

Nemzetközi gyakorlati útmutató a szexuális neveléshez

Bizonyítékokon alapuló megközelítés

Tartalomjegyzék

Rövidítések.....	9
1. Bevezetés.....	11
1.1. A szexuális nevelésről szóló nemzetközi gyakorlati útmutató célja és célközönsége	12
1.2. Az Útmutató felépítése.....	13
1.3. Miért vált szükségessé az Útmutató átdolgozott kiadása?.....	13
1.4. Az Útmutató fejlesztésének menete.....	14
2. Az átfogó szexuális nevelés fogalma.....	15
2.1. Mi az átfogó szexuális nevelés (CSE)?.....	16
2.2. Kulcsfontosságú szempontok a CSE területén.....	18
3. A fiatalok egészsége és jólléte.....	21
3.1. A gyermekek és fiatalok szexuális és reprodukciós egészségi (SRH) szükségletei.....	22
3.2. A gyermekek és fiatalok egészségének és jóllétének egyéb, a CSE révén kezelhető vonatkozásai.....	24
3.3. A gyermekek és fiatalok egyes csoportjait érintő szexuális és reprodukciós egészségi és egyéb szükségletek.....	25
4. Az átfogó szexuális nevelés bizonyítékalapja.....	27
4.1. Bevezetés.....	28
4.2. A bizonyítékanyagból levonható főbb következtetések.....	28
4.3. A bizonyítékanyag korlátai.....	30
4.4. Milyen adatokra van még szükség?.....	31
5. A legfontosabb fogalmak, témakörök és tanulási célok.....	33
5.1. Célok, korcsoportok és felépítés.....	34
5.2. A legfontosabb fogalmak, témakörök és tanulási célok áttekintése.....	36
1. kulcsfogalom: Emberi kapcsolatok.....	37
2. kulcsfogalom: Értékek, jogok, kultúra és szexualitás.....	45
3. kulcsfogalom: A társadalmi nem fogalma.....	49
4. kulcsfogalom: Erőszak és biztonság.....	53
5. kulcsfogalom: Egészségi és jólléti készségek.....	58
6. kulcsfogalom: Az emberi test és annak fejlődése.....	64
7. kulcsfogalom: Szexualitás és szexuális viselkedés.....	69
8. kulcsfogalom: Szexuális és reprodukciós egészség.....	73

6.	A CSE-programok előkészítése és támogatása.....	81
6.1.	A CSE iránti elkötelezettség megerősítése.....	82
6.2.	Támogatás a CSE-programok megtervezéséhez és gyakorlati bevezetéséhez.....	86
7.	A CSE-programok eredményes megvalósítása.....	89
7.1.	Bevezetés.....	90
7.2.	Az eredményes tantervfejlesztés feltételei.....	90
7.3.	A CSE-programok megtervezése és gyakorlati bevezetése.....	94
7.4.	A CSE-programok nyomon követése és kiértékelése.....	97
7.5.	A CSE-programok továbbfejlesztése.....	98
8.	Hivatkozások.....	101
9.	Szójegyzék.....	111
10.	Függelékek.....	115
I.	függelék: Az átfogó szexuális nevelésre vonatkozó nemzetközi egyezmények, rendelkezések és standardok.....	116
II.	függelék: Az Átfogó Szexuális Nevelés Tanácsadó Csoport (2016–2017) tagjai.....	123
III.	függelék: Az UNESCO konzultációs és tanácsadó csoportjának üléseinek résztvevői.....	124
IV.	függelék: Az értékelő tanulmányok és felülvizsgálati módszerek kiválasztásának kritériumai.....	127
V.	függelék: A 2016-os felülvizsgálatban hivatkozott tanulmányok.....	129
VI.	függelék: A kulcsfogalmak, -témák és tanulási célok frissítéséhez megkeresett személyek és legfontosabb adatközlők adatai.....	133
VII.	függelék: Hivatkozások és források jegyzéke.....	134
VIII.	függelék: Javaslat az életvezetési készségeken alapuló HIV-oktatás és szexuális nevelés nyomon követésére.....	138

Rövidítések

AIDS Szerzett immunhiányos szindróma
CEFM Gyermek-, korai és kényszerházasság
CSE Átfogó szexuális nevelés
FGM/C Női nemi szervek csonkítása/vágása
EMIS Oktatásmenedzsment Információs Rendszer
GBV Nemi alapú erőszak
HIV Humán immundeficiencia-vírus
HPV Humán papillomavírus
IKT Információs és kommunikációs technológiák
ICPD Nemzetközi Népesedési és Fejlesztési Konferencia
ITGSE Nemzetközi gyakorlati útmutató a szexuális nevelésről
LAC Latin-Amerika és a karib-tengeri térség
LGBTI Lesbikus, meleg, biszexuális, transznemű, interszexuális
NGO Civil szervezet
PoA Cselekvésprogram
PEP Poszt-expozíciós profilaxis
PrEP Pre-expozíciós profilaxis
RCT Randomizált kontrollált vizsgálatok
SDG Fenntartható fejlődési célok
SERAT Szexuális nevelés felülvizsgálati és értékelő eszköz
SRH Szexuális és reprodukciós egészség
SRHR Szexuális és reprodukciós egészség és jogok
STI Nemi úton terjedő betegségek
UNAIDS Egyesült Nemzetek Közös HIV/AIDS-programja
UNDP ENSZ Fejlesztési Program
UNESCO Egyesült Nemzetek Szövetségének Oktatási, Tudományos és Kulturális Szervezete
UNFPA Egyesült Nemzetek Népesedési Alapja
UNICEF Egyesült Nemzetek Gyermekalapja
UN Women Az ENSZ nemek közötti egyenlőséggel és a nők szerepvállalásával foglalkozó szervezete
VMMC Önkéntes orvosi férfi körülmetélés
WHO Egészségügyi Világszervezet
YPLHIV HIV-fertőzött fiatalok

Az átfogó szexuális nevelés (comprehensive sexuality education, CSE) központi szerepet játszik a fiatalok biztonságos, eredményes és kiteljesedett életre való felkészítésében egy olyan világban, ahol a HIV és az AIDS, a nemi úton terjedő betegségek (sexually transmitted infections, STIs), a nemkívánt terhesség, a nemi alapú erőszak (gender-based violence, GBV) és a nemek közti egyenlőtlenség még mindig komoly kockázatot jelentenek a jóllétükre nézve. Annak ellenére azonban, hogy egyértelmű és meggyőző bizonyítékok állnak rendelkezésre a magas színvonalú, tantervbe illesztett CSE előnyeiről, még mindig nagyon kevés gyermek és fiatal részesül olyan felkészítésben, amelynek segítségével szabadon, felelősségteljesen és önállóan, a megfelelő tudás birtokában fog tudni döntéseket hozni a szexuális életéről és kapcsolatairól.

Sok fiatal úgy éri fel, hogy közben ellentmondásos, negatív vagy félrevezető üzeneteket kap a szexualitásról; ezt gyakran csak fokozza a felnőttek – köztük a szülők és a tanárok – zavara és hallgatása. Egyes társadalmakban a közösség hozzáállása, illetve a törvények akadályozzák a szexualitásról és a szexuális viselkedésről szóló nyílt párbeszédet, a társadalmi normák pedig olyan igazságtalan körülményeket tarthatnak fenn, mint például a nemek közti egyenlőtlenség a szexuális kapcsolatok, a családtervezés, valamint a modern fogamzásgátlók használatának területén.

Jelentős bizonyítékanyag támasztja alá, hogy a CSE lehetővé teszi a gyermekek és fiatalok számára, hogy helytálló és a korcsoportjuknak megfelelő ismereteket, szemléletmódot és készségeket, valamint olyan pozitív értékeket sajátítsanak el, mint az emberi jogok, a nemek közti egyenlőség és a sokszínűség tisztelete; emellett pedig kifejlesszék a biztonságos, egészséges és pozitív kapcsolatokat megalapozó készségeket és gondolkodásmódot (lásd 4. *Az átfogó szexuális nevelés bizonyítékalapja*). A CSE azért is fontos, mert segít a fiataloknak felülvizsgálni a társadalmi normákat, a kulturális értékeket és a hagyományos elképzeléseket, hogy ezáltal mélyebben megértsék és hatékonyabban kezeljék a társaikkal, szüleikkel, tanáraikkal, más felnőttekkel és a közösségeikkel kialakított kapcsolataikat.

Világszerte egyre több országban ismerik el annak fontosságát, hogy a fiatalokat olyan ismeretekkel és készségekkel ruházzák fel, amelyekkel felelősségteljes döntéseket hozhatnak későbbi életük során. Különösen fontos ez a modern világban, ahol az interneten és egyéb csatornákon keresztül a korosztály mind nagyobb mértékben van kitéve a szexualitást nyíltan megjelenítő tartalmaknak. Az Agenda 2030 és a benne megfogalmazott globális fenntartható fejlődési célok¹ (Sustainable Development Goals, SDG) olyan intézkedéseket sürgetnek, amelyek elősegítik a felzárkóztatást, valamint a mindenkit megillető emberi jogok és a nemek közti egyenlőség megvalósulását. A politikai elkötelezettség ösztönzése az oktatással, a nemek közötti egyenlőséggel, az egészséggel és a jólléttel kapcsolatos célok elérése érdekében szintén fontos lehetőséget kínál a meglévő vagy új multiszektoriális programok kiterjesztésére, hogy a CSE minden gyermek és fiatal számára elérhetővé váljon.

A CSE-programokat jól képzett és megfelelően támogatott tanároknak kell megvalósítaniuk iskolai környezetben, ez ugyanis jó lehetőséget biztosít arra, hogy nagy számban érhék el a fiatalokat, mielőtt azok szexuálisan aktívvá válnának; emellett pedig strukturált tanulási környezetet kínál a program megvalósításához. A CSE-t ezenfelül elérhetővé kell tenni a közoktatásban nem résztvevő fiatalok és gyermekek számára is, akik gyakran a leginkább ki vannak téve a félretájékoztatásnak, illetve a szexuális kényszerítésnek és kizsákmányolásnak.

1.1 A szexuális nevelésről szóló nemzetközi gyakorlati útmutató célja és célközönsége

A *szexuális nevelésről szóló nemzetközi gyakorlati útmutató* (a továbbiakban: Útmutató) úgy lett kialakítva, hogy segítse az oktatási, egészségügyi és más illetékes hatóságokat az iskolai és az iskolarendszeren kívüli szexuális nevelési programok és segédanyagok kidolgozásában és gyakorlati alkalmazásában. Közvetlenül érinti az egyes országok oktatási minisztereit és szakmai munkatársaikat, beleértve a tantervfejlesztő pedagógusokat, az iskolaigazgatókat és a tanárokat. A civil szervezetek (non-governmental organization, NGO), az ifjúságsegítők és a fiatalok az érdekképviselő és az elszámoltathatóság eszközeként is használhatják a dokumentumot – többek közt úgy, hogy megosztják a döntéshozókkal mint olyan anyagot, amely a legjobb gyakorlatokat mutatja be, és amely nagyobb léptékű stratégiákba (pl. fenntartható fejlődési célok, SDG-k) is integrálható. Az Útmutató emellett mindenki számára hasznos, aki részt vesz szexuális nevelési programok tervezésében, megvalósításában és kiértékelésében akár az iskolarendszeren belül, akár azon kívül – beleértve a minőségi oktatással, a szexuális és reprodukciós egészséggel (sexual and reproductive health, SRH), a serdülők egészségével, a nemek közötti egyenlőséggel és egyéb kapcsolódó ügyekkel foglalkozó személyeket is.

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

Az egyes országok szakpolitikái, ill. tantervei más-más kifejezéseket használhatnak a CSE-re. Ide tartoznak a „prevenció nevelés”, „párkapcsolati és szexuális nevelés”, „családi életre nevelés”, „HIV-oktatás”, „életvezetési ismeretek”, „egészséges életmód”, ill. „alapvető létbiztonság” megnevezések. A használt kifejezéstől függetlenül az „átfogó” megnevezés a tanulók tárgyi tudásának, készségeinek és szemléletének fejlesztését jelenti a pozitívan megélt szexualitás, valamint a megfelelő szexuális és reprodukciós egészség érdekében. A CSE-programok alapelemei számos hasonlóságot mutatnak; ilyen például az, hogy az emberi jogok szolgálnak számukra alapul, illetve hogy a - tágn értelmezett - szexualitást az emberi fejlődés természetes velejárójának tekintik.

Fontos kiemelni, hogy a CSE keretében olyan programokra van szükség, amelyek bizonyítékokon alapulnak, igazodnak a helyi igényekhez, és oly módon vannak megtervezve, hogy felmérjék és kezeljék azokat a tényezőket, amelyek hatással lehetnek a szexuális egészségre és jóllétre, mint pl. a témával kapcsolatos hiedelmek, értékek, szemléletmódok és készségek.

Az iskolai CSE színvonala és eredménye nemcsak a tanítási folyamatról – beleértve a tanárok kapacitását, az alkalmazott pedagógiai megközelítéseket és a felhasznált oktatási anyagokat – függ, hanem az iskolai környezet egészétől is. Ez többek között az iskolai szabályrendszereken és gyakorlatokon keresztül nyilvánul meg. A CSE a szélesebb körű minőségi oktatás alapvető eleme, és jelentős szerepet játszik a tanulók egészségének és jóllétének megalapozásában.

Az Útmutató célja, hogy:

- részletesen és érthetően bemutassa a CSE-t, és világosan leírja az elérni kívánt pozitív eredményeket;
- bemutassa, miért van szükség a CSE-programokra, tekintettel a gyermekeket és fiatalokat érintő releváns szexuális és reprodukciós egészséggel (sexual and reproductive health, SRH) kapcsolatos problémákra és kérdésekre;
- segítse az illetékes döntéshozók, pedagógusok és tantervfejlesztő szakemberek munkáját azzal, hogy kutatásokon és bizonyítékokon alapuló útmutatást nyújt;
- növelje a pedagógusok és nevelők, valamint általában véve az oktatási intézmények felkészültségét a színvonalas CSE megvalósítása érdekében;
- útmutatást adjon az oktatásért felelős hatóságoknak arra nézve, hogyan támogathatják a CSE megvalósítását a közösségben és az iskolákban;
- útmutatást adjon arra nézve, hogyan lehet a helyi kultúrának és igényeknek, valamint a gyermekek életkorának és érettségi szintjének megfelelő, bizonyítékokon alapuló CSE-tanterveket, illetve oktatás-nevelési anyagokat és programokat kidolgozni;
- bemutassa, hogyan növelheti a tudatosságot a CSE olyan, bizonyos kultúrákban érzékeny témák kapcsán, mint pl. a menstruáció vagy a nemek közötti egyenlőség. A CSE emellett felhívhatja a figyelmet az olyan káros gyakorlatokra is, mint a gyermek-, korai és kényszerházasság (child early and forced marriage, CEFM) vagy a női nemi szerv megcsonkítása/levágása (female genital mutilation/cutting, FGM/C).

A legújabb tudományos bizonyítékok mellett az Útmutató alapját több olyan nemzetközi emberi jogi egyezmény képezi, amelyek hangsúlyozzák, hogy minden személynek joga van az oktatáshoz és az elérhető legmagasabb szintű egészséghöz és jólléthez. Ezen emberi jogi egyezmények közé tartozik az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (Universal Declaration of Human Rights, UDHR); az ENSZ gyermekek jogairól szóló egyezménye (Convention on the Rights of the Child, CRC); a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR); a nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról szóló egyezmény (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW); valamint a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD). A vonatkozó nemzetközi egyezményekről további információ az *I. függelékben (Az átfogó szexuális neveléssel kapcsolatos nemzetközi egyezmények, határozatok, nyilatkozatok és megállapodások)* olvasható.

Az Útmutató nem tanterv, és nem nyújt részletes ajánlást a CSE egyes országokban történő bevezetéséhez. Olyan, a nemzetközi legjobb gyakorlatokon alapuló keretrendszer, amelynek célja, hogy támogassa a szakembereket az aktuális társadalmi környezetnek megfelelő tantervek létrehozásában és gyakorlatba való átültetésében, illetve hogy útmutatást adjon a színvonalas szexuális nevelés megtervezésében, megvalósításában és nyomon követésében.

Az Útmutató kidolgozásában a világ számos különböző régiójából származó szakértők és gyakorló szakemberek működtek közre; a munkafolyamat során elsődleges szempont volt a minőség, a befogadhatóság és a nemzetközi szintű elfogadottság biztosítása. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy az Útmutató alkalmazása önkéntes jellegű: a kiadvány elismeri a szexuális

nevelésnek kontextust adó különböző társadalmi környezetek sokféleségét, és a kormányok hatáskörét arra, hogy az adott országon belül meghatározzák a tantervek tartalmát.

1.2 Hogyan épül fel az Útmutató?

Az Útmutató hét részből áll. Az első négy rész tartalmazza a CSE fogalmának meghatározását és szükségességének indoklását, valamint a mögötte álló, frissített bizonyíték- és adatanyagot. Az ötödik rész a kulcsfogalmakat és -témákat, valamint a tanulási célokat mutatja be korcsoportonként. Az utolsó két rész útmutatást ad a CSE-támogatás kiépítéséhez, és javaslatokat fogalmaz meg a programok eredményes megvalósítására.

Ez az átfogó csomag egyaránt tartalmazza a javasolt témacsoportokat, valamint a CSE eredményes megvalósításához szükséges útmutatást. Ezeket a globálisan meghatározott benchmarkokat a helyi körülményekhez lehet és kell is igazítani, biztosítva ezzel a relevanciát, a tanított tartalom megfelelő módszerekkel való nyomon követését, valamint a tanítási és tanulási célok felé tett előrehaladás felmérését.

1.3 Miért vált szükségessé az Útmutató átdolgozott kiadása?

Az Útmutató első változatát az UNESCO 2009-ben tette közzé az Egyesült Nemzetek HIV és AIDS elleni közös programjával (UNAIDS), az Egyesült Nemzetek Népesedési Alapjával (UNFPA), az Egyesült Nemzetek Gyermekalapjával (UNICEF) és az Egészségügyi Világszervezettel (WHO) együttműködve. Megjelenése óta az Útmutató olyan, bizonyítékokon alapuló oktatási segédanyagként szolgál, amely világszerte alkalmazható, és könnyen a helyi körülményekhez igazítható. Emellett eszközként szolgált ahhoz, hogy - emberi jogaikkal összhangban - minden gyermek, serdülő és fiatal számára hozzáférhetővé tegyék a CSE-t mint a minőségi oktatás alapvető elemét.

A CSE területe sokat fejlődött az Útmutató első megjelenése óta. A szexuális nevelési programok különféle oktatási környezetekben való megvalósítása számos tanulságot és a témakör jobb megértését eredményezte; a bizonyítékanyag pedig megszilárdult és kiszélesedett. A szexuális nevelés hatóköre, helye és relevanciája most már az SDG-k új, globális fejlesztési keretrendszerén belül értelmezendő. Új szempontok merültek fel, beleértve a társadalmi nemből (gender) eredő változatos perspektívák és a társadalmi kontextus fokozottabb figyelembevételét az egészségfejlesztésben; az oktatás védelmező szerepét a rossz szexuális egészségügyi következményekkel szembeni sebezhetőség csökkentésében, beleértve a HIV-vel, a nemi úton terjedő fertőzésekkel, a korai és nemkívánt terhességgel és a nemi alapú erőszakkal kapcsolatosakat is; valamint az internet és a közösségi média befolyását és széleskörű elérhetőségét. A CSE-t ezenfelül a serdülőkorú egészségügyi intervenció fontos elemeként ismerték el (WHO, 2017b).

Felismerve ezeket a változásokat, az UNESCO az eredeti ENSZ-partnerekkel, valamint az Egyesült Nemzetek Nemek Közötti Egyenlőségért és a Nők Felhatalmazásáért Felelős Szervezetével (UN Women) együttműködve felülvizsgálta és frissítette az Útmutató tartalmát, hogy az a legfrissebb ismereteket tükrözze, alkalmazkodjon a fiatalok mai szükségleteihez, és támogatást nyújtson azoknak az oktatási folyamatoknak és gyakorlati szakembereknek, akik igyekeznek kielégíteni ezeket az igényeket. Az átdolgozott Útmutató amellett, hogy további bizonyítékokat szolgáltat, a kulcsfogalmak, témakörök és tanulási célok frissített készletét kínálja, miközben megtartja az eredeti kulcsfontosságú jellemzőket és tartalmat, amelyek hatékonynak bizonyultak a célközönség számára.

1.4 Hogyan készült az átdolgozott kiadás?

Az átdolgozott kiadás a friss bizonyítékanyag, valamint az egyes tantervek és tantervi keretek áttekintésén alapul; mindkettőt az UNESCO rendelte meg 2016-ban. Az új bizonyítékokat Paul Montgomery professzor és Wendy Knerr, az egyesült királyságbeli Oxfordi Egyetem Center for Evidence-Based Intervention munkatársai elemezték ki (UNESCO 2016b). A tantervek és a tantervi keretek felülvizsgálatát az USA Advocates for Youth szervezete (UNESCO 2017c) végezte. Mindkét jelentés elérhető és bibliográfiaként hivatkozható a www.unesco.org weboldalon.

Az UNESCO a fentiek mellett egy tanácsadó csoportot is összehívott, hogy felügyelje és irányítsa a kiadvány átdolgozását. Az Átfogó Szexuális Oktatási Tanácsadó Csoport (Comprehensive Sexuality Education Advisory Group) olyan gyakorlati szakemberekből állt, akik az oktatás, az egészségügy, az ifjúságfejlesztés, az emberi jogok és a nemek közötti egyenlőség területén dolgoznak a világ minden táján, többek közt kutatók, oktatási minisztériumi tisztviselők, fiatalok, civil szervezetek programjaiért felelős implementációs szakértők és fejlesztési partnerek.

