просвещении подход к профилактике ВИЧ/ИППП и предотвращению беременности

Подготовлено: Select Media

Дата: 2009 г.

Доступ: Появление публикации ожидается в августе 2009 г.

Сделать правильный выбор! Основанный на более безопасных сексуальных отношениях подход к ВИЧ/ИППП и профилактика подростковой беременности

Подготовлено: Select Media, Loretta Sweet Jemmott; John B. Jemmott и Konstance A. McCaffree

Дата: 2006 г., 3-е издание

Доступ: Базовый пакет документов (стоимость 145,00 долл.) и полный пакет документов, включающий четыре дополнительные видеокассеты (стоимость 535,00 долл.) можно заказать по электронному адресу: <http://selectmedia.org/customer-service/evidence-based-curricula/making-proud-choices/> или по почтовому адресу: Select Media, Inc., POB 1084, Harriman, NY 10926, USA.

Мое будущее – это мой выбор

Подготовлено: Программа по охране здоровья и развитию молодежи, ЮНИСЕФ, Правительство Намибии, Медицинская школа Университета штата Мериленд

Дата: 1999 г. и 2001 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.unicef.org/lifeskills/index_14926.html

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Программа обучения в области профилактики ВИЧ и обучения навыкам жизни в семье для учащихся младших классов средней школы в Нигерии

Подготовлено: Нигерийский совет по исследованиям и развитию в области образования (NERDC), Федеральное министерство образования Нигерии, Всеобщее базовое образование (UBE) и Action Health Incorporated

Дата: 2003 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.actionhealthinc.org/publications/downloads/jnrcurriculum.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Наше будущее: программы обучения в области сексуальной жизни и приобретения жизненных навыков для молодых людей

Подготовлено: Международный альянс по ВИЧ/СПИДу

Дата: 2007 г.

Доступ: Все три книги можно заказать бесплатно по электронному адресу: mail@aidsalliance.org или загрузить с веб-сайта:

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

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

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

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Вся наша жизнь: половое просвещение

Подготовлено: Unitarian Universalist Association of Congregations (UUA)

Дата: 1999 г. и 2000 г.

Доступ: Можно заказать (стоимость от 40 долл. до 75 долл. за экземпляр) в книжном магазине UUA по электронному адресу:

www.uua.org/religiouseducation/curricula/ourwhole/, по почтовому адресу: Unitarian Universalist Association of Congregations, 25

Beacon Street, Boston, MA 02108, USA, по телефону: +1 (617) 742-2100 или по факсу: +1 (617) 723-4805.

Проект Н: серия «Работа с молодыми мужчинами»

Подготовлено: Instituto Promundo, Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Дата: 2002 г.

Доступ: Можно бесплатно заказать по адресу: promundo@promundo.org.br или загрузить с веб-сайтов:

На английском языке: www.promundo.org.br/396?locale=en_US

На испанском языке: www.promundo.org.br/352?locale=pt_BR

На португальском языке: www.promundo.org.br/396?locale=pt_BR

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Программа М. Работа с молодыми женщинами: расширение прав и возможностей и сохранение здоровья

Подготовлено: Instituto Promundo, Salud y Género, ECOS (Comunicação em Sexualidade), Instituto PAPAÍ и World Education

Дата: 2008 г.

Доступ: Печатный экземпляр можно бесплатно заказать по адресу: promundo@promundo.org.br или загрузить с веб-сайтов:

На английском языке: www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/MANUAL%20M.pdf

На португальском языке: www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/TrabalhandocomMulheresJovens.pdf

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Можно заказать также видеокассету по адресу: www.rumo.com.br/sistema/home.asp?IDLoja=10093 или загрузить клип с веб-

сайта: www.promundo.org.br/354

Красная книга. Что бы ты хотел знать о себе (10-14 лет)

Синяя книга. Что бы ты хотел знать о себе (15 лет и старше)

Подготовлено: Программа «Обсуждение вопросов полового и репродуктивного здоровья» (TARSHI)

Дата: 2005 г. и 1999 г.