Annak érdekében, hogy összegyűjthessék a különböző érintett felek véleményét, illetve hogy felmérhessék az eredeti Útmutató használati módját és hasznosságát, a felülvizsgálati folyamat során online kérdőív segítségével a vele kapcsolatos felhasználói véleményeket is felmérték; emellett országos szinten célzott fókuszcsoportos megbeszéléseket, globális szinten pedig konzultációs találkozót folytattak le az érintettekkel. Az átdolgozott kiadás így a szakértői vélemények széles spektrumán - beleértve a fiatalok véleményét -, illetve a meglévő legjobb gyakorlatok elemzésén alapul (lásd *II. függelék: Az Átfogó Szexuális Oktatási Tanácsadó Csoport tagjainak listája, 2016–2017*; és *III. függelék: Az UNESCO érdekelt felekkel foglalkozó konzultációs és tanácsadó csoportjának ülésein részt vevők listája*).

Ez a fejezet az átfogó szexuális nevelés jelenlegi meghatározását és leírását tartalmazza, és bemutatja a kulcsfontosságú szempontokat a CSE folyamatosan fejlődő területének megértéséhez.

2.1 Mi az átfogó szexuális nevelés (CSE)?

Az átfogó szexuális nevelés (CSE) olyan tantervalapú folyamat, amely a szexualitás kognitív, érzelmi, testi és társas vonatkozásait mutatja be. Célja, hogy a gyerekeket és fiatalokat olyan ismeretekkel, készségekkel, szemléletmóddal és értékekkel ruházza fel, amelyek képessé teszik őket arra, hogy kiteljesítsék saját egészségüket, jóllétüket és emberi méltóságukat; tiszteletteljes társas és szexuális kapcsolatokat alakítsanak ki; végiggondolják, hogyan befolyásolják a döntéseik saját jóllétüket és másokét; illetve hogy egész életük során pontosan ismerjék és megvédhessék az őket megillető jogokat.

A CSE formális és nem formális keretek között nyújtott oktatás, amely:

Tudományosan megalapozott: a CSE tartalma az SRH-val, a szexualitással és a szexuális viselkedéssel kapcsolatos tényeken és bizonyítékokon alapul.

Szervezetten épül fel: A CSE következetesen felépített oktatási folyamat, amely korai életkorban kezdődik, és amelyben az új információk a korábbi ismeretekre épülnek, ún. spirális tantervi megközelítést alkalmazva.

Megfelel a gyermek korának és érettségi szintjének: A CSE tartalma úgy lett kialakítva, hogy kövesse a gyermekek és fiatalok érése során folyamatosan változó igényeiket és képességeiket. A CSE a tanulók életkora és érettsége alapján dolgozza fel a releváns témákat - akkor, amikor az egészségük és jóllétük szempontjából a legidősebb. Figyelembe veszi, hogy a fiatalok eltérő ütemben fejlődnek; ha a kognitív és érzelmi fejlődés megkésett, adaptálja az ismeretanyagot; és a párkapcsolati, ill. SRH-ismereteket akkor mutatja be a tanulóknak, amikor a korcsoportjuk alapján a legnagyobb eséllyel fogadják be azokat.

Tantervalapú: A CSE olyan írott tanterv része, amely segíti a pedagógusokat a diákok tanulásának támogatásában. A tanterv tartalmazza a legfontosabb tanulási célokat, azok egymásra épülésének rendszerét, a fogalmak bemutatásának ajánlott módját és a kulcsüzenetek világos, strukturált átadásának menetét. Ily módon az iskolarendszeren belül és azon kívül is alkalmazható.

Átfogó: A CSE lehetőséget kínál a fiataloknak arra, hogy átfogó, pontos, bizonyítékokon alapuló és az életkoruknak megfelelő ismereteket szerezzenek a szexualitásról. Egyebek mellett olyan szexuális és reprodukciós egészségügyi problémákkal foglalkozik, mint pl. a szexuális és reprodukciós anatómia és fiziológia, a pubertás és menstruáció, a szaporodás, a modern fogamzásgátlási módszerek, a terhesség és a szülés, illetve az STI-k, beleértve a HIV-et és az AIDS-et. A CSE az összes olyan témakört lefedi, amelyek fontosak a tanulók számára - beleértve azokat is, amelyek bizonyos társadalmi és kulturális környezetben kihívást jelenthetnek.

A CSE emellett elősegíti a tanulók önállóságát azáltal, hogy egészségük és jóllétük érdekében javítja elemző, kommunikációs és egyéb életviteli készségeiket a következőkkel kapcsolatban: szexualitás; emberi jogok; egészséges és tiszteletteljes családi élet és interperszonális kapcsolatok; személyes és közösségi értékrendek; kulturális és társadalmi normák; nemek közötti egyenlőség; diszkrimináció elleni küzdelem; szexuális viselkedés, erőszak és nemi alapú erőszak (GBV); beleegyezés (consent) és testi integritás; szexuális abúzus; valamint az olyan káros gyakorlatok, mint a gyermek-, korai és kényszerházasság (CEFM) és a női nemi szerv megcsonkítása/levágása (FGM/C).

Az „átfogó” emellett utal a témák széles körére és mélységére is, valamint arra, hogy az ismeretanyag folyamatosan, az iskoláztatás egésze során kerül átadásra - tehát nem egyszeri alkalom, pl. óra vagy intervenció előadás keretében.

Az emberi jogok felől közelíti meg a tárgyat: A CSE az egyetemes emberi jogokra épít, és előmozdítja azokat – ideértve a gyermekek és fiatalok jogait, valamint minden személy egészséghez, oktatáshoz, információs tájékozottsághoz és diszkriminációmentességhez való jogát. Ez az emberi jogi kiindulási alap magában foglalja a fiatalok tudatosságának növelését, arra bátorítva őket, hogy ismerjék fel az őket megillető jogokat, ismerjék el és tartsák tiszteletben mások jogait, és álljanak ki azok mellett, akiket jogsértés ért. Azáltal, hogy minden fiatal számára biztosítja a CSE-hez való hozzáférést, az Útmutató tiszteletben tartja az elérhető legmagasabb szintű egészséghez való jogukat, ideértve a biztonságos, felelősségteljes és kölcsönösen tiszteletteljes, erőszaktól és kényszerszertől mentes szexuális életet, valamint az ahhoz való jogukat, hogy hozzáférjenek az eredményes öngondoskodáshoz szükséges információkhoz.

A kapcsolódó nemzetközi egyezményekről és megállapodásokról való további információért lásd az *1. függelék*et:
Nemzetközi megállapodások, eszközök és szabványok az átfogó szexuális oktatáshoz (CSE).

A nemek közötti egyenlőségre épül: A CSE kitér nemi normák okozta egyenlőtlenségek különböző formáira és módzataira, valamint arra, hogyan befolyásolhatják ezek a gyermekek és fiatalok általános egészségi állapotát és jóllétét, illetve az egyes kapcsolódó problémák - mint a HIV, az STI-k, az korai és nemkívánt terhességek vagy a nemi alapú erőszak - megelőzésére irányuló erőfeszítéseket. A CSE hozzájárul a nemek közötti egyenlőséghez azáltal, hogy felhívja a figyelmet a társadalmi nem központi szerepére és sokféleségére, megvizsgálja a kulturális, társadalmi és biológiai különbségek és hasonlóságok által alakított nemi normákat, valamint támogatja az empátián és kölcsönös megértésen alapuló tiszteletteljes és méltányos kapcsolatok kialakítását. A CSE-programok eredményességéhez elengedhetetlen, hogy a nemek közötti egyenlőség szempontját szervesen integrálják a CSE-tantervekbe. A társadalmi nem (gender) fogalmáról további információk találhatók a *9. fejezetben (Szójegyzék).*

Kulturálisan releváns, és megfelel a helyi kontextusnak: A CSE előmozdítja a kapcsolatokon belüli kölcsönös tiszteletet és felelősségvállalást, és támogatja a tanulókat abban, hogy megvizsgálják, megértés és végiggondolják, hogyan befolyásolják a kulturális struktúrák, normák és viselkedésmódok az emberek döntéseit és kapcsolatait egy adott környezetben.

Átalakító hatással bír: A CSE hozzájárul egy tisztességes és együttérző társadalom kialakításához azáltal, hogy eszközöket ad az egyének és közösségek kezébe, elősegíti a kritikai gondolkodás készségét, és erősíti a fiatalok közösségi szerepvállalását. Lehetőséget biztosít a tanulóknak arra, hogy felfedezzék és ápolják az SRH-val kapcsolatos pozitív értékeket és szemléletmódokat, emellett fejlesszék az önbecsülésüket, illetve az emberi jogok és a nemek közti egyenlőség tiszteletét. Ezenkívül a CSE felruhazza a fiatalokat azokkal a készségekkel, amelyekkel felelősséget vállalhatnak saját döntéseikért és viselkedésükért, valamint a viselkedésük másokra gyakorolt hatásáért. Olyan készségeket és attitűdöket fejleszt, amelyek lehetővé teszik a fiatalok számára, hogy tisztelettel, elfogadóan, toleránsan és empatikusan bánjanak másokkal - etnikai hovatartozásra, rasszra, társadalmi, gazdasági vagy állampolgári státuszra, vallásra, testi képességekre, szexuális irányultságra, nemi identitásra és kifejezőmódra, ill. nemi jellegekre való tekintet nélkül.

Fejleszti az egészséges döntésekhez szükséges életkészségeket: Ez magában foglalja a reflexióra és a megalapozott döntésekre való képességet, az eredményes kommunikációs és interakciós készségeket, valamint az önérvényesítésre való képességet (asszertivitás). Ezek a készségek segíthetnek a gyerekeknek és fiataloknak tiszteletteljes és egészséges kapcsolatokat kialakítani családtagjaikkal, társaikkal, barátaikkal, valamint romantikus és szexuális partnereikkel.

1. szövegdoz: A szexualitás fogalmi kerete a CSE kontextusában

A szexualitás fogalmát nem egyszerű meghatározni. A munkafolyamat során számos, a közegészségügy és a szexológia területén működő szakértő vitatta meg a szexualitásra vonatkozó alapfogalmakat, és terjesztett elő egy elfogadott munkadefiníciót és fogalmi keretet (Pan American Health Organization/World Health Organization, 2000; WHO, 2006a).

A „szexualitás” eszerint felfogható az emberi lét alapvető dimenziójaként, amely magában foglalja az emberi test ismeretét és a hozzá való kapcsolódást; az érzelmi kötődést és a szerelmet; a biológiai és társadalmi nemet és a nemi identitást; a szexuális irányultságot; a szexuális intimitást és örömet, valamint a szaporodást. A szexualitás összetett, és egyaránt magában foglal biológiai, társadalmi, pszichológiai, spirituális, vallási, politikai, jogi, történelmi, etikai és kulturális dimenziókat, amelyek az egyén élete során folyamatosan alakulnak.

A „szexualitás” szó a különböző nyelvekben és kulturális közegekben más-más jelentéssel bír. A változók széles spektrumát és az egyes nyelvek jelentéstartalmainak sokféleségét figyelembe véve a CSE kontextusában a szexualitás következő aspektusait szükséges figyelembe venni:

A szexualitás a biológiai jellemzők mellett az interperszonális és szexuális kapcsolatok egyéni és társadalmi jelentését is magában foglalja. Szubjektív élmény, és része az intimitás és a magánélet iránti emberi igénynek.

Ezzel párhuzamosan a szexualitás társadalmi konstrukció is, amely a vélekedések, gyakorlatok, viselkedésformák és identitások sokféleségének keretében érthető meg a legkönnyebben. „A szexualitás az egyéni gyakorlatok, valamint a kulturális értékek és normák szintjén formálódik” (Weeks, 2011).

A szexualitás kapcsolatban áll a hatalommal. Ennek végső határa ugyanis a saját test fölötti kontroll lehetősége. A CSE ezért foglalkozhat a szexualitással, a társadalmi nem és a hatalom kapcsolatával, valamint annak politikai és társadalmi dimenzióival. Ez a tárgykör különösen alkalmas az idősebb tanulók számára.

A szexuális viselkedést irányító elvárások kultúránként és azokon belül is nagymértékben különböznek. Egyes viselkedéseket elfogadhatónak és kíváncsúnak, míg másokat elfogadhatatlannak tekintenek. Ez nem jelenti azt, hogy ezek a viselkedések nem fordulnak elő, vagy hogy ki kellene őket zárni a szexuális nevelés keretében folytatott diskurzusból.

A szexualitás az egyén egész életén át jelen van, számos különböző módon nyilvánul meg, és kölcsönhatásban van a testi, érzelmi és kognitív éréssel. Az oktatás az egyik legfontosabb eszköz az egészséges szexualitás előmozdítására, valamint a gyermekek és fiatalok felkészítésére annak érdekében, hogy életük minden szakaszában egészséges és felelősségteljes kapcsolatokat alakíthassanak ki.

A definíciókkal és a szexualitás fogalmi megértésével kapcsolatos további információkért lásd: Pánamerikai Egészségügyi Szervezet (PAHO) és WHO 2000.: *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action*. Washington DC, PAHO <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>; ill. WHO 2006a.: *Defining sexual health: Report of a technical consultation of sexual health*. 2002. január 28–31. Genf, Egészségügyi Világszervezet http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

2.2 A CSE jelenleg is fejlődő területének egyéb kulcsszempontjai

A CSE több, mint a szaporodásról, kockázatokról és betegségekről szóló oktatás

Tekintettel a fiatalok életében előforduló számos egymással versengő információforrásra, kiegyensúlyozott és átfogó megközelítésre van szükség ahhoz, hogy hatékonyan bevonják őket a tanulási folyamatba, és a szükségleteiknek megfelelő oktatásban részesüljenek. A reprodukcióval, szexuális viselkedéssel, kockázatokkal és az egészségkárosodás megelőzésével foglalkozó tartalom mellett a CSE lehetőséget ad a szexualitás oly módon történő bemutatására, amely magában foglalja annak pozitív aspektusait is, mint például a szerelem és a szeretet, valamint a kölcsönös tisztelet és egyenlőségen alapuló kapcsolatok.

Ezenkívül fontos, hogy a CSE párbeszédet indítson és tartson fenn a kapcsolatok és a kiszolgáltatottság tágabb aspektusaihoz kapcsolódó társadalmi és kulturális tényezőkről, mint például a nemi és hatalmi egyenlőtlenségek, a társadalmi-gazdasági tényezők, az etnikai hovatartozás, a HIV-státusz, a fogyatékoság, a szexuális irányultság és a nemi identitás.

A CSE a témakörök széles skáláját fedi le, amelyek közül néhány kontextustól függően kulturálisan érzékeny lehet. A CSE-tantervek számos esetben kihagyják vagy elkerülik a kulcsfontosságú témákat, és/vagy túl nagy hangsúlyt fektetnek a szaporodás „mechanikájára” anélkül, hogy kitérnének a felelős szexuális viselkedésre, illetve az egészséges és méltányos kapcsolatok jelentőségére (UNESCO 2015a). A kulcstémák ilyen elhagyása csökkenti a CSE eredményességét. A menstruáció megbeszélésének elmulasztása például hozzájárulhat a vele kapcsolatos negatív társadalmi és kulturális attitűdök fennmaradásához. Ez negatívan befolyásolhatja a lányok életét: hozzájárul a testükkel való, egész életen át tartó kényelmetlenségérzethez, és azt eredményezheti, hogy problémák esetén vonakodnak segítséget kérni. De ide tartozhatnak a következő témák is: közösülés; tudományos információk a terhességmegelőzésről; a fogyatékosággal élő vagy HIV-fertőzött fiatalok SRH-szükségei; nem biztonságos abortusz; káros gyakorlatok, mint például a CEFM és az FGM/C; ill. szexuális irányultságon vagy nemi identitáson alapuló diszkrimináció. E témák elhallgatása vagy mellőzése hozzájárulhat a megbélyegzéshez, a szégyenkezéshez és a tudatlansághoz, növelheti a szexualitással kapcsolatos felelőtlen viselkedést, és hozzájárulhat ahhoz, hogy a nagyobb kockázatnak kitett vagy marginalizált csoportokhoz tartozó személyek ne kérjenek segítséget.

Az Útmutató kiemeli annak fontosságát, hogy foglalkozni kell a szexualitás valóságával és a fiatalok életére gyakorolt hatásával, beleértve azokat a szempontokat is, amelyek bizonyos közegben érzékeny vagy nehéz témák. A tudományos bizonyítékok használata, valamint a nemek közötti egyenlőség és az emberi jogi normák és keretek alapul vétele segít az érzékeny kérdések kezelésében.

Ezenfelül még színvonalas CSE-tantervek mellett is gyakran előfordul, hogy a tanárok elkerülik vagy csak röviden tárgyalják az általuk kényelmetlennek érzett témákat. Számos tanár nem rendelkezik az érzékeny vagy vitatott témák tanításához szükséges szakértelemmel és tapasztalattal, és nincs lehetősége CSE-fókuszú, professzionális szakmai ismereteket szerezni (Ofsted, 2013). A minőségi, szakmailag megalapozott tanítási folyamat egyaránt fejleszti a tananyaggal kapcsolatos kompetenciát és kényelmi szintet, így nagyobb rá az esély, hogy a tanárok az anyaghoz hűen és megfelelő színvonalon adják át az egészséggel és jólléttel kapcsolatos ismereteket - ami a tanulók viselkedésére gyakorolt jótékony hatás előfeltétele (Stead et al., 2007).

A magas színvonalú, a tanulók életkorának és érettségének megfelelő szexuális és párkapcsolati nevelés hiánya kiszolgáltatottá teheti a gyermekeket és fiatalokat a káros szexuális viselkedéssel és a szexuális kizsákmányolással szemben. Ha a CSE-folyamat során mellőzik a komplex vagy vitatott témákat, az sebezhetővé teszi a fiatalokat, és korlátozza a saját szexuális gyakorlataikra és kapcsolataikra irányuló cselekvőképességüket.

A CSE tájékoztatást nyújt a terhesség, az STI-k és a HIV megelőzésének valamennyi formájáról

A CSE elősegíti, hogy a fiatalok megválasszák, mikor és kivel lépjenek valamilyen formában intim vagy szexuális kapcsolatra, hogy felelősségteljesen hozzák meg ezeket a döntéseket, és hogy mások erre vonatkozó döntéseit tiszteletben tartsák. Ezek a döntések magukban foglalják az arra irányuló jogot, hogy az egyén tartózkodjon a szexuális kapcsolattól, késleltesse az abban való részvételt, vagy ellenkezőleg: részt vegyen benne. Noha az absztinencia a terhesség, a nemi úton terjedő betegségek és a HIV megelőzésének fontos módszere, a CSE figyelembe veszi, hogy az absztinencia a legtöbb fiatal életében csak bizonyos ideig tart, és hogy a fiatalok más-más életkorban más-más módon élnek meg a szexualitásukat. Az absztinenciát mint egyedüli módszert tanító programokat a fiatalok szexuális és reprodukciós egészségére és jogaira (sexual and reproductive health and rights, SRHR) nézve hatástalannak és potenciálisan károsnak találták (Kirby 2007; Santelli et al. 2017; Underhill et al. 2007).

A CSE kiter a biztonságos szex feltételeire, felkészítve ezáltal a fiatalokat, hogy gondos mérlegelés után alakítsanak ki olyan intim kapcsolatokat, amelyek szexuális érintkezést vagy más szexuális tevékenységet is magukban foglalhatnak. Számos tanulmány kimutatta, hogy a tanulók nemtől függetlenül többen szeretnék tudni a kapcsolatokról és az érzelmekről (Pound et al. 2016; UNESCO 2015a), valamint arról, hogyan alakítsanak ki egészséges, kölcsönös tiszteleten és őszinte kommunikáción alapuló társas kapcsolatokat, amelyek akár szexuális intimitással is járhatnak. Ezért a CSE arra ösztönzi a fiatalokat, hogy gondolják végig, hogyan fejezhetik ki szexuális érzéseiket úgy, hogy az összhangban legyen személyes értékrendjükkel. A szexuális együttlétet tervező vagy már szexuális életet élő fiatalok számára elengedhetetlen, hogy tájékoztatást kapjanak a korszerű fogamzásgátlási módszerek teljes skálájáról, beleértve az óvszerhasználat által biztosított, terhesség és STI-elleni kettős védelmet. Fontos emellett, hogy információik legyenek a férfi és/vagy női óvszerhez való hozzáférés lehetőségeiről, valamint azok helyes és rendszeres használatáról; illetve a pre-expozíciós profilaxis (pre-exposure prophylaxis, PrEP) elérhetőségéről, ami különösen fontos a HIV-fertőzés kockázatának fokozottan kitett személyek számára. A fiataloknak emellett tájékoztatást kell nyújtani az átfogó, ifjúságbarát SRH-szolgáltatásokról, beleértve a szexuális abúzzsal vagy zaklatással kapcsolatos szolgáltatásokat, mint például pszichoszociális támogatás, poszt-expozíciós profilaxis (post-exposure prophylaxis, PEP), valamint a terhességi, STI- és HIV-szolgáltatások. Szükség esetén ez az adott intézménybe szülő beutalót is magában foglalja.

A CSE tanulóközpontú megközelítést alkalmaz

A hagyományos megosztás szerint a pedagógusok a tanulási folyamat „irányítói”, a diákok pedig annak befogadói. Az elmúlt néhány évtizedben azonban olyan új megközelítések születtek, amelyek azt mutatják, hogy a tanulás minden esetben a tanuló korábbi ismereteire épül, és a tanulók tudásukat a környezettel való interakció és az őket érő információk alapján építik fel (Giroux, 1994). Ebben az értelmezésben a tanulás több, mint a tanárok által továbbított ismeretek pusztá befogadása és feldolgozása. A diákok akkor tanulnak a leghatékonyabban, ha hagyják nekik, hogy a személyes tapasztalatokat és információkat kritikusan végiggondolva saját maguk alkossák meg az információkról és tananyagról való értelmezésüket.

Bár kevés bizonyíték áll rendelkezésre a tanulóközpontú vagy együttműködésen alapuló megközelítések CSE-kontextusban gyakorolt hatásáról, a kutatások azt mutatják, hogy ezek a stratégiák nagyban növelik az egészségnevelési programok általános hatékonyságát. Egy finn tanulmány az iskolai szexuális nevelésnek a tanulók szexuális ismereteire és szemléletmódjára gyakorolt hatásáról kimutatta, hogy a pozitív eredmények nagyrészt a tanárok motivációjának, hozzáállásának és készségtárának, valamint az aktív részvételen alapuló tanítási technikáknak köszönhetők (Kontula, 2010). Az Útmutató elősegíti a CSE tanulóközpontú megközelítését, és az együttműködésen alapuló tanulási stratégiákat részesíti előnyben. A tanulóközpontú megközelítések lehetővé teszik a diákok számára, hogy aktívan részt vegyenek a tanulási folyamatban, és a nekik megfelelő módszereket alkalmazzák. Mivel a tanulás a személyes fejlődés egy formájának tekinthető, a tanulókat e folyamat során arra is ösztönzik, hogy önreflexiós módszerek alkalmazásával kritikai szemmel gondolkodjanak a saját életükről.

Az iskolák központi szerepe a CSE megvalósításában

Bár az iskolarendszereken kívüli egyes szereplőknek és intézményeknek is fontos szerepe van abban, hogy felkészítsék a gyermekeket és fiatalokat felnőttkori szerepeikre és kötelezettségeikre, az oktatási szektor továbbra is kulcsszerepet játszik a CSE biztosításában. Az iskolák megfelelő infrastruktúrát biztosítanak a tanítás, a tanulás és a személyes fejlődés folyamatainak: a pedagógusok rendszerint képzett és megbízható információkkal rendelkeznek, a hivatalos tantervek pedig hosszú távon biztosítják a programok kivitelezését. A tanárok rendelkeznek a megfelelő készségekkel ahhoz, hogy a gyermekeknek és fiataloknak az életkoruknak és érettségüknek megfelelő tanulási formákat biztosítsanak; a fiatalok pedig megbízható információforrásnak tekintik az iskolát és a tanárokat.

A legtöbb országban az 5 és 13 év közötti gyerekek viszonylag sok időt töltenek az iskolában (UNESCO 2008), ami jó alkalmat biztosít az iskoláknak arra, hogy fenntartható és standardizált módon nagy számú, különböző háttérrel rendelkező fiatalot érjenek el. Az iskola ezenfelül olyan környezetet biztosít, amelyben a CSE az évek során az életkor és a fejlődés szempontjából ideális sorrendben valósítható meg, folyamatosan építve a korábbi ismeretekre (Gordon 2008).

Sok fiatal az iskolaévei alatt megy át a pubertás folyamatán és alakítja ki első párkapcsolatait - beleértve az esetleges szexuális kapcsolatokat is. Ezért különösen fontos, hogy a gyermekek és fiatalok az életkoruknak megfelelő és strukturált ismereteket kapjanak az őket megillető jogokról, a kapcsolatokról és az SRH-ról, illetve hogy formális oktatás keretében legyen biztosítva a nemi alapú perspektívák széles skálája.

A CSE iskolarendszerben történő alkalmazásának további előnyei:

- ▶ az iskolai hatóságoknak jogukban áll szabályozni a tanulási környezet számos aspektusát, hogy azt védelmezővé és támogatóvá tegyék;
- ▶ az iskolai alapú programok rendkívül költséghatékony módon járulnak hozzá a HIV-megelőzéshez, és biztosítják a fiatalok SRH-oktatáshoz és -szolgáltatásokhoz való jogát (Kivela et al. 2013; UNESCO 2011a; 2016c);
- ▶ az iskolák szociális támogató központként működnek, amelyek képesek összekapcsolni a gyerekeket, szülőket, családokat és közösségeket a szolgáltatókkal (pl. egészségügyi szolgáltatások).

Az iskolák mellett a felsőoktatási intézmények is jelentős szerepet kaphatnak a CSE megvalósításában. Számos fiatal szexuális nevelés nélkül érkezik a felsőoktatásba. A CSE ezen a szinten való bevezetése különösen fontos, tekintettel arra, hogy sok diák az egyetemi évei alatt él először az otthonától távol, illetve ilyenkor lép be az életének abba a szakaszába, amelyben kapcsolatokat alakít ki, és szexuálisan aktívává válik.

A nem intézményi és közösségi alapú helyszínek szintén fontos lehetőségeket kínálnak a tantervalapú CSE-re

A nem intézményi, ill. közösségi keretek között megvalósított CSE-programok lehetőséget biztosítanak arra, hogy elérjék az iskolarendszertől hiányzó, sérülékeny vagy marginalizált csoportokhoz tartozó fiatalokat. Különösen fontos ez azokban az országokban, ahol az iskolák látogatottsági aránya alacsony, vagy ahol a szükséges CSE nem szerepel a nemzeti tantervekben. Szerencsére a világon 263 millió, 6 és 15 év közötti gyermek és fiatal nem jár iskolába, vagy morzsolódik le (UNESCO 2016a), így a nem intézményi helyszínek - közösségi központok, sportklubok, cserkészklubok, vallási szervezetek, szakképző intézmények, egészségügyi intézmények, online platformok - alapvető szerepet játszanak a nevelésben (IPPF 2016).

Ezenfelül az iskolába járó fiatalok is gyakran részt vesznek közösségi CSE-programokon, pl. hétfőgén, esténként vagy az iskolaszünetekben. Az ilyen programokon való részvétel gyakran az iskolai CSE-ismeretek kiegészítéseként, bővítéseként szolgál. A világ egyes részein pl. tilos a tanároknak óvszerbemutatót tartani az osztálytermekben, a közösségi helyszíneken viszont nem; a közösségi alkalmak ráadásul nem korlátozódnak az iskolai órákra jellemző 40 percre. A nem intézményi és közösségi környezetben megvalósuló CSE mindezek mellett lehetőséget kínál a szülők és a közösségi vezetők érzékenyítésére, valamint az SRH-szolgáltatókkal való szorosabb kapcsolat kialakítására.

Míg a CSE megvalósítási módjai a nem intézményi és közösségi alapú környezetben eltérhetnek az iskolai módszerektől, az anyagnak ilyen keretek között is bizonyítékokon kell alapulnia, követnie kell a különböző korcsoportok számára ajánlott témaköröket, és integrálnia kell a hatékony programok jellemzőit (lásd 5. fejezet – Kulcsfogalmak, témák és tanulási célok és 7. fejezet – A CSE-programok eredményes megvalósítása).

Ez a fejezet áttekintést ad a gyermekek és fiatalok szexuális és reprodukciós egészségügyi (SRH) szükségleteiről, valamint az egészségüket és jóllétüket érintő kulcsfontosságú kérdésekről.

3.1 A gyermekek és fiatalok szexuális és reprodukciós egészsége (SRH)

Az SRH a szexualitással kapcsolatos fizikai, érzelmi, mentális és társas jóllét dimenzióit foglalja magában; ez nem csupán a betegség, a funkcionális zavar vagy a fogyatékoság hiánya (WHO 2006a). Az egészséges szokások és a jó egészség megőrzésének elsajátítása kora gyermekkorban kezdődik. A serdülőkor megfelelő időszaka az SRH-val kapcsolatos egészséges szokások és életmód kialakítására: ez a folyamatos testi, érzelmi és társas változások időszaka, amikor sok fiatal elkezd felfedezni a szexualitását, és kapcsolatokat kialakítani másokkal.

A fiatalokat érintő legfontosabb SRH-problémák a következők:

Pubertás: A gyermekkorból a felnőttkorba való átmenet mind a fiúk, mind a lányok számára gyakran izgalmas és fontos változásnak tűnik. A fiúk esetében azonban a pubertás sokkal hangsúlyosabban és pozitívabban kapcsolódik a szexuális érzésekhez, míg a lányok számára ugyanez az életszakasz gyakran a szexualitásról, szüzességről, termékenységről és a nő létről szóló, egymásnak ellentmondó üzenetek kezdetét jelenti.

Sok lány esetében a pubertás kezdetének a menstruációt tekintik. Egyes körülmények között a kulturális tabuk és előítéletek arra kényszerítik a lányokat, hogy a családjuktól elkülönítetten aludjanak vagy étkezzenek, esetleg kihagyják az iskolát, amíg menstruálnak. Sok országban az iskolákban nincs olyan mosdóhelyiség, amely biztosítaná a diszkréciót, a tisztaságot vagy a menstruációs eszközök hulladékainak megfelelő tárolását. A menstruáció témáját gyakran figyelmen kívül hagyják, így világszerte rengeteg fiatalnak vannak hiányos ismeretei és tévhitei vele kapcsolatban. Ez félelmet és szorongást szül, amikor pedig elkezdődik a menstruáció, a lányokat gyakran felkészületlenül éri (Chandra-Mouli és Vipul Patel, 2017).

A fiúk pubertáskorát gyakran úgy tekintik, mint a szexuális vágy kezdetét: egy olyan „erő” születését, amelynek előnyeit élvezhetik. Az erekciót és az éjszakai magömlést – bár kínos események lehetnek – általában nem a lányok által tapasztalt szégyennarratíva alapján közelítik meg. A férfiasság fogalmának megvitatása számos szexuális nevelési programból hiányzik, mivel azt általában nem tekintik problematikusnak; a fiúk azonban gyakran mégis úgy érzik, hogy a szexualitásukkal kapcsolatos szükségleteikre és kérdéseikre nem térnek ki az órákon (UNESCO, 2014b).

A pubertás a hozzá kapcsolódó testi és pszichológiai változásokkal együtt különösen nagy kihívást jelenthet az interszexserdülők számára, vagy azok számára, akik megkérdőjelezzik nemi identitásukat vagy kifejezőmódjukat.

Terhesség: Bár a globális termékenységi ráta az elmúlt évtizedekben jelentősen csökkent, számos, 15 és 19 év közötti serdülő lány már szült elete során (az egyes földrajzi régiók között jelentős eltérések vannak). A 2014-es egészségügyi világstatisztika (World Health Statistics) szerint a 15–19 éves lányok átlagos szülési aránya a világon 49/1000 fő, az egyes országokban pedig 1–299/1000 fő (WHO 2014b). A korai házasság kulcsfontosságú tényező – a fejlődő országokban élő tizenéves anyák mintegy 90%-a házasságon belül lesz az (Plan, 2017). A korai terhesség és szülés súlyos egészségügyi és szociális következményekkel járhat, és a második vezető halálozási oka a 19 év alatti lányok körében; a terhesség vagy a szülés során fellépő szövődmények pedig a serdülő lányok egyik vezető halálozási oka (WHO 2011). Teherbe esés esetén a serdülő lányok rendszerint később folyamodnak egészségügyi ellátáshoz, mint az idősebb nők, vagy mert nem rendelkeznek kellő ismeretekkel a terhességről és annak szövődményeiről, vagy mert (pl. az apa családja által vagy olyan szigorú törvényi szabályozások révén, amelyek életkorhoz kötötten korlátozzák a szexuális élethez, ill. egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogot) akadályozva vannak abban, hogy szabadon dönthessenek az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségeiről és azok igénybevételéről (WHO 2008). A várandós serdülő lányok nagyobb valószínűséggel hagyják ott az iskolát, ami korlátozza jövőbeli munkavállalási és egyéb lehetőségeiket (UNESCO 2017a).

Korszerű fogamzásgátláshoz való hozzáférés: A fiatal férfiak és nők egyaránt felelősek a fogamzásgátlók használatáért; többet tudunk azonban a nők ilyen irányú szükségleteiről és annak hiányosságairól. A nem házas nők világszerte kevesebb mint felét teszik ki azoknak, akiknek szükségük lenne fogamzásgátlásra – bár előfordulhat, hogy ez az arány a valóságban jóval magasabb, hiszen a konzervatív társadalmakban a nem házas nők gyakran vonakodnak beismerni, hogy szexuálisan aktívak (Sedgh et al. 2016). A serdülő lányok ezenfelül a fogamzásgátláshoz való hozzáférés jogi és egyéb akadályairól, valamint a fogamzásgátlók egészségügyi és egyéb mellékhatásai miatti aggodalmakról is beszámolnak (IPPF és Coram Children's Legal Centre 2014; Guttmacher Institute 2015b). Ezen túlmenően – különösen Afrikában és Ázsiában – súlyos

hiányosságok mutatkoznak annak ismeretével kapcsolatban, hol lehet beszerezni és hogyan kell használni számos modern fogamzásgátló eszközt, beleértve az óvszert és a sürgősségi fogamzásgátlást, illetve azt, hová lehet fordulni terhességgel vagy HIV-vel kapcsolatos szolgáltatásokért (Guttmacher Institute, 2015b). Ez rávilágít az óvszerhasználattal kapcsolatos ismeretterjesztés fontosságára, mint a nemkívánt terhesség és a HIV/STI-k elleni kettős védelem módszerére.

Nem biztonságos abortusz: Világszerte évente mintegy 3 millió 15 és 19 év közötti lány esik át nem biztonságos abortuszon (WHO 2014a). A világ számos részén a biztonságos abortuszhoz való hozzáférést törvényileg korlátozzák, a serdülők így gyakran kockázatos eljárásokhoz folyamodnak, amelyeket szakképzetlen személyek végeznek. A 20 év feletti nőkhez képest a serdülő lányok igen jelentős arányban szenvednek el sérüléseket, vagy akár halnak meg a nem biztonságos abortusz következményeként (WHO 2007b; WHO 2015). A serdülők általában később ismerik fel a terhességet, mint a felnőtt nők, így a terhesség későbbi szakaszában esnek át abortuszon. Bizonyos esetekben a megbélyegzés és a diszkrimináció vagy más tényezők miatt a serdülő lányok az idősebb nőknél nagyobb eséllyel indítanak saját maguknak abortuszt, ill. fordulnak abortuszért képzetlen személyekhez. Emellett általában kevésbé ismerik az abortuszra és az abortuszt követő ellátásra vonatkozó jogait (Guttmacher Institute, 2015a).

Erőszak, beleértve a nemi alapú erőszakot is: Globális becslések szerint a világon minden harmadik nő (35%-uk) tapasztalt már élete során fizikai és/vagy szexuális párkapcsolati vagy nem párkapcsolati erőszakot. Az erőszak sérti az egyén jogait, és a nőket, lányokat, ill. a már eleve kiszolgáltatott személyeket fokozottan teszi ki egyéb szociális és egészségi következmények mellett a HIV-fertőzés és a nemkívánt terhesség kockázatának (UNAIDS 2017). Ezen esetek legnagyobb részét a párkapcsolati erőszak teszi ki (WHO 2016b). A gyermekek elleni és a GBV-erőszak léptékét a következő adatok mutatják:

Világszerte körülbelül 120 millió lány (valamivel több, mint 10-ből 1) élt már át **erőszakos közösülést vagy más erőszakos szexuális cselekményt**, ill. a párkapcsolati erőszak valamely más formáját (UNICEF 2014b).

A gyermekek szexuális zaklatása a fiúkat és a lányokat egyaránt érinti. Nemzetközi tanulmányok (Barth et al. 2012) kimutatták, hogy a nők körülbelül 20%-a és a férfiak 5-10%-a számolt be arról, hogy gyermekkorában szexuális erőszak áldozata lett.

A fiatalok közötti erőszak, beleértve a **randevúerőszakot** is, szintén komoly probléma (WHO 2016b).

30 országban legalább 200 millió nő és lány esett már át **nemi szerveinek megcsönkítésén/vágásán (Female genital mutilation/cutting, FGM/C)**. Ezen országok többségében a lányok többségének nemi szervét már öt éves koruk előtt megcsönkítették (Plan 2016).

A gyermek-, korai és kényszerházasság/együttélés (Child, early and forced marriage, CEFM) sérti az alapvető emberi jogokat, és kiszolgáltatott helyzetbe hozza a lányokat a házaspárok közötti hatalmi különbség miatt. A CEFM aránya a szubszaharai Afrika országaiban a legmagasabb, ahol 10-ből mintegy 4 lány 18 éves kora előtt, 8-ból 1 lány pedig 15 éves kora előtt házasodik; ezt követi Latin-Amerika és a karib-tengeri térség (Latin America and the Caribbean, LAC), ahol a 20 és 24 év közötti nők 24%-a gyermekkorában házasodott, majd a Közel-Kelet és Észak-Afrika, ahol a nők 18%-a kötött házasságot gyermekként (UNICEF 2014a).

Évente becslések szerint 246 millió gyermek esik áldozatul a **nemi alapú erőszak (Gender-based violence, GBV) valamilyen formájának, beleértve a rossz bánásmódot, a megfélemlítést, a pszichológiai bántalmazást és a szexuális zaklatást az iskolában vagy iskolába menet**. A gyerekek 25%-a tapasztal fizikai, 36%-a pedig érzelmi erőszakot (WHO 2016c).

Azok a diákok, akikről úgy gondolják, hogy nem felelnek meg az uralkodó szexuális és nemi normáknak - beleértve a leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű fiatalokat -, jobban ki vannak téve az iskolai erőszaknak. **A szexuális irányultságon és nemi identitáson/kifejezésen alapuló erőszak**, amelyet homofób és transzfób erőszaknak is neveznek, az iskolai nemi alapú erőszak egyik formája (UNESCO 2016b).

A korai és nemkívánt terhességek egy része a tanárok és diáktársak által elkövetett szexuális erőszak következménye. A **terhességgel kapcsolatos GBV** magában foglalja az osztálytársak és tanárok által a terhes lányok és serdülő anyák ellen elkövetett zaklatást és gúnyolódást (UNESCO, 2017).

HIV és AIDS: Világszerte történt némi előrelépés a 15 és 24 év közötti fiatalok HIV-fertőzésének megelőzésében, az esetszámok azonban továbbra is csak lassan csökkennek. 2010 és 2016 között a 15 és 24 év közötti fiatal nők és férfiak körében minden régióban csökkent az új HIV-fertőzöttek száma, kivéve Kelet-Európát és Közép-Ázsiát, ahol ugyanebben az időszakban körülbelül 12%-kal nőtt az új HIV-fertőzések száma ebben a korcsoportban (UNAIDS 2017). 2015-ben globális

szinten a HIV és az AIDS volt a kilencedik vezető halál oka a 10 és 19 év közötti serdülők körében (WHO 2017b). A HIV és az AIDS továbbra is jelentős hatást gyakorol a szubszaharai Afrika népességére. Afrikában a 15 és 24 év közötti serdülő lányok és fiatal nők fokozottan ki vannak téve a HIV-fertőzésnek (UNAIDS 2017). Sok helyen a fiatalok legfontosabb csoportjai továbbra is aránytalanul nagy mértékben fertőződnek meg HIV-vel, ideértve a meleg és a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő más férfiakat, valamint a transznemű fiatalokat (Bekker et al. 2015). Bár a HIV-vel kapcsolatos általános ismeretek szélesebb körben elterjedtek, a 2011 és 2016 között vizsgált 37 országban csak a fiatal (15-24 éves) férfiak 36%-a és a fiatal nők 30%-a rendelkezett átfogó és megfelelő ismeretekkel a HIV megelőzésének módjairól (UNAIDS 2017). A legszegényesebb ismeretek alighanem a specifikus kockázati tényezőkre (pl. szexuális kapcsolati hálózatok, nagy életkorkülönbség, anális szex), az újabb orvosi biológiai megelőzési módszerekre (pl. PrEP), valamint a HIV és a GBV közötti kapcsolatra vonatkoznak (UNAIDS 2016).

Nemi úton terjedő betegségek (Sexually transmitted infection, STIs): Becslések szerint évente 333 millió új, gyógyítható STI-es eset fordul elő világszerte, a legmagasabb arányban a 20-24 évesek között, majd a 15-19 évesek között. További feltételezések szerint minden 20. fiatal évente egy STI-t kap el (kivéve a HIV-et és más vírusos fertőzéseket). A serdülőknek csak kis része fér hozzá az igényeknek megfelelő és megfizethető STI-szolgáltatásokhoz (WHO 2005). A nemi úton terjedő betegségekre vonatkozó adatok azonban korlátozottak: régióként és országonként, illetve ezeken belül is változnak. Különösen igaz ez az életkor és nem szerint lebontott adatokra, aminek következményeként a tényleges adatok homályban maradnak, így a megfelelő globális lépéseket sem lehet megtenni.

3.2 A gyermekek és fiatalok egészségét és jóllétét érintő egyéb kulcsfontosságú, a CSE segítségével kezelhető kérdések

Az információs és kommunikációs technológiák hatása a szexuális viselkedésre: Egyre több országban ismerik fel annak fontosságát, hogy a fiatalokat fel kell ruházni azokkal a tudással és készségekkel, amelyek a felelősségteljes döntéshozatalhoz szükségesek - különösen olyan környezetben, ahol az új információs és kommunikációs technológiák (Information and communication technologies, ICTs) és a közösségi média egyre fontosabb szerepet töltenek be az életükben. Néhány példa:

A szexuális tevékenységgel kapcsolatos információk és képek már széles körben elérhetők az interneten, és számos gyermeknek és fiatalnak ez az első találkozási pontja a szexualitással és a szexuális ismeretekkel. Az ICT-k és a közösségi felületek kiváló lehetőséget nyújtanak a szexualitásról és a kapcsolatokról szóló pozitív, pontos és ítéletmentes információkhoz való hozzáférés fejlesztésére. Ezek a technológiák azonban pontatlan és nem megfelelő információkhoz is hozzáférést biztosítanak, és megerősíthetik a káros nemi normákat azáltal, hogy gyakran erőszakos szexuális aktusokat bemutató pornográf tartalmakat is hozzáférhetővé tesznek (Brown és L'Engle 2009; Peter és Valkenburg 2007).