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта: www.tarshi.net/publications/publications_sexuality_education.asp

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Снижение рисков: обучение навыкам предотвращения беременности, ИППП и ВИЧ

Подготовлено: ETR Associates и Richard P. Barth

Дата: 2004 г., 4-е издание

Доступ: Пособие для инструкторов (42,95 долл.), рабочие тетради школьника (комплект из пяти тетрадей на английском или

испанском языках стоимостью 18,95 долл.) и набор рабочих материалов (39 долл.) можно заказать по электронному адресу:

<http://pub.etr.org/>, по почтовому адресу: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA, по телефону: + 1 (800) 321-4407 или по факсу: +1 (800) 435-8433.

Более безопасный выбор. Профилактика ВИЧ, других ИППП и предотвращение беременности

Подготовлено: Karin K. Coyle, Joyce V. Fetro, Richard P. Barth, ETR Associates и Center for Health Promotion Research and Development, University of Texas-Houston, Health Science Center

Дата: 2007 г., пересмотренное издание

Доступ: Полный комплект пособий по более безопасному выбору, тетрадей школьника и набора рабочих материалов

(стоимость 189,95 долл.) можно заказать по электронному адресу: <http://pub.etr.org/>, по почтовому адресу: ETR Associates, 4

Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA, по телефону : + 1 (800) 321-4407 или по факсу: + 1 (800) 435-8433. DVD-диск «Кровная

линия», рекомендуемый для преподавания во втором классе, можно купить за 149 долл. В США можно пройти подготовку для

преподавания по этой программе через посредство ETR Associates (training@etr.org).

«По ступенькам вверх»: пакет материалов по подготовке в области профилактики ВИЧ/СПИДа, ведение диалога и обучение навыкам отношений

Подготовлено: Интернационал «ЭкшнЭйд» и Алиса Велбурн

Дата: 1999 г.

Доступ: Можно предварительно ознакомиться на веб-сайтах: www.steppingstonesfeedback.org/?page_id=965 или www.stratshope.org/t-training.htm. Пособие можно также заказать у службы Teaching Aids at Low Cost (TALC) по адресу: www.talcuk.org/books/bs-stepping-stones.htm

Сегодняшний выбор

Подготовлено: Стелленбошский университет, Департамент образования Южной Африки и Всемирный фонд народонаселения (ВФН)

Дата: 2004 г.

Доступ: Можно ознакомиться на веб-сайте: http://arhp.co.za/todays_choices/, бесплатно загрузить или распечатать.

UDAAN: к лучшему будущему. Методическое пособие для ведущих учителей.

Подготовлено: Центр по развитию и деятельности населения (CEDPA), Индия; Общество по нераспространению СПИДа и Департамент образования штата Джаркханд, Индия

Дата: 2006 г.

Доступ: Более подробную информацию о программе можно получить по почтовому адресу: Center for Development and

Population Activities (CEDPA), 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA, по телефону: + 1 (202) 939-2612, по факсу:

+ 1 (202) 332-4496 или по электронному адресу: www.cedpa.org. Информацию можно также получить по почтовому адресу:

CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi – 110016, India или по электронному адресу: agogo@cedpaindia.org

Мир начинается с меня!

Подготовлено: Всемирный фонд народонаселения (ВФН), Butterfly Works и SchoolNet Uganda

Дата: 2003 г.

Доступ: Часть учебной программы можно бесплатно получить по электронному адресу: www.theworldstarts.org/start/begin.html

Более подробную информацию об учебной программе можно получить по электронному адресу: www.wpf.org/documenten/20060809_WSWM_handout.doc, по почтовому адресу: World Population Foundation, Vinkenburgstraat 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands, по телефону: +31 (30) 239 38 88 или по электронному адресу: office@wpf.org.