Internetes zaklatás (cyberbullying): Az Európai Unió 2014-es jelentése (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) szerint a 15 év feletti nők közül 10-ből 1 tapasztalt már internetes zaklatást (beleértve a kényszerű, sértő és/vagy szexuális jellegű e-maileket vagy SMS-eket, illetve a közösségi oldalakon történő sértő és nemkívánatos közeledési kísérleteket). Az internetes zaklatás érzelmi zavarokhoz vezethet; tanulmányok azt mutatják, hogy az internetes zaklatásnak való kitettség pozitív összefüggést mutat a depresszív érzelmi zavarokkal: az áldozatok szomorúságról, reménytelenségről és tehetetlenségérzésről számoltak be (Nixon 2014).

Szexing: A saját készítésű szexuális tartalmú képek mobiltelefonon vagy interneten keresztül történő privát cseréje már számos nyilvános és tudományos vita tárgyát képezte mint a fiatalok körében elterjedt, magas kockázati szintű viselkedési forma. Ezt a viselkedési formát a hozzá kapcsolódó súlyos kockázatok szélesebb körű és alaposabb ismertetésével szükséges kezelni és megelőzni.

A fiataloknak megfelelő támogatásra van szükségük ahhoz, hogy kritikus szemmel vizsgálhassák meg a kapott szexuális üzeneteket. Emellett olyan új típusú digitális szexuális nevelési környezetet kell számukra biztosítani, amely realisztikus, ítéletmentes, és összhangban van az általuk megtapasztalt érzelmekkel. Amikor az ICT-k biztonságos használatáról esik szó, rendkívül fontos a serdülők sebezhetősége és a szexuális önállóságuk közti egyensúly megteremtése (Oosterhof et al. 2017).

Gyenge mentális/érzelmi egészség: A mentálhigiénés problémák gyakran pozitív összefüggést mutatnak az iskolai lemorzsolódással, az osztályismétléssel és a gyenge tanulmányi teljesítménnyel (Kennedy et al. 2006). Az érzelmi és mentálhigiénés problémák emellett a nem biztonságos szex, a nemi úton terjedő betegségek és a korai szexuális tapasztalatok magasabb arányával is összefüggést mutatnak. A kockázatos magatartás - ideértve a nem biztonságos szexet is - gyakran a belső harag kifejezése, vagy az élet fölötti irányítás visszaszerzésére tett kísérlet. A mentálhigiénés zavarokkal küzdő fiatalok nehezebben fejlesztik kognitív és nem kognitív készségeiket, és nagyobb valószínűséggel kísérelnek meg

öngyilkosságot (Cash and Bridge 2009). Bár ez idáig csak kevés kutatás foglalkozott a mentálhigiénés problémák és az SRH közötti kapcsolattal, ez a kapcsolat létezik. Azok a leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű és interszexuális (LMBTI²) fiatalok, akik nem rendelkeznek megfelelő támogató közeggel, úgy érezhetik, nem illeszkednek a közösségükbe, emellett gyakrabban válnak erőszak, bullying vagy zaklatás áldozatává, így nagyobb eséllyel tapasztalnak mentálhigiénés problémákat - ideértve a haragot, depressziót, szomorúságot, stresszt és szorongást (Baltag et al. 2017; Hillier et al. 2010).

Alkohol-, dohány- és kábítószer-fogyasztás: Az alkohol- és kábítószerhasználat negatívan befolyásolhatja mind a jelenlegi, mind a jövőbeni egészséget, valamint a fiatalok jóllétének egyéb aspektusait. A szerhasználók sok esetben gyorsan függővé válnak, emiatt pedig számos problémával kell szembenéznük, a kognitív és tanulási nehézségektől – beleértve a gyenge tanulmányi teljesítményt, az iskolai hiányzást és a korai lemorzsolódást – kezdve az alacsony önbecsülésig és a mentális zavarokig, ami gyakran öngyilkossági kísérlethez vezethet (Hall et al. 2016). A magas kockázati szintű szexuális viselkedés és a szerhasználat közti összefüggést számos kutató vizsgálta; az alkohol- és kábítószer-használat eszerint rontja a döntéshozatali képességet, javítja a hangulatot, és csökkenti a gátlásokat (WHO 2010). Az iskolai oktatási programok abban az időszakban a leghatékonyabbak, amikor a diákok csupán elkezdték a pszichoaktív szerek használatát (UNESCO 2017b).

3.3 Speciális SRH-igények és egyéb, a gyermekek és fiatalok egyes csoportjait érintő kérdések

A gyermekek és fiatalok nem alkotnak homogén csoportot. SRH-jukat, az oktatáshoz való hozzáférésüket, életlehetőségeiket, valamint általános jóllétüket számos tényező befolyásolhatja, többek közt családi helyzetük, társadalmi-gazdasági helyzetük, nemük, etnikai hovatartozásuk, HIV-státuszuk, lakóhelyük, vallási és kulturális meggyőződésük, szexuális irányultságuk és nemi identitásuk. Sok fiatal marginalizált és kiszolgáltatott helyzetben van, és megbélyegzéssel és diszkriminációval szembesül, beleértve a bebörtönzött vagy állami gondozásban élő fiatalokat, az egyes öslakos csoportokhoz tartozó fiatalokat, valamint azokat, akik nem férnek hozzá a létfontosságú CSE-hez, SRH-hoz és más egészségügyi szolgáltatásokhoz. A menekült, menedékkérő és bevándorló gyermekek számos kockázatnak vannak kitéve, beleértve a CEFM-et, az erőszakot és az emberkereskedelmet. E csoportok mindegyikének különböző CSE-szükségletei vannak, így az Útmutató irányelvei a valós, egyedi igényekre szabott CSE-tantervek kialakítását is szolgálják. Néhány szemléltető példa, a teljesség igénye nélkül:

HIV-fertőzött fiatalok (Young people living with HIV, YPLHIV): A jelenlegi szexuális nevelési programok nagy hangsúlyt fektetnek a HIV-megelőzésre, gyakran azonban nem veszik figyelembe a HIV-vel élő fiatalok szükségleteit. A gyógykezelés megfelelő követése a HIV-vel élő fiatalok körében ritkább (UNAIDS 2017), így az iskola létfontosságú szerepet játszik az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításában, a gyógykezelés követésének támogatásában, valamint az új esetek és a továbbadás megelőzésére, a pozitív, egészséges életvitelre, valamint a megbélyegzés és a diszkrimináció csökkentésére irányuló ismeretek átadásában (UNESCO és GNP+ 2012).

Szegénységben élő fiatalok: A szegénység a fiatalok fejlődésének és jóllétének egyik fő korlátja. A szegény, vidéki háztartásokban élő fiatalok anyagilag hátrányos helyzetben vannak, emellett társadalmi kirekesztéstől és rossz táplálkozási és lakhatási körülményektől szenvednek, ami mind rövid, mind hosszú távon negatív következményekkel jár az egészségükre nézve. A szegénységben élő gyermekek és fiatalok az átlagnépességnél nagyobb valószínűséggel vannak kitéve erőszaknak és/vagy követnek el erőszakot, ill. gyakorolnak olyan kockázatos magatartásformákat, mint az iskolakerülés, a szerhasználat, a korán kezdett szexuális élet, az ellenszolgáltatásért nyújtott szex és a védekezés nélküli szex (Okonofua 2007; USAID 2013). A legszegényebb háztartásokból származó serdülő lányok és fiatal nők szintén nagyobb valószínűséggel esnek teherbe vagy szülnék 18 éves koruk előtt, mint a jómódúbb háztartásokból származók (UNFPA 2013).

fogyatékossgal élő fiatalok: A történelem során a fogyatékos embereket gyakran aszexuálisnak vagy szexuálisan gátlástalannak tekintették, és a nekik nyújtott szexuális nevelést rendszerint szükségtelennek, sőt károsnak tartották. A CRPD-ben (Convention of the Rights of Persons with Disabilities) meghatározott, a fogyatékossgal élő fiatalokat megillető emberi jogok bevezetésében és gyakorlásában csupán néhány országban történt előrelépés. A kutatások szerint a fogyatékossgal élőket aránytalanul nagy mértékben éri szexuális erőszak, és sérülékenyebbek lehetnek a HIV-fertőzéssel szemben is (Hughes et al. 2012). A fogyatékossgal élő fiatalok jelenlegi szexuális nevelése gyakran veszélyesnek ábrázolja a szexet, és olyan elavult elképzelésekre alapoz, amelyek problematikusnak állítják be a fogyatékossgal élőket szexualitását (Rohleder és Swartz 2012). A szellemi, fizikai vagy érzelmi fogyatékossgal élő fiataloknak azonban szintén megvan a maguk szexualitása, és ugyanolyan joguk van, hogy az elérhető legmagasabb

² Bár ebben a kiadványban az LGBTI kifejezés szerepel, fontos, hogy azokat az előbbi megnevezéseket nem használó, azokkal nem azonosuló fiatalokat is ideértjük, akik erőszaknak vagy diszkriminációnak vannak kitéve vélt vagy valós szexuális orientációjuk, nemi identitásuk és kifejezőmódjuk, ill. egyéb nemi jellemzőik miatt (Inter-Agency Statement on Ending Violence and Discrimination Against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex [LGBTI] Adults, Adolescents and Children 2015).

egészségügyi színvonalon élhessék meg azt, beleértve az élvezetes és biztonságos, kénysztől és erőszaktól mentes szexuális élményeket, valamint a megfelelő színvonalú szexuális nevelést és SRH-szolgáltatásokat.

Leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű és interszexuális fiatalok (LMBTI): A világ számos országában az LMBTI-személyekre súlyos korlátozások és büntetések vonatkoznak. Ezek a korlátozások mind közvetlen, mind közvetett üldözés formájában jelentkeznek, ideértve a következőket: az egyén törvényileg elfogadott üldözése (IPPF és Coram Children's Legal Centre 2014); az egyén szexuális irányultsága, nemi identitása vagy kifejezőmódja miatti zaklatás, megbélyegzés és diszkrimináció elleni védelem hiánya; a megfelelő jogorvoslati lehetőségek hiánya; illetve interszexuális gyermekek és fiatalok esetében a megfelelő védelem hiánya olyan szükségtelen sebészeti és más eljárásokkal szemben, amelyek élethosszig tartó meddőséget, krónikus fájdalmat, inkontinenciát, érzelmi szenvedést, valamint a szexuális érzet elvesztését okozhatják (OHCHR 2016). Az LMBTI fiatalok szexuális és reprodukciós életéről és szükségleteiről nem áll elegendő kutatási adat a rendelkezésünkre. A CSE-programok gyakran figyelmen kívül hagyják az LMBTI-csoportok számára releváns tartalmakat, beleértve a nemi jellemzőkre vagy a testi sokféleségre vonatkozó információkat, amelyek különösen az interszex gyermekeket és fiatalokat érintik. Az iskolába járó LMBTI-fiatalokat kiemelten érinti a diszkrimináció és más káros viselkedésformák. Kimutatták például, hogy az iskolában tapasztalt homofóbia és transzfóbia akadályozza a tanulást, és a zaklatás súlyosabb és erőszakosabb formáihoz vezethet (UNESCO 2015b).

Humanitárius válság által érintett gyermekek és fiatalok: Összesen 28,5 millió általános olyan iskolás korú gyermek él a világon, akik az országukban vagy környezetükben zajló konfliktus miatt nem részesülnek intézményes oktatásban – ez az iskolába nem járó fiataloknak mintegy felét teszi ki (Save the Children 2015). Annak ellenére, hogy az ilyen körülmények között élő serdülőknek szóló SRH-programok fontosságát egyre többen felismerik, egy globális tanulmány jelentős hiányosságokat talált e téren, beleértve az SRH-szolgáltatásokhoz való hozzáférést is (Women's Refugee Commission et al. 2012).

A következő fejezet azt mutatja be, hogy a CSE milyen szerepet játszik a gyermekek és fiatalok egészségügyi szükségleteinek kielégítésében.

4.1 Bevezetés

Ez a fejezet azokat a tudományos bizonyítékokat ismerteti, amelyek a szexuális nevelésnek az elsődleges (szexuális viselkedés és egészség) és másodlagos eredményekre (tárgyi tudás, szemléletmód és egyéb, az egészséghöz és viselkedéshez nem kapcsolódó kimenetek) gyakorolt hatását mutatják be. Az eredmények elsősorban az UNESCO megbízásából 2008-ban és 2016-ban lefolytatott két bizonyíték-felülvizsgálati eljárás legfontosabb következtetéseire alapulnak. A 2008-as eljárás 87, a világ több pontján elvégzett tanulmány eredményein alapul, és Douglas Kirby, az UNESCO nevelési, képzési és kutatási munkatársa (Education, Training and Research Associates) végezte. Ezeket az eredményeket az Útmutató előző kiadásában (UNESCO 2009) tették közzé. A 2016-os felülvizsgálat 22 szigorú tudományos alapossággal végzett korábbi áttekintés és 77 randomizált kontrollált vizsgálat eredményein alapul. Ez utóbbiakat a világ több országában és olyan régiójában végezték, amelyeknek több mint fele alacsony vagy közepes jövedelmű országokban található. A felülvizsgálatot Paul Montgomery és Wendy Knerr, az Oxfordi Egyetem Centre for Evidence-Based Intervention intézetének (Egyesült Királyság) munkatársai végezték. Ez utóbbira ebben az Útmutatóban UNESCO 2016c néven hivatkozunk.

4.2 Legfontosabb következtetések

Az iskolai szexuális nevelés eredményességére vonatkozó bizonyítékanyag összességében tovább növekszik és erősödik, és számos felülvizsgálat pozitív eredményekről számol be több területen is.

A 2016-os felülvizsgálat megállapította, hogy bár a CSE bizonyítékanyaga 2008 óta bővült, az eredeti Útmutató következtetései és ajánlásai továbbra is érvényesek és alkalmazhatók. Ez az áttekintés megerősíti, hogy a tantervalapú szexuális nevelési programok nagyban hozzájárulnak a következőkhöz:

- ▶ A szexuális élet későbbi életkorban való megkezdése
- ▶ A szexuális kapcsolatok számának csökkenése
- ▶ A szexuális partnerek számának csökkenése
- ▶ A kockázatos viselkedés csökkenése
- ▶ Rendszeresebb óvszerhasználat
- ▶ Az egyéb fogamzásgátló módszerek rendszeresebb használata

A 2016-os felülvizsgálat arra a következtetésre jut, hogy a szexuális nevelésnek számos pozitív hatása van, beleértve a szexualitás és a szexuális viselkedés különböző aspektusairól, a nemkívánt terhességről, valamint a HIV-ről és más STI-kről való ismeretek bővítését. Szilárd bizonyítékok vannak arra nézve, hogy a szexuális nevelés fejleszti a szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos szemléletmódot és viselkedést (UNESCO 2016c). Az Útmutató átdolgozott kiadása így az eredeti Útmutató és a szélesebb körű tudományos és szakirodalom eredményein alapul, amennyiben kiemeli, hogy a szexuális nevelés – történjen az iskolában vagy azon kívül – nem növeli sem a szexuális aktivitás és a szexuálisan kockázatos magatartás valószínűségét, sem pedig az STI/HIV-fertőzések esetszámát.

Nehéz határozott következtetéseket levonni a CSE olyan egészségügyi fejleményekre gyakorolt hatásáról, mint az STI-k vagy a HIV-fertőzések aránya, mivel még mindig viszonylag kevés színvonalas vizsgálat áll rendelkezésre; különösen alacsony a longitudinális kutatások száma (Fonner et al. 2014; Lopez et al. 2016; Oranganje et al. 2009).

A felülvizsgálatok azt mutatják, hogy a CSE-tantervek valószínűleg akkor fejtik ki a kívánt pozitív hatást a fiatalok jóllétére, ha ún. "hatékony" jellemzőkkel rendelkeznek (lásd a 4. táblázatot), ill. ha átfogóak, és az eredeti céloknak megfelelően közvetítik őket. A következtetések szerint az iskolai szexuális nevelés egy holisztikus stratégia részét kell hogy képezze, amelynek célja, hogy aktívan bevonja a fiatalokat szexuális és reprodukciós jövőjük megismerésébe és alakításába, és többféle nevelési kontextust is magában foglal, beleértve az iskolákat, a helyi közösségeket, az egészségügyi szolgáltatásokat és a háztartásokat/családokat.

Ez a magas színvonalú bizonyítékanyag alátámasztja a többkomponensű intervenció hatékonyságát, különösen az iskolai szexuális nevelés összekapcsolását a nem iskolai alapú, ifjúságbarát szolgáltatásokkal, ideértve az ingyenes óvszerosztást is.

Az iskolai CSE, bár önmagában nem elegendő a HIV megelőzéséhez és a fiatalok egészségének és jogainak biztosításához, továbbra is kulcsfontosságú és költséghatékony stratégia (UNESCO 2011a).

Bár a tanulmányok jó része kizárólag az egészségügyi hatásokra összpontosít, a CSE mélyebb és folyamatosan fejlődő analízise rámutat, hogy ez a fajta oktatás olyan szélesebb körű eredményekhez is hozzájárulhat, mint a nemek közötti egyenlőség progresszív szemléletének kialakítása, ill. a magabiztosság és az önazonosság fejlődése (az egyes fogalmak a felülvizsgált Útmutató definícióit követik). A szisztematikus felülvizsgálatok megállapításain túl a 2016-os áttekintés kiemeli, hogy 2008 óta számos olyan tanulmányt használtak a CSE-programok értékelésére, amelyek nem feleltek meg a felvételi kritériumoknak (azaz nem véletlenszerű, nem kontrollált, ill. kvalitatív tanulmányok), különösen az alacsony és közepes jövedelmű országokban. E tanulmányok, valamint a szexuális nevelés fejlesztésével, végrehajtásával és értékelésével foglalkozó szakértők ajánlásai jelzik a CSE-programoknak az egészségügyi eredményeken túlmutató lehetséges hatásait, beleértve a következőket: a nemi alapú és párkapcsolati erőszak, ill. diszkrimináció megelőzése és csökkentése; a nemek közötti egyenlőség normáinak, az önállóság és önbizalom fejlesztése; valamint erősebb és egészségesebb kapcsolatok kiépítése. Ez idáig csupán kevés megfelelő színvonalú tanulmány készült az ilyen típusú, nem egészségügyi következményekre vonatkozóan.

A nem egészségügyi eredmények e jelenleg is fejlődésben lévő kutatási területéhez kapcsolódik az a felismerés, hogy a nemi normák és a nemi alapú erőszak korlátozza a CSE-programok hatékonyságát. A tanulmányok egy része bemutatja, hogy a nemi és hatalmi normák hogyan befolyásolják a programok eredményeit, beleértve a fiatalok - különösen a lányok és a fiatal nők - arra való képességét, hogy a szexuális kockázatokkal kapcsolatos új ismereteik alapján hozzanak megalapozott döntéseket. Ez világosan mutatja, mennyire fontos a korlátozó nemi normák, valamint a nemekre vonatkozó tudásanyag és viselkedési formák azonosítása és fejlesztése. Hasonlóképpen fontos, hogy az értékelések figyelembe vegyék az erőszaknak a CSE hatékonyságára gyakorolt negatív hatását (Mathews et al. 2012; UNESCO 2016b).

Az értékelési tanulmányok kiválasztásának kritériumairól, a felülvizsgálati módszerekről, valamint a 2016. évi bizonyítékok áttekintése részeként hivatkozott tanulmányok teljes listájáról lásd *IV. függelék: Az értékelő tanulmányok és felülvizsgálati módszerek kiválasztásának kritériumai*; illetve *V. függelék: A 2016. évi felülvizsgálatban hivatkozott tanulmányok*.

A legfontosabb eredmények összefoglalása

A szexuális nevelés – történjen az iskolában vagy azon kívül – nem növeli a szexuális aktivitást, a szexuálisan kockázatos magatartást vagy az STI-k/HIV-fertőzések esetek számát (UNESCO 2009; Fonner et al. 2014; Shepherd et al. 2010) .

A szexuális nevelésnek pozitív hatásai vannak, ideértve a fiatalok tudásának bővítését, valamint az SRH-val és viselkedésmódokkal kapcsolatos attitűdjük javítását (UNESCO 2016b). Szinte az összes vizsgált szexuális nevelési program bővíti a szexualitás különböző aspektusairól és a terhesség, illetve a HIV és más nemi úton terjedő fertőzések kockázatáról szóló ismereteket.

A kizárólag absztinenciát hirdető programok hatástalannak bizonyultak a szexuális kezdeményezés késleltetésében, a szexuális aktivitás gyakoriságának vagy a szexuális partnerek számának csökkentésében. Azok a programok bizonyultak eredményesnek, amelyek egyfelől az óvszer vagy a fogamzásgátló módszerek helyes használatára, másfelől a szexuális tevékenység megkezdésének kitolására fókuszálnak (Kirby 2007; Underhill et al. 2007; UNESCO 2009; Fonner et al. 2014).

A hatékony fogamzásgátlás és óvszerhasználat gyakoriságának növelését, valamint az óvszer nélküli szexuális tevékenység csökkentését illetően a terhesség és az STI-k/HIV megelőzésével egyaránt foglalkozó programok hatékonyabbak az egyetlen témát feldolgozó programoknál (Lopez et al. 2016; UNESCO 2016c).

A CSE-programok nyitottan az emberi jogokra épülő megközelítése már rövid távon is pozitív hatást gyakorol a fiatalok tudásszintjére és hozzáállására, beleértve a szexuális kapcsolatokon belüli jogok fokozottabb ismeretét; a szülőkkel a szexről és a kapcsolatokról való hatékonyabb kommunikációt; illetve a kockázatos helyzetek önállóbb kezelését. Hosszabb távú szignifikáns, pozitív hatásokat találtak a pszichoszociális és bizonyos viselkedési eredményekre nézve is (Constantine et al. 2015b; Rohrbach et al. 2015; UNESCO 2016c).

Egyéb egészségügyi eredmények mellett a nemkívánt terhesség és a nemi úton terjedő betegségek arányának csökkentését tekintve a társadalmi nemre fókuszáló programok lényegesen hatékonyabbnak bizonyultak, mint a nemet figyelmen kívül hagyó („gender-blind”) programok. Ez annak köszönhető, hogy olyan, a viselkedés megváltoztatását célzó tartalmakat és tanítási módszereket alkalmaznak, amelyek támogatják a tanulókat abban, hogy megkérdőjelezzék a nemekkel kapcsolatos társadalmi és kulturális normákat, és kialakítsák a nemek közötti méltányos szemléletmódot és viselkedési formákat (Haberland és Rogow 2015).

Azok a programok, amelyeket megfelelően, az eredeti, hatékony tantervet szorosan követve és tudatosan közvetítenek, sokkal valószínűbb, hogy a kívánt pozitív hatást gyakorolják a fiatalok egészségi állapotára, mint azok a programok, amelyek nem maradnak hűek az eredeti tervhez, tartalomhoz vagy megközelítéshez (Michielsen et al. 2010; Shepherd et al. 2010; Wight 2011). A kutatások azt mutatják, hogy a programok (pl. a helyi igényekhez való adaptáció során történő) módosítása csökkentheti a hatékonyságot. Az ilyen kockázatos változtatások közé tartozik az alkalmak számának vagy időtartamának csökkentése; a program interaktivitásának csökkentése; a kulcsfontosságú üzenetek vagy megtanulandó készségek elhagyása; bizonyos témák teljes elkerülése; az elméleti keret megváltoztatása; nem megfelelően képzett vagy teljesen képzetlen oktatók vagy önkéntesek alkalmazása; és/vagy az ajánlottnál kisebb számú oktatási személyzet alkalmazása (O'Connor et al. 2007). Egyes módosítások - például bizonyos nyelvek, képek vagy kulturális utalások megváltoztatása - azonban nem befolyásolják a hatékonyságot.

A többféle helyszínt magában foglaló oktatási célú intervenciók programok még abban az esetben is pozitív hatással vannak a tudásszintre, a szemléletmódra és a viselkedésre, ha az eredeti tervezettől eltérő környezetben valósítják meg őket (Fonner et al. 2014; Kirby et al. 2006). Ez összhangban van más kutatási területekről származó megállapításokkal is, amelyek azt mutatják, hogy azok a jól megtervezett pszichoszociális, ill. a viselkedést célzó intervenciók programok, amelyek egy bizonyos országban vagy kultúrában eredményesnek bizonyultak, sikeresen megismételhetők más kontextusban is - még abban az esetben is, ha figyelembe veszik és alkalmazkodnak az erőforrások szűkösségéhez (Gardner et al. 2015; Leijten et al. 2016).

A szexuális nevelési programokról kimutatták, hogy fejlesztik a kockázatos szexuális viselkedésekre (például a védekezés nélküli szexre) vonatkozó ismereteket, készségeket és szemléletmódot, illetve növelik a klinikai szolgáltatások igénybevételének arányát. Más tényezők azonban, például a társadalmi és nemi normák, a szexuális erőszakkal kapcsolatos élmények, valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályozása azt eredményezik, hogy sok fiatal számára továbbra is hatalmas kihívást jelent a biztonságos szexuális viselkedésformák gyakorlása (UNESCO 2009).

A szexuális nevelés akkor a leghatékonyabb, ha az iskolai programokat közösségi tevékenységekkel egészítik ki, beleértve az övszerostást, az egészségügyi szolgáltatók ifjúságbarát ellátásra irányuló képzését, valamint a szülők és a tanárok bevonását (Chandra-Mouli et al. 2015; Fonner et al. 2014; UNESCO 2015a). A többkomponensű programok, különösen azok, amelyek az iskolai szexuális nevelést összekapcsolják a nem iskolarendszerű, ifjúságbarát egészségügyi szolgáltatásokkal, különösen fontosak a marginalizált fiatalok eléréséhez, beleértve az iskolába nem járó személyeket is (UNESCO 2016c).

1. táblázat: A 2008-as és 2016-os bizonyítékok felülvizsgálatának főbb jellemzői

2008-as felülvizsgálat	2016-os felülvizsgálat
▶ A vizsgálat a nemkívánt terhesség és a nemi úton terjedő betegségek (beleértve a HIV) csökkentését célzó programokra összpontosít. A felülvizsgálatban szereplő programokat nem úgy alakították ki, hogy megfeleljenek a fiatalok különféle igényeinek, ill. a tájékoztatáshoz való joguknak. ▶ A vizsgálat a tantervalapú programokra fókuszál – a programok 7%-át iskolákban, a többi egyéb közösségi, ill. klinikai keretek között valósították meg. ▶ A vizsgálat következtetéseit az áttekintett 87 tanulmányra alapozza: 29 tanulmány fejlődő országokból, 47 az USA-ból, 11 pedig más fejlett országokból származott. ▶ A vizsgálat az 5 és 24 év közötti gyerekekre és fiatalokra fókuszál.	▶ A vizsgálat a 10–24 éves fiatalok SRH-jának javítását célzó tanulmányok nyújtotta bizonyítékokra, valamint az 5-18 éves fiatalokat célzó iskolai és tantervalapú szexuális nevelési programok randomizált kontrollált vizsgálataira (RCT) alapozza a következtetéseit. ▶ A vizsgálat összesen 22 releváns szisztematikus áttekintést, több mint 70 potenciálisan releváns RCT-t, valamint jelentős mennyiségű, 65 publikációból és online forrásból származó egyéb információt tartalmaz. ▶ A vizsgálat számos, a közelmúltban publikált, a világ különböző régióiban készült tanulmányt foglal magában; a bevont 70, potenciálisan releváns RCT több mint fele alacsony vagy közepes jövedelmű országokban végzett kutatás volt, az elemzett 22 szisztematikus áttekintés többsége pedig jelentős számú releváns vizsgálatot foglalt magában alacsony és közepes jövedelmű országokban, különösen a szubszaharai Afrikában. ▶ A vizsgálat az 5 és 24 év közötti gyermekekre és fiatalokra összpontosít, és kiterjeszti az eredeti Útmutató hatókörét a szisztematikus áttekintések keretében elemzett iskolán kívüli és iskolai beavatkozásokra is.

4.3 A felülvizsgálatok korlátai

Az UNESCO által megrendelt bizonyíték-felülvizsgálatoknak vannak bizonyos korlátai, amelyek megnehezítik, hogy a CSE-programok hatásának léptékére nézve általános következtetéseket vonjanak le (UNESCO 2009; UNESCO 2016c).

2. táblázat: A bizonyítékok áttekintésének korlátai

2008-as felülvizsgálat	2016-os felülvizsgálat
▶ Nem végeztek elegendő tanulmányt fejlődő országokban. ▶ Egyes tanulmányok esetében nem volt kielégítő az adott programok leírása. ▶ Egyik tanulmány sem vizsgált meleg, leszbikus vagy más, azonos nemű szexuális vonzalmat tanúsító fiatalokkal foglalkozó programokat. ▶ Egyes tanulmányok csak minimálisan elfogadható értékelési módszereket alkalmaztak, és sokuk statisztikailag nem volt megalapozott. A legtöbb tanulmány csupán egy (és nem többféle) szignifikanciasztnek felelt meg. ▶ Csupán néhány tanulmány mérte az STI-k és a nemkívánt terhességek arányára gyakorolt hatást, és még kevesebb mérte ezt a hatást biológiai markerek segítségével. ▶ A tanulmányokat inherens előítéletek is befolyásolták: a kutatók nagyobb valószínűséggel próbálnak meg cikkeket publikálni, ha a pozitív eredmények alátámasztották az elméleteiket. Ezenkívül a programok és folyóiratok nagyobb valószínűséggel fogadtak el cikkeket publikálásra, ha az eredmények pozitívak voltak.	▶ Nincs elegendő nem randomizált és nem kontrollált, ill. kvalitatív tanulmány, amely a CSE-programok különböző szempontjait értékelné, és bizonyítékot szolgáltatna a nem egészségügyi eredményekre gyakorolt hatásokról, különösen az alacsony és közepes jövedelmű országokban. ▶ Míg a CSE-től azt várják, hogy az egész élet során hasznos ismereteket és készségeket építsen fel, a kutatások jó része csak rövid távú nyomonkövetési értékeléseket végzett, például egy évvel a beavatkozás után (Hindin et al. 2016; Shepherd et al. 2010). Gyakran azonban nem ésszerű elvárni, hogy egy program ilyen rövid távú hatásokat eredményezzen. Hasonlóképpen hiányzik a longitudinális bizonyíték a CSE hosszú távú hatásáról. ▶ A kísérletek lefolytatásához használt módszerek minősége befolyásolja a kísérletek eredményeinek megbízhatóságát, beleértve azt is, hogy az eredmények mennyire vonatkoztathatók más környezetekre vagy populációkra. ▶ A különböző komponensek hatékonyságának pontos értékelését megnehezíti, hogy ezekről az információkról nincs jelentés a kiváló minőségű kísérletekről szóló publikációkban. ▶ A 2008-ban végzett bizonyítékok áttekintéséhez hasonlóan az inherens előítéletek nagyban befolyásolják a tanulmányok közzétételének esélyét.

4.4 Milyen további adatokra van szükség?

Míg a CSE-re vonatkozó bizonyítékok száma jelentősen nőtt az elmúlt évtizedben, vannak olyan területek, amelyek további figyelmet igényelnek (UNESCO 2016c; UNESCO 2009). Ezek a következők:

- A szexuális oktatással foglalkozó szakemberek és szakértők határozottan hisznek abban, hogy a CSE-programok sokkal többre képesek, mint a szexuális viselkedés megváltoztatása. A CSE hozzájárulhat többek közt az egészség hosszú távú javulásához, csökkentheti a nemi alapú és a párkapcsolati erőszakot, csökkentheti a diszkriminációt, és javíthatja a nemek közti egyenlőséget. Ezen túlmenően a CSE-programok olyan kozmopolita polgárokká teszik a fiatalokat, akik képesek kiállni saját jogaikért. Annak ellenére, hogy világszerte számos felhívás hangzik el a CSE-programok hatásának felmérésére, különösen az alacsony és közepes jövedelmű országokban, csak nagyon korlátozott számú szigorú tanulmány készült az ilyen típusú eredmények értékelésére.
- A bizonyítékok felülvizsgálatának holisztikus átfogó értékelést kell tartalmaznia, beleértve a hivatalos és kollaboratív, mennyiségi és minőségi folyamatokat is, hogy megvilágítsa a kontextus- és implementációfüggő tényezőket és eredményeket.
- Az alacsony és közepes jövedelmű országokban a CSE-programok magasabb színvonalú, randomizált kontrollált vizsgálatára van szükség a többkomponensű (iskolai és közösségi elemeket is tartalmazó) programok teszteléséhez.

- Összességében több tanulmány szükséges a tantervek kialakításának és implementációjának eredményességéről, beleértve a tanári hatékonyságot és a diákokra vonatkozó eredményeket.
- Korlátozott mennyiségű információ áll rendelkezésre a CSE-tanterveknek a már eleve marginalizált csoportokra gyakorolt hatásáról, beleértve a testi és/vagy kognitív fogyatékossgal élő, valamint az YPLHIV és az LMBTI fiatalokat.
- Nagyon kevés szisztematikus áttekintés létezik olyan tanulmányokról, amelyek az erőszak-megelőzést alkotóelemként vagy fő jellemzőként szerepeltetik. Tekintettel a párkapcsolati erőszak és a HIV közötti magas korrelációra (mind a diagnózis előtt, mind azt követően), valamint a gyermekek elleni erőszak egész életen át tartó negatív hatásaira, ez súlyos hiányosság, amelyet sürgősen orvosolni kell.
- Longitudinális bizonyítékok szükségesek a CSE szexuális és reprodukciós egészségre gyakorolt hosszú távú hatékonyságára nézve.
- Bizonyítékok szükségesek a CSE keresletteremtő potenciálja és az ifjúságbarát SRHR-szolgáltatások és -termékek kínálata közötti kapcsolat bemutatására.

A következő fejezet azokat a kulcsfogalmakat, -témaköröket és szemléltető jellegű tanulási célokat mutatja be átfogóan, amelyek a helyi igényeknek megfelelő, az 5-18+ éves korosztálynak szánt tantervek alapjául szolgálnak. Az eredeti Útmutató (UNESCO 2009) alapján készült, és gyakorlati tapasztalatokon, a viselkedést bizonyíthatóan megváltoztató tanterveken, korszerű szakértői ajánlásokon, valamint a nemzeti és regionális szexuális nevelési keretrendszereken alapul.

5.1 Célok, korcsoportok és struktúra

Fejlesztési célok

Az eredeti és frissített kulcsfogalmakat, -témákat és tanulási célokat 12 ország meglévő tanterveinek külön megrendelésre készített felülvizsgálata³ (UNESCO 2017c), korábbi bizonyítékok (UNESCO 2009; UNESCO 2016c), regionális és nemzeti szexuális nevelési irányelvek és szabványok (lásd a VII. függelék), releváns adatbázisokban és webhelyeken való keresések, szakértőkkel, diákokkal és tanárokkal készített mélyinterjúk (lásd a VI. melléklet), valamint a 2009-ben és 2016-ban a világ minden tájáról érkező szakértőkkel tartott globális gyakorlati konzultációk (lásd a III. függelék) alapján alakították ki. Az UNAIDS, az UNDP, az UNESCO, az UNFPA, az UNICEF, az UN Women és a WHO munkatársai szintén hozzájárultak a kulcsfogalmak, -témák és szemléltető tanulási célok kialakításához, az Átfogó Szexuális Nevelési Tanácsadó Csoport (lásd a II. melléklet) pedig alaposan áttekintette azokat.

Az ebben a szakaszban közölt útmutatás jogalapú megközelítést alkalmaz, amely az egyetemes emberi jogokhoz elválaszthatatlanul kapcsolódó értékeket hangsúlyozza, mint például a befogadás, a tisztesség, az egyenlőség, az empátia, a felelősség és a kölcsönösség. Ez részben azon meggyőződésen alapul, hogy a nemek közötti egyenlőség előmozdítása kritikus fontosságú a fiatalok szexuális egészsége és jólléte szempontjából. Végül pedig az útmutatás a nevelési programok tanulóközpontú megközelítését segíti elő, amelynek értelmében az oktatási folyamat középpontjában a tanuló áll.

A kulcsfogalmak, témák és tanulási célok rendszerének az a célja, hogy a gyermekeket és fiatalokat olyan ismeretekkel, szemléletmóddal és készségekkel ruházza fel, amelyek képessé teszik őket egészségük, jóllétük és méltóságuk megvalósítására; annak megértésére, hogy döntéseik hogyan hatnak mások jóllétére; annak megértésére, milyen jogok illetik meg őket, és ezeket hogyan érvényesíthetik; valamint mások jogainak tiszteltben tartására. A rendszer ezt a következőkkel éri el:

- Tudományosan pontos, az előzetes ismeretekre épülő, az életkornak és érettségi szintnek megfelelő, a nem szempontokra érzékeny, kulturálisan releváns és transzformatív hatású információkat biztosít a szexualitás kognitív, érzelmi, fizikai és szociális vonatkozásairól;
- Lehetőséget biztosít a fiatalok számára, hogy feltárják a szexuális és társadalmi kapcsolataikat befolyásoló értékeket, szemléletmódokat, társadalmi és kulturális normákat és jogokat;
- emellett elősegíti az életvezetési készségek elsajátítását.

Korcsoportok

A fejezet az alábbiakban felsorolt nyolc fő kulcsfogalom alapján van felosztva, amelyek mindegyike négy korcsoportra (5-8; 9-12; 12-15 és 15-18+ évesek) tagolódik, az alap- és középfokú oktatási szintek alapján. A tanulási célok logikai sorrendben vannak felállítva: a fiatalabb diákoknak tanított fogalmak általában több alapvető információt, kevésbé komplex kognitív feladatokat és kevésbé összetett tevékenységeket tartalmaznak. A második és a harmadik korcsoport (9-12 évesek és 12-15 évesek) közötti átfedés tudatos döntés, hogy alkalmazkodni lehessen az esetlegesen egy osztályban tanuló diákok korskálájához. Az utolsó korcsoport (15-18+ évesek) arra a felismerésre alapul, hogy a középfokú oktatásban tanulók egy része 18 évesnél idősebb lehet, illetve hogy a CSE témái és céljai a felsőoktatási intézményekben, érettebb tanulóknak is taníthatók. Mivel sok fiatal nem részesült szexuális oktatásban általános és középiskolai szinten, ezáltal a felsőoktatásban tanulók is részesülhetnek az iránymutatásból, még ha idősebbek is. Az útmutató adaptálható olyan iskolába nem járó gyermekek és fiatalok oktatására is, akik nem részesülnek intézményes szexuális nevelésben.

A fent említett korcsoportoknak átadott, velük megbeszéltek ismereteknek összhangban kell lenniük a tanulók kognitív képességeivel, ideértve az értelmi/tanulási fogyatékkal élő gyermekeket és fiatalokat is. Egyes közösségekben előfordul, hogy az egy osztályba járó diákok életkora igen széles spektrumot ölel fel. Egyes tanulók később kezdhetik meg

³ Botswana, Etiópia, Indonézia, Jamaica, Kenya, Namíbia, Nigéria, Dél-afrikai Köztársaság, Tanzánia, Thaiföld, az USA és Zambia.

az iskolát, ezért a fejlődés különböző szakaszaiban vannak, és eltérő szintű tudással, szemléletmóddal és készségekkel rendelkeznek, amelyeket figyelembe kell venni.

Ezenkívül a gyermekek és fiatalok szexuális és reprodukciós egészségügyi szükségletei és problémái, valamint a szexuális élet megkezdésének ideje jelentősen eltér az egyes régiók között, valamint azokon és az egyes országokon, közösségeken belül. Ez várhatóan befolyásolja, hogy a tantervek, anyagok és programok kidolgozása során eredetileg meghatározott tanulási célok mennyire felelnek meg a tanulók életkorának; segítheti emellett, hogy a tanárok felismerjék, hogy egy osztályon belül a tanulónak sokféle eltérő szexuális tapasztalata van. A tanulási célokat ezért a tanulók valós igényeihez kell igazítani, és a rendelkezésre álló adatokra és bizonyítékokra alapozni: fontos, hogy a személyes kényelmetlenség vagy (a gyermekek és fiatalok szexuális felvilágosításával kapcsolatos) esetleges ellenérzések ne befolyásolják őket. A szexuális neveléssel kapcsolatos szakirodalom és kutatások rávilágítanak arra, hogy az érzékeny kérdésekkel - a velük járó kihívások ellenére is - foglalkozni kell. Bár a szexualitás nem pusztán egy iskolai tantárgy, és erős érzelmeket ébreszthet az érintettekben (UNESCO 2016b), kulcsfontosságú, hogy a gyermekek már kiskoruktól kezdve fejlesszék az arra való nyelvet és képességet, hogy beszéljenek testükről, az érzéseikről és a kapcsolatairól, és megértsék azokat.

Felépítés

Nyolc kulcsfogalom van, amelyek egyformán fontosak, egymást erősítik, és egymással párhuzamosan tanítják őket.

A témakörök többször ismétlődnek, egyre összetettebbek, spiráلتantervi megközelítéssel a korábbi ismeretkre építve.

1. Emberi kapcsolatok
2. Értékek, jogok, kultúra és szexualitás
3. Társadalmi nem
4. Erőszak és biztonság
5. Az egészséghez és jólléthez szükséges készségek
6. Az emberi test és annak fejlődése
7. Szexualitás és szexuális viselkedés
8. Szexuális és reprodukciós egészség

A kulcsfogalmak további két-öt témakörre tagolódnak, amelyek mindegyike kulcsfogalmakat és **-ismereteket, valamint szemlélet- és készségalapú tanulási célokat** tartalmaz korcsoportok szerint felosztva. Az **ismeretek** jelentik a fiatalok számára az alapot, míg a **szemléletmódok** segítenek nekik megérteni önmagukat, a szexualitásukat és a világot. Ugyanakkor a **készségek**, mint pl. a kommunikáció, a figyelmes hallgatás, a nemet mondás, a döntéshozatal, a tárgyalási képesség, a társas intelligencia, a kritikai gondolkodás, az öntudatosság, az empátia, a megbízható információk és szolgáltatások ismerete, a megőrzés és a diszkrimináció elleni és az emberi jogok melletti kiállás felvértezik a tanulókat a hatékony cselekvéshez szükséges eszközökkel.

A szemléltető tanulási célok három területe – az **ismeretek**, a **szemléletmód** és a **készségek** – nem feltétlenül lineárisan következik egymás után, hanem iteratív és önmagát erősítő folyamat, amely többféle lehetőséget kínál a diákoknak a tanulásra, a kulcsfontosságú gondolatok megismétlésére és megerősítésére. Az alább megadott tanulási célok tudatosan szemléltető, nem pedig előíró jellegűek, és semmi esetre sem teljesek - sem egy témán, sem pedig a program egyes területein belül. A **tanulási területek együttes közvetítése kritikus fontosságú a fiatalok szerepvállalása** és a hatékony CSE szempontjából. A tantervfejlesztőket ezért arra ösztönözzük, hogy tartsák fenn az egyensúlyt a tanulási célok e három területe közt, mivel az Útmutató nem mutatja be szisztematikusan a összes témakör minden egyes tanulási célját.