Мир начинается с меня! Адаптации

Индонезия:

- DAKU! Программа для средних школ Индонезии, разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН), Индонезия, 2006 г.
- MAJU! Программа для специальных образовательных школ для глухой молодежи в Индонезии, разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН), Индонезия, и Управлением по образованию особо нуждающихся (DSE) министерства образования и культуры Индонезии, 2008 г.
- Langhka Pastiku! Программа для специальных образовательных школ для слепой молодежи в Индонезии, разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН), Индонезия, министерством специального образования Индонезии и Yayasan Pelita Ilmu (YPI), 2008 г.
- SERU! Программа для заключенных исправительных учреждений для малолетних в Индонезии, разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН), Индонезия.
- «Ты и я». Программа для детских садов в Индонезии, разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН), Индонезия, и Фондом Бернарда ван Леера, 2007 г.

Кения:

- «Мир начинается с меня!» Программа для учащихся средней школы и детей-инвалидов в Кении, разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН), Центром по обучению подростков (CSA) и школой NairoBits Digital Design School, Найроби, 2006 г.

Таиланд:

- «Я вращаю мир собственными руками!» Программа для учащихся средних школ в Бангкоке, разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН) и Ассоциацией содействия укреплению статуса женщин (APSW), 2007 г.

Вьетнам:

- «Путешествие во взрослую жизнь». Программа для студентов факультета подготовки учителей Данангского университета (Вьетнам), разработанная Всемирным фондом народонаселения (ВФН) (отделение во Вьетнаме), Данангским университетом, факультетом подготовки учителей Данангского университета и Национальным институтом образовательных наук, 2009 г. (В настоящее время пособие адаптируется для использования в средних школах.)

Молодые люди как равные партнеры (YMEP)

Подготовлено: Проект YMEP (осуществляется в сотрудничестве с ассоциациями-членами Международной федерации планирования семьи (МФПС) Кении, Танзании, Уганды, Замбии и Швеции).

Дата: 2008 г., пересмотренное издание

Доступ: Можно загрузить с веб-сайта:

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

(Требуется программное обеспечение Free Adobe Acrobat Reader®)

Фотографии:

Фотографии на обложке:

© 2000 Rick Maiman/David and Lucile Packard Foundation, с разрешения Photoshare

© 2009 UNAIDS/O.O'Hanlon

© 2006 Basil A. Safi/CCP, с разрешения Photoshare

© 2006 UNAIDS/G. Pirozzi

р. 1 © 2004 Ian Oliver/SFL/Grassroot Soccer, с разрешения Photoshare

р. 37 © 2006 Rose Reis, с разрешения Photoshare

Настоящее Международное техническое руководство по половому просвещению основано на тщательном и актуальном обзоре фактических материалов о программах по половому просвещению и предназначено для руководителей и профессиональных работников секторов образования и здравоохранения. Оно составлено для того, чтобы помочь ответственным работникам образовательных, медицинских и других соответствующих структур разрабатывать и осуществлять основанные на обучении в школе программы по половому просвещению. Часть I посвящена обоснованию необходимости полового просвещения и дает объективные технические рекомендации на основе характеристик эффективных программ. Сопутствующий документ (Часть II) посвящен темам и целям обучения, которые составляют «базовый минимальный пакет требований», предъявляемых к половому просвещению детей и молодых людей в возрасте от 5 до 18 лет и старше. Он включает также библиографию полезных ресурсов. Международное техническое руководство предназначено не только для тех стран, которые подвержены самому сильному воздействию эпидемии ВИЧ и СПИДа, но и для тех, где эта эпидемия не имеет столь широкого распространения или носит очаговый характер.

Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа
Отдел по координации приоритетов ООН
в области образования
Сектор образования
ЮНЕСКО
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Веб-сайт: www.unesco.org/aids
Электронная почта: aids@unesco.org