A szemléltető tanulási célokat a tantervfejlesztők lokális szinten, a kontextus és/vagy a meglévő nemzeti vagy regionális szabványok és keretrendszerek alapján interpretálhatják és mérhetik. Az **útmutatás önkéntes és nem kötelező jellegű; egyetemes bizonyítékokon és gyakorlaton alapul; továbbá elismeri a különböző nemzeti kontextusok sokféleségét,**

amelyek keretében a szexuális nevelés folyik. Ennek eredményeként vannak olyan kérdések és tartalmak, amelyeket egyes országokban elfogadhatónak tartanak, más országokban nem - és minden ország jogosult az igényeknek megfelelő döntéseket hozni, tiszteletben tartva az emberi jogok, a befogadás és a megkülönböztetés mentesség elveit.

A sajátos szükségleteknek és az ország- vagy regionális sajátosságoknak - mint például a társadalmi és kulturális normák, valamint a közegészségügyi helyzet - megfelelően az egyes tanulási célokon alapuló tartalmak az adott korcsoportot megelőzően, ill. azt követően is közvetíthetők. A szakértők többsége azonban úgy véli, hogy a gyermekek és fiatalok a lehető legkorábbi és legátfogóbb tájékoztatást igénylik szexualitásról és a szexuális egészségről - és erre szükségük van, amint azt a fejlődéslélektan elismeri, és az európai szexuális nevelés szabványai is tükrözik (WHO Európai Regionális Iroda és BZgA 2010). Ezen túlmenően a tanulási célok sorrendjét úgy alakítottuk ki, hogy az életkorral és a kognitív képességekkel együtt egyre összetettebbé váljanak. Ha egy program idősebb tanulókkal kezdődik, akkor a korábbi életkortól származó témákat és tanulási célokat is le kell fedni, hogy biztosítsák az olyan alapismeretek megfelelő elsajátítását, amelyekre további készségeket és attitűdöket lehet építeni.

5.2 A kulcsfogalmak, témák és tanulási célok áttekintése

1. kulcsfogalom: Emberi kapcsolatok	2. kulcsfogalom: Értékek, jogok, kultúra és szexualitás	3. kulcsfogalom: Társadalmi nem
Témakörök: 1.1 Család 1.2 Barátság, szerelem és romantikus kapcsolatok 1.3 Tolerancia, befogadás és tisztelet 1.4 Hosszú távú elköteleződés és szülőség	Témakörök: 2.1 Értékek és szexualitás 2.2 Emberi jogok és szexualitás 2.3 Kultúra, társadalom és szexualitás	Témakörök: 3.1 A nem mint társadalmi konstrukció és a hozzá kapcsolódó normák 3.2 A nemek közötti egyenlőség; sztereotípiák és előítéletek 3.3 A nemi alapú erőszak
4. kulcsfogalma Erőszak és biztonság	5. kulcsfogalom: Egészségügyi és jólléti készségek	6. kulcsfogalom: Az emberi test és annak fejlődése
Témakörök: 4.1 Erőszak 4.2 Beleegyezés, magánszféra és testi integritás 4.3 Az információs és kommunikációs technológiák (IKT) biztonságos használata	Témakörök: 5.1 A normák és a kortársak befolyása a szexuális viselkedésre 5.2 Döntéshozatal 5.3 Kommunikációs, nemet mondási és tárgyalási készségek 5.4 Médiaismeret és szexualitás 5.5 Segítség és támogatás	Témakörök: 6.1 Szexuális és reprodukciós anatómia és élettan 6.2 Szaporodás 6.3 Pubertás 6.4 Testkép
7. kulcsfogalom: Szexualitás és szexuális viselkedés	8. kulcsfogalom: Szexuális és reprodukciós egészség	

Témakörök:

7.1 Szex, szexualitás és a szexuális életciklus

7.2 Szexuális viselkedés és örömszerzés

Témakörök:

8.1 Terhesség és terhességmegelőzés

8.2 HIV és AIDS: társadalmi stigma, ellátás, kezelés és támogatás

8.3 Az STI-k, köztük a HIV kockázatának megértése, felismerése és csökkentése

1. kulcsfogalom:

Emberi kapcsolatok

Témák:

1.1 Család

1.2 Barátság, szerelem és romantikus kapcsolatok

1.3 Tolerancia, befogadás és tisztelet

1.4 Hosszú távú elkötelezettség és szülőség

1.1 Család

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsgondolat: Sokféle család létezik szerte a világon.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ különböző típusú családokat leírni (pl. kétszülős, egyszülős, gyermek vezette, gyám vezette, kiterjedt, nukleáris és nem hagyományos családok) (ismeret);
- ▶ tisztelni és elfogadni a különféle családformákat (szemléletmód);
- ▶ kimutatni a különféle családok iránti tiszteletüket és elfogadásukat (késztség).

Kulcsgondolat: A családtagoknak eltérő szükségleteik és szerepeik vannak.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani a családtagok különböző szükségleteit és szerepeit (ismeret);
- ▶ értékelni, hogy a családtagok sok tekintetben gondoskodnak egymásról, bár néha nem akarják vagy nem tudják ezt megtenni (szemléletmód);
- ▶ kommunikálni családon belüli szükségleteiket és szerepüket (késztség).

Kulcsgondolat: A nemek közötti egyenlőtlenség gyakran tükröződik a családtagok szerepében és felelősségében.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a családon belüli különbségeket a férfiak és nők szerepei és felelősségi körei között (ismeret);
- ▶ leírni, hogyan befolyásolhatják ezek a különbségek, hogy a férfiak és nők mit tehetnek meg, és mit nem (ismeret);
- ▶ megfigyelni, hogy a nemek közötti egyenlőtlenség milyen hatással van a családon belüli szerepekre és felelősségekre (szemléletmód);
- ▶ reflektálni saját szerepükre és érzéseikre a családon belüli férfi és női szerepekkel és felelősségekkel kapcsolatban (késztség).

Kulcsgondolat: A családtagoknak fontos szerep jut az értékek átadásában.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni, mik az értékek (ismeret);
- ▶ felsorolni a saját maguk és családjuk számára fontos értékeket (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a családtagok értékei hatással vannak a gyermekek értékeire (szemléletmód);
- ▶ megfogalmazni egy személyes értéket (késztség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsgondolat: A szülők/törvényes gyámok és más családtagok segítik a gyermekeket az értékek elsajátításában, valamint irányítják és támogatják gyermekeik döntéseit.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, hogyan támogatják a szülők/törvényes gyámok és más családtagok a gyermekek döntéseit (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szülők/törvényes gyámok és a családtagok befolyásolják a döntéseiket (szemléletmód);
- ▶ végiggondolni, hogy egy családi érték hogyan vezérelheti a döntéseket (késztség).

Kulcsgondolat: A családok szerepeik és felelősségük révén elősegíthetik a nemek közötti egyenlőséget.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani a különböző családtagok szerepeit, jogait és felelősségeit (ismeret);
- ▶ felsorolni azokat a módokat, amelyek segítségével a családok szerepeik és felelősségük révén támogathatják a nemek közötti egyenlőséget (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy minden családtag előmozdíthatja a nemek közötti egyenlőséget a családon belül (szemléletmód);
- ▶ kifejezni a családon belüli méltányos szerepek és felelősségek iránti támogatásukat (késztség).

Kulcsgondolat: Az egészség és a betegség hatással lehet a családok szerkezetére, lehetőségeire és felelősségére.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, hogy az egészség és a betegség milyen hatással lehet a családtagok szerepére és felelősségére (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy az egészség és a betegség befolyásolhatja a család működését (szemléletmód);
- ▶ empátiát kifejezni a betegség érintette családok iránt (késztség).

1.1 Család (folyt.)

Tanulási célok (12-15 évesek)

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsgondolat: A felnőtté válás azt jelenti, hogy felelősséget vállalunk önmagunkért és másokért.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani és megvizsgálni azokat az egyes életszakaszokhoz tartozó, önmagukra és másokra irányuló felelősségi köröket (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a felnőtté válás során a világ és a kapcsolatok a családon túlra is kiterjednek, és a barátok és kortársak különösen fontosak válnak (szemléletmód);
- ▶ új felelősségi köröket és kapcsolatokat felmérni és felvállalni (készség).

Kulcsgondolat: A szülők/törvényes gyámok és a gyermekek közötti konfliktusok és félreértések gyakoriak, különösen serdülőkorban, és általában megoldhatók.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a szülők/törvényes gyámok és a gyermekek között gyakran előforduló konfliktusokat és félreértéseket (ismeret);
- ▶ leírni a szülőkkel/törvényes gyámokkal fennálló konfliktusok vagy félreértések megoldásának módjait (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a szülőkkel/törvényes gyámokkal való konfliktusok és félreértések serdülőkorban gyakoriak, és általában megoldhatók (szemléletmód);
- ▶ különféle stratégiákat alkalmazni a szülőkkel/törvényes gyámokkal való konfliktusok és félreértések megoldására (készség).

Kulcsgondolat: A szeretet, az együttműködés, a nemek közti egyenlőség, a kölcsönös gondoskodás és a kölcsönös tisztelet fontos a család egészséges működéséhez és a kapcsolatokhoz.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani az egészséges családműködés jellemzőit (ismeret);
- ▶ megindokolni, hogy ezek a jellemzők miért fontosak a család egészséges működéséhez (szemléletmód);
- ▶ felméri, mennyiben járulnak hozzá az egészséges családműködéshez (készség).

Kulcsgondolat: A szexuális kapcsolatok és az egészségügyi problémák befolyásolhatják a családi kapcsolatokat.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felmérni, hogyan változhatnak a családtagok szerepei és kapcsolatai, amikor egy családtag érzékeny információkat közöl - pl. HIV-pozitív állapot, terhesség, házasság, elrendezett házasság elutasítása, szexuális zaklatás, ill. boldog szexuális kapcsolat (ismeret);
- ▶ végiggondolni, hogyan változhat a szerepük és a kapcsolataik, amikor szexuális kapcsolatokkal vagy egészséggel kapcsolatos információkat fednek fel vagy osztanak meg egymással (készség).

Kulcsgondolat: Léteznek olyan támogató rendszerek, amelyekhez a fiatalok és családtagjaik fordulhatnak, ha nehézségeik támadnak a szexuális kapcsolatokra és egészségre vonatkozó információk megosztása során.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, hogyan nyújthat támogatást a család (szülők/törvényes gyámok, testvérek, távolabbi rokonok) a szexuális kapcsolatokra vagy egészségre vonatkozó információk megosztása során (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a családok le tudják küzdeni a kihívásokat, ha kölcsönösen tisztelik és támogatják egymást (szemléletmód);
- ▶ megbízható közösségi forrásokat keresni önmaguk vagy egy segítségre szoruló családtag támogatására (készség).

1.2 Barátság, szerelem és romantikus kapcsolatok

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsfogalom: Különbőféle barátságok léteznek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni, mit jelent a barátság (ismeret);
- ▶ értékelni a barátságokat (szemléletmód);
- ▶ felismerni, hogy a nem, a fogyatékoság vagy az egészségi állapot nem akadályozza a barátkozást (szemléletmód);
- ▶ változatos baráti kapcsolatokat kialakítani (készség).

Kulcsfogalom: A barátságok bizalmon, megosztáson, tiszteleten, empátián és szolidaritáson alapulnak.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a barátságok kulcsfontosságú összetevőit, pl. bizalom, megosztás, tisztelet, támogatás, empátia és szolidaritás (ismeret);
- ▶ a baráti kapcsolat kialakítását a barátságok kulcsfontosságú összetevői alapján javasolni (szemléletmód);
- ▶ kimutatni a bizalom, a tisztelet, a megértés és a barátokkal való megosztás egyes formáit (készség).

Kulcsfogalom: A kapcsolatok különböző típusú szeretetet foglalnak magukban (pl. barátok közötti szeretet, szülők közötti szeretet, romantikus partnerek közötti szeretet), és azt sokféleképpen lehet kifejezni.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani a szeretet különböző fajtáit és a szeretet kifejezési módjait (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szeretet többféleképpen is kifejezhető (szemléletmód);
- ▶ a barátságon belül kifejezni a szeretetet (készség).

Kulcsfogalom: Egészséges és egészségtelen kapcsolatok egyaránt léteznek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni az egészséges és egészségtelen kapcsolatok jellemzőit (ismeret);
- ▶ meghatározni a helyénvaló és a nem helyénvaló testi érintkezést (ismeret);
- ▶ megfigyelni, hogy vannak egészséges és egészségtelen barátságok (szemléletmód);
- ▶ egészséges baráti kapcsolatokat kialakítani és fenntartani (készség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsfogalom: A barátság és a szeretet segít abban, hogy az embereknek pozitív érzéseik legyenek önmagukkal kapcsolatban.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a barátság és a szeretet előnyeit (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a barátság és a szeretet segíthet abban, hogy jól érezzék magukat (szemléletmód);
- ▶ kifejezni a barátságot és a szeretetet oly módon, hogy az a másik félnek jóleszen (készség).

Kulcsfogalom: A barátság és a szeretet másként fejlődik ki, ahogyan a gyermekből serdülő lesz.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, hogy az életkor előrehaladtával hogyan fejlődik ki a barátság és a szeretet (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy sokféleképpen lehet kifejezni a barátságot és a szeretetet (szemléletmód);
- ▶ reflektálni arra, hogy azok a módok, ahogyan kifejezik a barátságukat és a szeretetüket, a kor előrehaladtával változik (készség).

Kulcsfogalom: A kapcsolatokon belüli egyenlőtlenség negatívan befolyásolja azokat.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ megvizsgálni, hogy a kapcsolaton belüli egyenlőtlenség (pl. nem, életkor, gazdasági vagy hatalmi helyzet miatt) milyen hatással van arra (ismeret);
- ▶ elemezni, hogy az egyenlőség hogyan járulhat hozzá az egészséges kapcsolathoz (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a kapcsolatokon belüli egyenlőség az egészséges kapcsolatok része (szemléletmód);
- ▶ méltányosan szerepet vállalni a kapcsolataikban (készség).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcsgondolat: A barátok pozitívan és negatívan is befolyásolhatják egymást.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani, hogy a barátok hogyan befolyásolhatják egymást (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a barátok pozitívan és negatívan is befolyásolhatják egymás viselkedését (szemléletmód);
- ▶ olyan módszereket gyakorolni, amelyekkel elkerülhetik, hogy egy barát negatív hatással legyen rájuk (készség).

Kulcsgondolat: Különféle kapcsolatok léteznek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ különböző típusú kapcsolatokat azonosítani (ismeret);
- ▶ különbséget tenni a szerelemhez, a barátsághoz, a rajongáshoz és a szexuális vonzalomhoz kapcsolódó érzelmek között (ismeret);
- ▶ megbeszélni, hogy a szoros kapcsolatok hogyan válhatnak néha szexuálissá (készség);
- ▶ gyakorolni a különböző típusú kapcsolatokhoz kapcsolódó érzelmek kezelési módjait (készség).

Kulcsgondolat: A romantikus kapcsolatokat erősen befolyásolhatja az egyenlőtlenség és a hatalmi különbségek (pl. nem, életkor, gazdasági, szociális vagy egészségi állapot).

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni, hogy az egyenlőtlenség és a hatalmi különbségek hogyan befolyásolhatják negatívan a romantikus kapcsolatokat (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy a nemi normák és sztereotípiák hogyan befolyásolhatják a romantikus kapcsolatokat (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a kapcsolatokon belüli egyenlőtlenség és hatalmi különbségek károsak lehetnek (szemléletmód);
- ▶ megkérdőjelezi a kapcsolatokon belüli egyenlőséget és hatalmi különbségeket (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsgondolat: Vannak egészséges és egészségtelen szexuális kapcsolatok.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani az egészséges és az egészségtelen szexuális kapcsolatok jellemzőit (ismeret);
- ▶ érzékelni, hogy a szexuális kapcsolatok lehetnek egészségesek és egészségtelenek is (szemléletmód);
- ▶ gyakorolni az egészségtelen szexuális kapcsolatok elkerülésének módjait (készség);
- ▶ felismerni, melyik felnőttben bízhatnak meg, és honnan kérhetnek segítséget, ha egészségtelen szexuális kapcsolatban vannak (készség).

Kulcsgondolat: Az életkor előrehaladtával különböző módok léteznek a vonzalom és a szerelem kifejezésére.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni az egészséges szexuális kapcsolatokon belüli vonzalom kifejezésének többféle módját (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szexuális tevékenység nem feltétele a szerelem kifejezésének (szemléletmód);
- ▶ megfelelő módon kifejezni a vonzalmat és a szerelmet (készség).

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsfogalom: Minden ember egyedi, a társadalom egyenrangú tagja, és joga van a tisztelethez.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, mit jelent igazságosan, egyenlően méltósággal és tisztelettel bánni másokkal (ismeret);
- ▶ példákat keresni arra, hogyan járulhat hozzá minden ember a társadalomhoz, tekintet nélkül a különbségekre (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, miért káros mások kigúnyolása (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy minden ember egyedi és értékes, és joga van ahhoz, hogy méltósággal és tisztelettel bánjanak vele (szemléletmód);
- ▶ gyakorolni a tolerancia, a befogadás és a mások iránti tisztelet kimutatásának módjait (készség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsfogalom: A társadalmi stigma és a diszkrimináció káros.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a stigmatizálás és a diszkrimináció fogalmát, és azonosítani azok káros hatásait (ismeret);
- ▶ leírni az internalizált stigmatizációt és annak következményeit, pl. hallgatás, önmegtagadás, titkolózás (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy sok helyütt léteznek olyan támogató rendszerek, amelyek a diszkrimináció által érintetteket segítik (ismeret);
- ▶ felismerni a tolerancia, a befogadás és a mások iránti tisztelet kimutatásának fontosságát (szemléletmód);
- ▶ támogató magatartást mutatni a stigmatizált vagy diszkriminált személyek felé (készség).

Kulcsfogalom: Tiszteletlen és bántó valakit a társadalmi, gazdasági vagy egészségi állapota, etnikai hovatartozása, származása, szexuális irányultsága, nemi identitása vagy egyéb különbségei miatt zaklatni (bullying).

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni a zaklatás és a bullying fogalmát (ismeret);
- ▶ leírni, hogy mások zaklatása vagy megfélemlítése miért bántó és tiszteletlen (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy mindenkinek kötelessége felszólalni a megfélemlítés és a zaklatás ellen (szemléletmód);
- ▶ gyakorolni a zaklatás és bullying elleni védekezési módokat (készség).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcsfogalom: A (pl. HIV-státusz, terhesség vagy egészségi állapot, gazdasági állapot, etnikum, származás, nem, szexuális irányultság, nemi identitás vagy egyéb különbségek miatti) megkülönböztetés és diszkrimináció tiszteltetlenség, káros a jólétre nézve, és sérti az egyén jogait.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni a megkülönböztetés, a diszkrimináció, az elfogultság, az előítélet, az intolerancia és a kirekesztés fogalmát (ismeret);
- ▶ megvizsgálni a társadalmi stigma és a diszkrimináció szexuális és reprodukciós egészségre és jogokra gyakorolt hatásait (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy mindenki köteles megvédeni azokat a személyeket, akiket stigmatizálnak vagy diszkriminálnak (szemléletmód);
- ▶ értékelni a befogadást, a diszkriminációmentességet és a sokszínűséget (szemléletmód);
- ▶ támogatást kérni, ha megkülönböztetést vagy diszkriminációt tapasztalnak (készség);
- ▶ gyakorolni a befogadást, a diszkriminációmentességet és a sokszínűséget melletti kiállást (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsfogalom: A stigmatizáció és a diszkrimináció elleni küzdelem, valamint a befogadás, a diszkriminációmentesség és a sokszínűség melletti kiállás fontos.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni, hogy a stigmatizáció és a diszkrimináció milyen negatív hatással van az egyénekre, a közösségekre és a társadalmakra (ismeret);
- ▶ összefoglalni a megkülönböztetés és a diszkrimináció elleni hatályos törvényeket (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy fontos megkérdőjelezni a „másnak” vélt személyek diszkriminációját (szemléletmód);
- ▶ kifejezni a kirekesztett személyek iránti támogatásukat (készség);
- ▶ kiállni a stigma és a diszkrimináció ellen, valamint a befogadás, a diszkriminációmentesség és a sokszínűség mellett (készség).

1.4 Hosszú távú elköteleződés és szülőség

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsfogalom: Különböző családstruktúrák és házasságtípusok léteznek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a „család” és a „házasság” fogalmát (ismeret);
- ▶ felsorolni, milyen módokon köthetnek házasságot az emberek, pl. szabad választás vagy előre elrendezett házasság (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy egyes házasságok különéléssel, válással és/vagy halállal végződnek (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy bár a családstruktúrák és a házasságtípusok eltérőek lehetnek, mindegyik egyformán értékes (szemléletmód).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsfogalom: A gyermek-, korai és kényszerházasság (CEFM) káros, és a legtöbb országban törvénybe ütközik.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a CEFM fogalmát (ismeret);
- ▶ felsorolni a CEFM-nek a gyermekre, a családra és a társadalomra gyakorolt káros hatásait (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a CEFM káros (szemléletmód);
- ▶ keresni egy szülő/törvényes gyámot vagy megbízható felnőttet, akivel beszélhetnek, ha fennáll a CEFM kockázata (készség).

Kulcsfogalom: A hosszú távú elköteleződés, a házasság és a szülőség nem mindenütt egyforma: a társadalom, a vallás, a kultúra és a törvények

alakítják.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a hosszú távú elköteleződési formák, a házasság és a szülőség főbb jellemzőit (ismeret);
- ▶ leírni, hogy a kultúra, a vallás, a társadalom és a törvények hogyan befolyásolják a hosszú távú elköteleződést, a házasságot és a szülői létet (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy minden embernek saját joga eldönteni, házasodik-e, ill. hogy mikor és kivel (szemléletmód);
- ▶ kifejezni véleményüket a hosszú távú elköteleződésről, a házasságról és a szülőségről (készség).

Kulcs gondolat: A kultúra és a nemi szerepek hatással vannak a szülői létre.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ megvitatni, hogy a kultúra és a nemi szerepek milyen hatással vannak a szülői létre (ismeret);
- ▶ végiggondolni saját értékeiket és elképzeléseiket arról, mit jelent jó szülőnek lenni (készség).

1.4 Hosszú távú elköteleződés és szülőség (folyt.)

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcs gondolat: A házasság és a hosszú távú elköteleződés számos felelősséggel jár.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összefoglalni a házassággal és a hosszú távú elköteleződéssel járó főbb felelősségi köröket (ismeret);
- ▶ felidézni a sikeres házasság, ill. hosszú távú elköteleződés legfontosabb jellemzőit (ismeret);
- ▶ tudatosítani a szeretet, az elfogadás, az egyenlőség és a tisztelet fontosságát a házasságban és a hosszú távú kapcsolatokban (szemléletmód).

Kulcs gondolat: Az emberek különféle módokon válnak szülővé, és a szülői szerep sokféle

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcs gondolat: A házasság és a hosszú távú elköteleződés nehézségekkel és örömeikkel jár.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felmérni a házasság és a hosszú távú kapcsolatok örömeit és kihívásait;
- ▶ tudatosítani, hogy a szülőknek joguk van a továbbtanuláshoz (szemléletmód).

Kulcs gondolat: Számos tényező befolyásolja, hogy az emberek mikor és miért vállalnak gyermeket.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a különböző okokat arra, miért dönthet valaki úgy, hogy gyermeket vállal, vagy nem vállal (ismeret);

felelősséggel jár.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a szülők kötelezettségeit (ismeret);
- ▶ összehasonlítani a szülővé válás különböző módjait, pl. szándékos vagy nemkívánt terhesség, örökbefogadás, gyámság, orvosi segítséggel történő szülőség, nevelőszülőség (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy mindenkinek saját joga eldönteni, lesz-e szülő vagy sem, és hogy mikor, ideértve többek közt a fogyatékossgal élőket és a HIV-fertőzötteket (szemléletmód).

Kulcsgondolat: A gyermek-, korai és kényszerházasság (CEFM) és a nemkívánt szülőség negatív társadalmi és egészségügyi következményekkel járhat

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a CEFM és a nemkívánt szülőség társadalmi és egészségügyi következményeit (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a CEFM és a nemkívánt szülőség káros (szemléletmód);
- ▶ segítséget kérni, ha aggódnak a CEFM vagy a nemkívánt szülőség veszélye miatt (készség).

- ▶ felismerni, hogy nemtől, HIV-státusztól, szexuális irányultságtól vagy nemi identitástól függetlenül mindenki képes a szülőségre (szemléletmód);
- ▶ tudatosítani, hogy nem mindenki vágyik a szülői szerepre, ill. van, aki nem képes rá, és van, aki akarata ellenére válik szülővé (szemléletmód);
- ▶ felmérni és végiggondolni azokat a tényezőket, amelyek a saját, gyermekvállalással kapcsolatos véleményüket befolyásolják (készség).

Kulcsgondolat: A gyerekeknek sokféle szükségletük van, amelyeket a szülők/törvényes gyámok kötelesek teljesíteni.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ kategorizálni a gyermekek legfontosabb testi, érzelmi, gazdasági, egészségügyi és oktatási szükségleteit és a szülők kapcsolódó kötelezettségeit (ismeret);
- ▶ bemutatni, hogyan befolyásolhatják a gyermekek jóllétét a szülők közti problémák (ismeret);
- ▶ felismerni az egészséges kapcsolatok gyermeknevelésben betöltött szerepét (szemléletmód);
- ▶ kommunikálni testi, érzelmi, gazdasági és oktatási szükségleteiket a szülők/törvényes gyámok felé (készség).

2. kulcsfogalom:

Értékek, jogok, kultúra és szexualitás

Témakörök:

2.1 Értékek és szexualitás

2.2 Emberi jogok és szexualitás

2.3 Kultúra, társadalom és szexualitás

2.1. Értékek és szexualitás

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsfogalom: Az értékek az egyének, családok és közösségek fontos kérdésekről való elképzelései.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ értékeket meghatározni (ismeret);
- ▶ olyan fontos személyes értékeket azonosítani, mint az egyenlőség, tisztelet, elfogadás és tolerancia (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogyan irányítják az értékek és a meggyőződések az élettel és kapcsolatokkal kapcsolatos döntéseket (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy az egyének, a kortársak, a családok és a közösségek eltérő értékekkel rendelkehetnek (szemléletmód);
- ▶ megosztani másokkal egy általuk vallott értéket (képesség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsfogalom: A családok és a közösségek által átadott értékek és szemléletmódok formálják a szexről és a szexualitásról alkotott elképzeléseinket, és befolyásolják a viselkedésünket és a döntéseinket.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani azokat az értékeket és szemléletmódokat, amelyek a szexről és szexualitásról alkotott elképzeléseket pl. szülők, gyámok, családok vagy közösségek révén befolyásolják (ismeret);
- ▶ leírni, hogy egyes szülők/törvényes gyámok hogyan tanítják és mutatják be értékeiket a gyermekeknek (ismeret);
- ▶ leírni a nemi szerepekhez kapcsolódó elvárásokat és a nemek közti egyenlőséget befolyásoló értékeket (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a családok és közösségek értékei és szemléletmódja hatással vannak a viselkedésre és a döntéshozatalra (szemléletmód);
- ▶ reflektálni egy értékre, amelyet a családjuktól tanultak (képesség).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcs gondolat: Fontos, hogy ismerjük saját értékeinket, meggyőződéseinket és szemléletmódunkat, ill. azt, hogyan hatnak ezek mások jogaira, és hogyan állhatunk ki értük.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni saját személyes értékeiket a szexualitás és a reprodukciós egészség kérdéseivel kapcsolatban (ismeret);
- ▶ szemléltetni, hogyan befolyásolják a személyes értékek saját döntéseiket és viselkedésüket (ismeret);
- ▶ azonosítani azokat a módokat, ahogyan a személyes értékek befolyásolhatják mások jogait (ismeret);
- ▶ tudatosítani annak fontosságát, hogy elfogadják és tiszteletben tartják mások értékeit, meggyőződéseit és szemléletmódját (szemléletmód);
- ▶ kiállni személyes értékeik mellett (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcs gondolat: Fontos ismerni saját értékeinket, meggyőződéseinket és szemléletmódunkat, hogy azokkal összhangban álló szexuális viselkedést sajátíthassunk el.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani a saját, szexualitással és reprodukciós egészséggel kapcsolatos értékrendjükkel összhangban, ill. azzal ellentétben lévő viselkedési formákat (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy az értékeik hogyan irányítják a szexuális viselkedésüket (szemléletmód);
- ▶ az értékeiknek megfelelő szexuális viselkedési formákat gyakorolni (készség).

Kulcs gondolat: Ahogy a gyerekek felnőnek, kialakulnak saját értékeik, amelyek eltérhetnek a szülők/törvényes gyámok értékeitől.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ különbséget tenni az általuk vallott értékek és a szüleik/törvényes gyámjaik szexualitással kapcsolatos értékei között (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy bizonyos értékeik eltérhetnek a szülők/törvényes gyámok értékeitől (szemléletmód);
- ▶ gyakorolni, hogyan oldhatják fel az eltérő értékekből fakadó családon belüli konfliktusokat (készség).

2.2 Emberi jogok és szexualitás

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcs gondolat: Mindenkinnek vannak emberi jogai.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni az emberi jogokat (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy mindenkinek vannak emberi jogai, és ezeket tiszteletben kell tartani (szemléletmód);
- ▶ kifejezni az emberek jogai iránti támogatásukat (készség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcs gondolat: Fontos ismernünk a jogainkat és azt, mit tartalmaznak a nemzeti törvények és a nemzetközi emberi jogi egyezmények.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni az emberi jogok fogalmát és azok mindenkre vonatkozó meghatározását (ismeret);
- ▶ megnevezni a nemzeti törvényeket és nemzetközi megállapodásokat, amelyek meghatározzák az egyetemes emberi jogokat és a gyermekek jogait (ismeret);
- ▶ felismerni a gyermekek nemzeti törvényekben és nemzetközi megállapodásokban (pl. az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában és a Gyermekjogi Egyezményben) megfogalmazott jogait (ismeret);
- ▶ értékelni az emberi jogokat és annak jelentőségét, hogy azok mindenkre vonatkozzanak (szemléletmód);
- ▶ reflektálni az őket megillető jogokra (készség).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcsfogalom: Az emberi jogok magukban foglalják a szexuális és reprodukciós egészséget érintő jogokat.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a szexuális és reprodukciós egészséget érintő emberi jogokat (ismeret);
- ▶ megvitatni az e jogokat érintő helyi és/vagy nemzeti törvényeket (ismeret);
- ▶ felismerni, ha e jogok sérülnek (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a társadalomban vannak olyan emberek, akik különösen ki vannak téve emberi jogaik megsértésének (szemléletmód);
- ▶ tiszteltetni mindenki emberi jogait, beleértve a szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos jogokat (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsfogalom: Vannak helyi és/vagy nemzeti törvények és nemzetközi megállapodások, amelyek a szexuális és reprodukciós egészséget érintő jogokkal foglalkoznak.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a helyi és/vagy nemzeti törvényeket és szabályozásokat pl. az alábbiakkal kapcsolatban: CEFM, FGM/C, nemkívánt sebészeti beavatkozások interszex gyermekeken, kényszersterilizálás, beleegyezési korhatár, nemek közötti egyenlőség, szexuális irányultság, nemi identitás, abortusz, nemi erőszak, szexuális visszaélés, szexuális célú emberkereskedelem, valamint a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz és a reprodukciós jogokhoz való hozzáférés (ismeret);
- ▶ szemléltetni a szexuális és reprodukciós egészséget érintő emberi jogok megsértését (ismeret);
- ▶ értékelni a szexuális és reprodukciós egészséget érintő jogokat (szemléletmód);
- ▶ támogatni olyan helyi és/vagy nemzeti törvényeket, amelyek erősítik a szexuális és reprodukciós egészséget érintő emberi jogokat (készség).

Kulcsfogalom: Fontos ismerni és előmozdítani a szexuális és reprodukciós egészséget érintő emberi jogokat.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ megvizsgálni, milyen módon támogathatják az emberi jogokat a barátok, a család, az iskola és a közösség körében (ismeret);
- ▶ felismerni, miért fontos előmozdítani a szexuális és reprodukciós egészséget, valamint a diszkrimináció-, kényszerítés- és erőszakmentes reprodukciós döntéseket érintő jogokat (szemléletmód);
- ▶ lépéseket tenni a szexuális és reprodukciós egészséget érintő emberi jogok előmozdítása érdekében (készség).

2.3 Kultúra, társadalom és szexualitás

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcs gondolat: Számos információforrás segít megismerni önmagunkat, az érzéseinket és a testünket.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni azokat az információforrásokat, amelyek segítenek megérteni önmagunkat, az érzéseink és a testünk működését, pl. családok, kortársak, közösségek, média – beleértve a közösségi médiát is (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy önmagunk, az érzéseink és a testünk megértését a családoktól és közösségektől tanult értékek és elképzelések irányítják (szemléletmód);
- ▶ keresni egy megbízható felnőttet, és bemutatni, hogyan tennének fel kérdéseket az érzéseikkel és a testükkel kapcsolatban (készség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcs gondolat: A kultúra, a vallás és a társadalom befolyásolja a szexualitásról való elképzeléseket.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ példákat felsorolni arra, hogy a kultúra, a vallás és a társadalom hogyan befolyásolja a szexualitásról alkotott elképzeléseket (ismeret);
- ▶ leírni a felnőtté válás különböző, helyi és más kultúrákon átívelő rítusait (ismeret);
- ▶ azonosítani a szexualitással kapcsolatos kulturális, vallási vagy társadalmi meggyőződéseket és gyakorlatokat, amelyek idővel megváltoztak (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szexualitással kapcsolatban sokféle hiedelem létezik (szemléletmód);
- ▶ tiszteletet tanúsítani a szexualitással kapcsolatos különféle gyakorlatok és mindenki emberi jogai iránt (készség).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcs gondolat: Társadalmi, kulturális és vallási tényezők befolyásolják, hogy a társadalomban mi tekinthető elfogadható és nem elfogadható szexuális viselkedésnek; ezek a tényezők idővel változnak.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a társadalmi és kulturális normákat (ismeret);
- ▶ megvizsgálni azokat a társadalmi és kulturális normákat, amelyek hatással vannak a társadalomban a szexuális viselkedésre, és azt, hogyan változnak ezek az idő múlásával (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a társadalmi és kulturális normák idővel változhatnak (szemléletmód);
- ▶ megkérdőjelezni azokat a társadalmi és kulturális normákat, amelyek hatással vannak a szexuális viselkedésre (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcs gondolat: A saját nézőpont kialakítása során fontos tudatában lennünk annak, hogy a társadalmi és kulturális normák hogyan befolyásolják a szexuális viselkedést.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani és szembeállítani azokat a társadalmi és kulturális normákat, amelyek pozitívan, ill. negatívan befolyásolja a szexuális viselkedést és a szexuális egészséget (ismeret);
- ▶ értékelni annak fontosságát, hogy kialakítsák saját nézőpontjukat a szexuális viselkedésről (szemléletmód);
- ▶ reflektálni az általuk értéknek tartott társadalmi és kulturális normákra és arra, hogy ezek hogyan befolyásolják a szexualitással és szexuális viselkedéssel kapcsolatos személyes meggyőződéseiket és érzéseiket (készség).

3. kulcsfogalom:

A társadalmi nem

Témakörök:

3.1 . A nem mint társadalmi konstrukció és a hozzá kapcsolódó normák

3.2 Nemek közötti egyenlőség; sztereotípiák és előítéletek

3.3 A nemi alapú erőszak

3.1. A nem mint társadalmi konstrukció és a hozzá kapcsolódó normák

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcs gondolat: Fontos megérteni a biológiai nem (sex) és a társadalmi nem (gender) közötti különbséget.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a társadalmi és a biológiai nemet, és leírni, mi köztük a különbség (ismeret);
- ▶ átgondolni, hogyan vélekednek biológiai és társadalmi nemükről (készség).

Kulcs gondolat: A biológiai és társadalmi nemre vonatkozó információkat a család, más egyének, a kortársak és a közösségek szolgáltatják.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani a biológiai nemre és a társadalmi nemre vonatkozó információforrásokat (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a biológiai és a társadalmi nemről alkotott felfogást számos különböző forrás befolyásolja (szemléletmód).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcs gondolat: A nemi szerepek és a nemi normák befolyásolják az emberek életét.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni, hogyan formálják a nemi normák az identitást, a vágyakat, a gyakorlatokat és a viselkedést (ismeret).
- ▶ megvizsgálni, hogyan és miért lehetnek károsak

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcs gondolat: A nemi szerepeket több más tényező mellett a társadalmi és kulturális normák és a vallási meggyőződések is befolyásolják.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a nemi szerepeket (ismeret);
- ▶ példákat felsorolni arra, hogy a társadalmi és kulturális normák, ill. a vallási meggyőződések hogyan befolyásolhatják a nemi szerepeket (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a nemi szerepeket számos tényező befolyásolja (szemléletmód);
- ▶ reflektálni azokra a társadalmi, kulturális és vallási meggyőződésekre, amelyek hatással vannak a nemi szerepek szemléletére (készség).

Kulcs gondolat: A nemi identitás és annak mások felé való kifejezése egyedi, és tiszteletben tartandó.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a nemi identitást (ismeret);
- ▶ kifejezni, hogy a nemi identitás miért nem egyezik meg feltétlenül a biológiai nemmel (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy mindenkinek van nemi identitása (szemléletmód);
- ▶ értékelni saját nemi identitásukat és tiszteletet tanúsítanak mások nemi identitása iránt (készség).

ezek a normák, és hogyan befolyásolhatják negatívan az emberek döntéseit és viselkedését (ismeret);

- ▶ felismerni, hogy a nemi normákkal kapcsolatos meggyőződések a társadalmak hozzák létre (szemléletmód);
- ▶ tudatosítani, hogy a nemi szerepek és elvárások megváltoztathatók (szemléletmód);
- ▶ otthonukban, iskoláikban és közösségeikben mindennapi lépéseket tenni a nemi szerepek pozitív befolyásolása érdekében (készség).

Kulcsgondolat: A romantikus kapcsolatokat negatívan befolyásolhatják a nemi szerepek és a velük kapcsolatos sztereotípiák.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a (mind a férfiakra, mind a nőkre vonatkozó) nemi normák és sztereotípiák hatását a romantikus kapcsolatokra (ismeret);
- ▶ szemléltetni, hogy a párkapcsolati abúzus és erőszak hogyan kapcsolódik szorosan a nemi szerepekhez és sztereotípiákhoz (ismeret);
- ▶ felismerni a káros nemi szerepek és sztereotípiák párkapcsolatra gyakorolt hatását (szemléletmód);
- ▶ megkérdőjelezi a nemi szerepeket és a nemi sztereotípiákat a kapcsolatokban (készség).

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsgondolat: Fontos fellépni saját magunk és mások nemmel kapcsolatos előítéleteivel szemben.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ példákat felsorolni a férfiakkal, nőkkel és a különböző szexuális irányultságú és nemi identitású személyekkel szembeni előítéletekre (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy saját és mások előítéletei károsak lehetnek másokra nézve (szemléletmód);
- ▶ kritikus szemmel felmérni saját előítéleteik szintjét, és elemezni a közösségükben létező előítéleteket (készség);
- ▶ stratégiákat kipróbálni ezen előítéletek ellensúlyozására (készség).

Kulcsgondolat: A homofóbia és a transzfóbia káros hatással van az eltérő szexuális irányultságú és nemi identitású személyekre.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a homofóbia és a transzfóbia fogalmát (ismeret);
- ▶ elemzi a homofóbiához és transzfóbiához hozzájáruló társadalmi normákat és ezek következményeit (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy minden embernek joga van azt szeretni, akit akar, erőszak, kényszerítés és diszkrimináció nélkül (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan támogathatják a homofóbiát vagy transzfóbiát tapasztaló személyeket (készség).

3.2 Nemek közötti egyenlőség; sztereotípiák és előítéletek

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsgondolat: Minden személy egyformán értékes, nemétől függetlenül.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felismerni, hogy az embereket nemükből fakadóan igazságtalanság érheti (ismeret);
- ▶ leírni, hogyan tehetik igazságosabbá és egyenlőbbé a nemek közti kapcsolatokat otthonukban, iskolájukban és közösségeikben (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a nemi alapú méltánytalan és egyenlőtlen bánásmód helytelen és ellentétes az emberi jogokkal (szemléletmód);
- ▶ felismerni, hogy fontos tiszteletben tartani mások emberi jogait, tekintet nélkül a nemi különbségekre (szemléletmód).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsgondolat: Nemek közötti egyenlőtlenségek és hatalmi különbségek léteznek a családokban, barátságokban, kapcsolatokban, közösségekben és társadalomban is.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a nemek közötti egyenlőtlenség fogalmát (ismeret);
- ▶ leírni, hogy a nemek közötti egyenlőtlenség hogyan kapcsolódik a családon, barátságokon, közösségeken és a társadalmon belüli hatalmi különbségekhez (ismeret);
- ▶ felidézni a nemek közötti egyenlőtlenség negatív következményeit és a kapcsolatokban fennálló hatalmi különbségeket, pl. GBV (ismeret);
- ▶ erősíteni azt a meggyőződést, a nemek közti egyenlőtlenségek leküzdése mindenki közös felelőssége (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a nemek közötti egyenlőség előmozdításának módjait otthoni, iskolai és

Kulcsfogdolat: A nemi sztereotípiák és előítéletek befolyásolják a férfiakkal, nőkkel, valamint a különböző szexuális irányultságú és nemi identitású emberekkel való bánásmódot, valamint e személyek döntési szabadságát.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni azokat a társadalmi normákat, amelyek meghatározzák, hogyan ábrázolja a társadalom a férfiakat, a nőket és a különböző szexuális irányultságú és nemi identitású személyeket (ismeret);
- ▶ példákat felsorolni a nemi alapú előítélet bármely formájába (ismeret);
- ▶ felismerni annak fontosságát, hogy minden ember egyenlő bánásmódban részesüljön (szemléletmód);
- ▶ tudatosítani, hogy a nemi normáknak nem megfelelő személyekkel szembeni előítéletek negatívan befolyásolhatják e személyek döntési szabadságát és egészségi állapotát (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan állhatnak hozzá másokhoz előítéletmentesen (készség);
- ▶ végiggondolni, hogyan befolyásolhatják az általuk vallott értékek a meggyőződéseiket és a nemi alapú előítéleteiket (készség).

Kulcsfogdolat: A nemek közötti egyenlőség elősegítheti az igazságos döntéshozatalt a szexuális viselkedéssel és az élettervezéssel kapcsolatban.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a nemek közötti egyenlőség jellemzőit a szexuális kapcsolaton belül (ismeret);
- ▶ felsorolni, hogy a nemi szerepek milyen módokon befolyásolják a szexuális viselkedéssel, fogamzásgátlási módszerekkel és élettervezéssel kapcsolatos döntéseket (ismeret);
- ▶ elemezni, hogy a nemek közti egyenlőség hogyan járulhat hozzá az egészségesebb szexuális kapcsolatokhoz (ismeret);
- ▶ megindokolni, hogy a nemek közötti egyenlőség miért része az egészséges szexuális kapcsolatoknak (szemléletmód);
- ▶ olyan kapcsolatokat építeni, amelyek a nemek közötti egyenlőségen alapulnak (készség).

közösségi kapcsolataikban (készség).

Kulcsfogdolat : A nemekkel kapcsolatos sztereotípiák előítéletekhez és egyenlőtlenséghez vezethetnek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a nemekhez kapcsolódó sztereotípiákat és előítéleteket (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a nemi sztereotípiák és elvárások mind pozitív, mind negatív irányban jelentős hatással vannak az emberek életére (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a nemek közti egyenlőtlenségek kizsákmányoláshoz vagy igazságtalan bánásmóddal vezethetnek, különösen ha az emberek az elvárt normáktól eltérően viselkednek (szemléletmód);
- ▶ megkérdőjelezni a nemi szerepek méltányosságát, és bemutatni, hogyan lehet fellépni az igazságtalan és káros gyakorlatok ellen (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsfogdolat: A nemek közötti egyenlőtlenség, a társadalmi normák és a hatalmi különbségek befolyásolják a szexuális viselkedést, és növelhetik a szexuális kényszer, a bántalmazás és a GBV kockázatát.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni, hogyan befolyásolják az egyenlőtlenségek és hatalmi különbségek a szexuális viselkedést, és növelik a szexuális kényszerítés, abúzus és GBV kockázatát (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a nemek közötti egyenlőtlenség és a hatalmi különbségek befolyásolhatják a szexuális viselkedést, valamint a biztonságos döntésre és az ezek alapján történő cselekvésre való képességet, pl. óvszerhasználat, SRH-szolgáltatásokhoz való hozzáférés (szemléletmód);
- ▶ segítséget keresni, és másoknak támogatást nyújtani, ha szexuális kényszert, bántalmazást vagy GBV-t tapasztalnak (készség).

3.3 Nemi alapú erőszak

Tanulási célok (5-8 évesek)	Tanulási célok (9-12 évesek)
Kulcsgondolat: Fontos tudni, hogy mi az a GBV, és hova fordulhatunk segítségért. A tanulók képesek lesznek: ▶ meghatározni a GBV-t, és felismerni azt különböző helyzetekben, pl. iskolában, otthon vagy nyilvános helyen (ismeret); ▶ megérteni, hogy a nemi sztereotípiák hatással lehetnek arra, hogyan bánunk másokkal, beleértve a diszkriminációt és az erőszakot (ismeret); ▶ felismerni, hogy a GBV minden formája helytelen (szemléletmód); ▶ meghatározni és leírni, hogyan lépnének kapcsolatba egy megbízható felnőttel, ha ők vagy valaki, akit ismernek, GBV-t tapasztal, beleértve az az iskolában vagy annak környékén történő erőszakot (készség).	Kulcsgondolat: A GBV minden formája helytelen, és sérti az emberi jogokat. A tanulók képesek lesznek: ▶ felsorolni a GBV formáit (pl. zaklatás, szexuális zaklatás, pszichológiai erőszak, családon belüli erőszak, nemi erőszak, FGM/C, CEFM, homofób erőszak), és azonosítani azokat a helyszíneket, ahol a GBV előfordulhat, beleértve az iskolát, az otthont, ill. a nyilvános és az online tereket (ismeret); ▶ tudatosítani, hogy a nemi alapú erőszak minden formája sérti az emberi jogokat (szemléletmód); ▶ meghatározni és leírni, hogyan lépnének kapcsolatba egy megbízható felnőttel, ha ők vagy valaki, akit ismernek, GBV-t tapasztal, vagy ha attól tartanak, hogy ők követnek el GBV-t (készség). Kulcsgondolat: A nemi sztereotípiák az erőszak és a diszkrimináció okai lehetnek. A tanulók képesek lesznek: ▶ elmagyarázni, hogyan járulhatnak hozzá a nemi sztereotípiák a zaklatáshoz, diszkriminációhoz, visszaéléshez és szexuális erőszakhoz (ismeret); ▶ elmagyarázni, hogy a szexuális zaklatás és a GBV a hatalom és dominancia iránti igényből, nem pedig a szexuális vágyak megfékezhetetlenségéből fakadnak (ismeret); ▶ tudatosítani, hogy a nemek közötti egyenlőtlenség és a nemi szerepekre vonatkozó sztereotípiák hozzájárulnak a nemi alapú erőszakhoz (szemléletmód); ▶ bemutatni a nemek közötti egyenlőség melletti és a nemi alapú diszkrimináció, ill. a GBV elleni kiállás módjait (készség).

Tanulási célok (12-15 évesek)	Tanulási célok (15-18 év felettiek)
Kulcsgondolat: A felnőttek, a fiatalok és a hatalmi helyzetben lévő személyek által elkövetett GBV minden formája sérti az emberi jogokat. A tanulók képesek lesznek: ▶ felidézni, hogy a szexuális zaklatás és a GBV (beleértve a párkapcsolati és a nemi erőszakot) a hatalom és dominancia iránti igényből, nem pedig a szexuális vágyak megfélemlítettségéből fakadnak (ismeret); ▶ konkrét stratégiákat megfogalmazni a GBV felismerésére és csökkentésére (ismeret); ▶ felismerni, hogy ha erőszakos cselekménynek lesznek szemtanúi, biztonságukat megőrizve is tehetnek bizonyos lépéseket a közbelépésre, ill. saját magukat is érintve érezhetik az erőszakban (ismeret); ▶ tudatosítani, hogy GBV-t felnőttek, hatalmi helyzetben lévő személyek és fiatalok is elkövethetnek, és ez minden esetben káros (szemléletmód); ▶ bemutatni, hogyan fordulnának egy megbízható felnőttökhöz, ill. a GBV megelőzését és annak túlélőit támogató szolgáltatókhoz (készség).	Kulcsgondolat: A párkapcsolati erőszak káros, a túlélők számára pedig támogatás érhető el. A tanulók képesek lesznek: ▶ felismerni, hogy a párkapcsolati erőszak sokféle formát ölthet, pl. pszichológiai, fizikai, szexuális (ismeret); ▶ felismerni, hogy a párkapcsolati erőszak helytelen, és hogy a bántalmazó kapcsolatból ki lehet lépni (szemléletmód); ▶ bemutatni, hogyan fordulnának egy megbízható felnőttökhöz támogatásért, ha ilyen típusú erőszakot tapasztalnak (készség). Kulcsgondolat: Mindenki közös felelőssége, hogy kiálljon a nemek közötti egyenlőség mellett, és szót emeljen az emberi jogok megsértése ellen (pl. szexuális abúzus, káros gyakorlatok és a GBV egyéb formái). A tanulók képesek lesznek: ▶ elemezni a nemek közötti egyenlőség előmozdítása és a GBV csökkentése érdekében tett sikeres kiállás egyes példáit (ismeret); ▶ felismerni annak fontosságát, hogy felszólaljanak az emberi jogok megsértése és a nemek közötti egyenlőtlenség ellen a nyilvános és privát terekben, beleértve az online tereket is (szemléletmód); ▶ szorgalmazni a nemek közötti egyenlőséget és a GBV felszámolását (készség).

4. kulcsfogalom:

Erőszak és biztonság

Témakörök:

4.1 Erőszak

4.2 Beleegyezés, magánszféra és testi integritás

4.3 Az információs és kommunikációs technológiák (IKT) biztonságos használata

4.1. Erőszak

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsfogalom: Fontos felismerni a zaklatást és az erőszakot, és megérteni, hogy ezek helytelenek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a gúnyolódás, a zaklatás és az erőszak fogalmát (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a zaklatás és az erőszak helytelen, és soha nem az áldozat hibája, ideértve a családtag vagy más felnőtt által elkövetett erőszakot is (szemléletmód);
- ▶ bemutatni azokat a lépéseket, amelyeket biztonságukat megőrizve megtehetnek, hogy fellépjenek a társaik közötti zaklatás és/vagy erőszak ellen (készség).

Kulcsfogalom: Fontos, hogy képesek legyünk felismerni a gyermekbántalmazást, és megérteni, hogy ez helytelen.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a gyermekbántalmazás fogalmát, beleértve a szexuális visszaélést és a gyermekek online szexuális kizsákmányolását (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a gyermekbántalmazás sérti a gyermekek jogait, és soha nem az áldozat hibája, ideértve a gyermekek szexuális zaklatását is, amelyet egy felnőtt, egy ismert és megbízható személy vagy akár egy családtag követ el (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, mit tehetnek, ha egy felnőtt megpróbálja szexuálisan bántalmazni őket, pl. nemet mondás, a helyszín elhagyása, egy megbízható felnőtt beavatása (készség);
- ▶ azonosítani a szülőket/törvényes gyámokat vagy más megbízható felnőtteket, és bemutatni, hogyan kommunikálják feljűk, ha bántalmazás éri őket (készség).

Kulcsfogalom: Fontos megérteni, hogy a szülők vagy romantikus partnerek közti erőszak helytelen.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felismerni a szülők vagy romantikus partnerek között előforduló erőszak típusait, pl. testi bántalmazás, érzelmi bántalmazás, kényszerítés (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szülők vagy romantikus partnerek közti erőszak helytelen (szemléletmód);
- ▶ meghatározni és bemutatni, hogyan fordulnának egy megbízható felnőtthez támogatásért, ha ilyen típusú erőszakot tapasztalnak a családjukban (készség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsfogalom: A szexuális abúzus, a szexuális zaklatás és a bullying (beleértve az internetes zaklatást is) károsak, és fontos, hogy támogatást kérjünk, ha ilyet tapasztalunk.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ példákat felsorolni a szexuális abúzusra (beleértve a nemi erőszakot, az incestust és az online kizsákmányolást), a szexuális zaklatás és a bullyingra (beleértve az internetes zaklatást is - ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a gyermekek szexuális abúzus törvénybe ütközik, és léteznek olyan hatóságok és szolgáltatók, akik segítséget nyújtanak a túlélőknek (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy fontos támogatást keresni, ha szexuális abúzust, szexuális zaklatást, incestust vagy bullyingot éltek át (szemléletmód);
- ▶ hatékony válaszlépéseket bemutatni arra az esetre, ha ismernek valakit, aki bullying, szexuális bántalmazás vagy zaklatás áldozata (készség);
- ▶ bemutatni, hogyan kérhetnek segítséget maguk vagy mások számára szexuális bántalmazás, zaklatás, incestus és bullying esetén (készség).

Kulcsfogalom: A párkapcsolati erőszak helytelen, és fontos, hogy segítséget kérjenek, ha szemtanúi lesznek annak.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a párkapcsolati erőszak fogalmát (ismeret);
- ▶ példákat felsorolni a párkapcsolati erőszakra (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a párkapcsolati erőszak helytelen, és hogy azoknak a gyerekeknek, akik ennek tanúi lesznek, támogatásra lehet szükségük (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan fordulnának egy megbízható felnőtthez támogatásért, ha családjukban ilyen típusú erőszakot tapasztalnak (készség).

4.1 Erőszak (folyt.)

Tanulási célok (12-15 évesek)

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsfoglat: A szexuális abúzus, a szexuális erőszak, a párkapcsolati erőszak és a zaklatás sérti az emberi jogokat.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani a zaklatást, a pszichológiai erőszakot, a fizikai erőszakot, a szexuális abúzust, a szexuális erőszakot, ill. a párkapcsolati erőszakot (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a felnőttek, fiatalok, ill. hatalmi helyzetben lévő személyek által elkövetett szexuális abúzus és erőszak, ill. a párkapcsolati erőszak sohasem az áldozat hibája, és minden esetben sérti az emberi jogokat (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan jelentsék a szexuális abúzust, a szexuális és párkapcsolati erőszakot, ill. a zaklatást a megfelelő hatóságoknak (készség);
- ▶ bemutatni, hogyan fordulnának egy megbízható felnőttökhöz vagy olyan szolgáltatóhoz, amely a szexuális abúzus, szexuális és párkapcsolati erőszak, ill. bullying áldozatait, valamint ezek megelőzését támogatja (készség).

Kulcsfoglat: Mindenki közös felelőssége, hogy kiálljon mások erőszakmentes és egészséges életéhez, ill. jóllétéhez való jogaiért.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni az erőszak különböző formáinak (pl. fizikai, pszichológiai, szexuális) csökkentésére irányuló erőfeszítések sikeres példáit (ismeret);
- ▶ megérteni, milyen fontos felszólalni az erőszak és az emberi jogok megsértése ellen mindenhol, beleértve az iskolát, az otthont, a közösséget és az online tereket (szemléletmód);
- ▶ olyan biztonságos környezet megteremtését szorgalmazni, amelyben mindenki méltányos és tiszteletteljes bánásmódban részesül (készség).

4.2 Beleegyezés, magánszféra és testi integritás

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsfoglat: Mindenkinél joga van eldönteni, hogy ki, hol és milyen módon érintheti meg a testét.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a „testi jogok” fogalmát (ismeret);
- ▶ azonosítani, hogy a test mely részei tartoznak a magánszférába (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy mindenkinek vannak „testi jogai” (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan reagáljanak, ha valaki olyan módon érinti meg őket, amitől kényelmetlenül érez magukat, pl. nemet mondás, a helyszín elhagyása, egy megbízható felnőtt beavatása (készség);
- ▶ bemutatni, hogyan fordulnának egy szülőkhöz/törvényes gyámhoz vagy megbízható felnőttökhöz, ha kényelmetlenül érzik magukat az érintéstől (készség).

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcsfoglat: Fontos megérteni, mi az a nemkívánt szexuális figyelem és a magánszféra iránti igény.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni, hogy a pubertás során a test és a magánszféra mind a fiúk, mind a lányok számára fontosabbá válik, különösen tekintettel a lányok WC-hez és vízhez való hozzáféréseire (ismeret);
- ▶ meghatározni a nemkívánt szexuális figyelem fogalmát (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a fiúk és a lányok iránt tanúsított nemkívánt szexuális figyelem a magánszféra és a testi jogok megsértése (szemléletmód);
- ▶ magabiztosan kiállni a magánszféra megőrzése mellett és a nem kívánt szexuális figyelem ellen (készség).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcsfoglat: Mindenkinél joga van a magánszférához és a testi integritáshoz.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, mit jelent a magánszférához és a testi integritáshoz való jog (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy mindenkinek joga van a magánszférához és a testi integritáshoz (szemléletmód);
- ▶ kifejezni, hogyan vélekednek a magánszférához és a testi integritáshoz való jogokról (készség).

Kulcsfoglat: Mindenkinél saját joga eldönteni, milyen szexuális tevékenységet fog vagy nem fog folytatni. A beleegyezést vagy annak hiányát aktívan kommunikálni kell a partner felé, és fel kell ismerni a partner beleegyezését vagy annak hiányát.

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsfoglat: A beleegyezés az egészséges, élvezetes és konszenzuális szexuális kapcsolatok elengedhetetlen része.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni annak előnyeit, ha valaki szabadon ad szexuális beleegyezést, ill. vonja vissza azt (ismeret);
- ▶ összehasonlítani a férfi és női test eltérő szemléletét, valamint a szexuális viselkedés kettős mércéjét, amely hatással lehet a beleegyezésen alapuló szexuális viselkedésre (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a beleegyezésen alapuló szexuális viselkedés az egészséges szexuális kapcsolat alapvető eleme (szemléletmód);

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a beleegyezés fogalmát és azt, miért olyan fontos a szexuális élettel kapcsolatos döntések szempontjából (ismeret);
- ▶ felismerni annak fontosságát, hogy beleegyezést adjanak és kapjanak (szemléletmód);
- ▶ kifejezzék beleegyezésüket vagy annak hiányát a szexualitásra vonatkozó személyes határaikkal kapcsolatban (készség).

- ▶ bemutatni, hogyan adhatják meg vagy vonhatják vissza a beleegyezést, ill. hogyan ismerhetik fel mások beleegyezését vagy annak hiányát (készség).

Kulcs gondolat: Fontos tisztában lenni azokkal a tényezőkkel, amelyek befolyásolhatják a beleegyezésre való képességet.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ megbeszélni, mit jelent a szexuális beleegyezést alapján felismerni, tudomásul venni, és ennek alapján cselekedni (ismeret);
- ▶ összehasonlítani azokat a helyzeteket, amikor a beleegyezést tudomásul veszik, ill. amikor nem veszik tudomásul (ismeret);
- ▶ elemezni azokat a tényezőket (pl. alkohol és egyéb tudatmódosító szerek, GBV, szegénység, hatalmi egyenlőtlenség), amelyek befolyásolhatják a beleegyezésre való képességet (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy fontos kiküszöbölni a szexuális beleegyezést korlátozó tényezőket (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogy képesek megadni vagy visszavonni a beleegyezést (készség);
- ▶ bemutatni, hogy képesek felismerni mások beleegyezését vagy annak hiányát (készség).

4.3 Az információs és kommunikációs technológiák (IKT-k) biztonságos használata

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcs gondolat: Az internet és a közösségi média az információszerzés és a kapcsolatteremtés egyik módja, amely biztonságosan is kezelhető, de potenciális ártalmat is jelent az emberek, köztük a gyermekek számára.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni, mi az internet és a közösségi média (ismeret);
- ▶ felsorolni az internet és a közösségi média előnyeit és lehetséges veszélyeit (ismeret);
- ▶ megbecsülni az internetet és a közösségi médiát úgy, hogy közben szem előtt tartják azok biztonsági kockázatait (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan fordulnának egy megbízható felnőttökhöz, ha kényelmetlenül érinti vagy megijeszti valami, amit az interneten vagy a közösségi médiában látott vagy tett (készség).

Tanulási célok (12-15 évesek)

Kulcs gondolat: Az internet, a mobiltelefonok és a közösségi média a nemkívánt szexuális figyelem forrásai lehetnek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ bemutatni, hogyan lehet az internet, a telefon és a közösségi média a nemkívánt szexuális figyelem forrása (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy van mód az internetről,

Tanulási célok (9-12 évesek)

Kulcs gondolat: Az internet és a közösségi média használata különös odafigyelést és elővigyázatosságot igényel.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ példákat felsorolni az internet és a közösségi média előnyeiről és lehetséges veszélyeiről (ismeret);
- ▶ felismerni annak fontosságát, hogy körültekintőek legyenek az internetet és a közösségi médiát illetően (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan dönthetik el, milyen információkat kivel osszanak meg a közösségi médiában (készség).

Kulcs gondolat: A nyíltan szexuális tartalmú képek és tartalmak könnyen elérhetők a közösségi médián keresztül, és káros nemi sztereotípiákat mutathatnak be.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, mi a szexuálisan explicit média (pornográfia) és a szexting (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a szexuálisan explicit média gyakran nem a valóságnak megfelelően ábrázolja a férfiakat, a nőket és a szexuális kapcsolatokat (ismeret);
- ▶ megfigyelni, hogy a szexuálisan explicit média félrevezető lehet a férfiak, nők és szexuális kapcsolatok valószerűtlen ábrázolása miatt (szemléletmód);
- ▶ azonosítani és bemutatni, hogyan lehet beszélni egy megbízható felnőttel a szexuális tartalmakról vagy a szextingről (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

telefonról és a közösségi médiából származó nemkívánt szexuális figyelem elleni fellépésre (szemléletmód);

- ▶ kidolgozni és elpróbálni egy tervet, amellyel biztonságban lehetnek az internet, a telefon és a közösségi média használata során (készség).

Kulcsgondolat: A szexuálisan explicit tartalmak és képek szexuálisan izgatóak és potenciálisan károsak lehetnek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni, hogy miért olyan gyakoriak a szexuálisan explicit tartalmak (pornográfia - ismeret);
- ▶ összefoglalni a szexuálisan explicit tartalmak káros hatásait és azt, hol jelentheti ezeket a tartalmakat, ill. hol kaphat segítséget (ismeret);
- ▶ megkülönböztetni, hogy a kiskorúak által küldött, fogadott, vásárolt vagy birtokolt szexuális tartalmú képek mikor ütköznek törvénybe (ismeret);
- ▶ felismerni a törvények ismeretének fontosságát a nyíltan szexuális tartalmú képek megosztása vagy biztosítása tekintetében (szemléletmód);
- ▶ kifejezni érzéseiket a szexuálisan explicit tartalmak használatával kapcsolatban (készség).

Kulcsgondolat: A közösségi média használata számos előnnyel járhat, de olyan erkölcsi, etikai és jogi helyzetek kialakulásához is vezethet, amelyek körültekintő cselekvést igényelnek.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a közösségi média biztonságos, törvényes és tiszteletteljes használatának módjait (ismeret);
- ▶ tudatosítani, hogy a közösségi média használata számos előnnyel jár, de veszélyes helyzeteket vagy törvénytörtést is eredményezhet (szemléletmód);
- ▶ kidolgozni és elpróbálni egy tervet a közösségi média felelős használatára (készség).

Kulcsgondolat: A szexuálisan explicit tartalmak irreális elvárásokat eredményezhetnek a szexuális viselkedéssel, a szexuális örömszerzéssel és az emberi testtel kapcsolatban.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felmérni, hogyan járulhatnak hozzá a nyíltan szexuális tartalmak a férfiakkal, nőkkel, szexuális viselkedéssel, szexuális örömszerzéssel és a testi megjelenéssel kapcsolatos irreális elvárásokhoz (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szexuálisan explicit tartalmak erősíthetik a káros nemi sztereotípiákat, és normalizálhatják az erőszakot és a kényszerítést (szemléletmód);
- ▶ végiggondolni, hogy a szexuálisan explicit tartalmak által keltett irreális elvárások milyen hatással lehetnek az énképükre, önbizalmukra, önbecsülésükre és a másokról kialakított képre (készség).

5. kulcsfogalom:

Egészségügyi és jólléti készségek

Témakörök:

5.1 A normák és a kortársak befolyása a szexuális viselkedésre

5.2 Döntéshozatal

5.3 Kommunikációs, nemet mondási és tárgyalási készségek

5.4 Médiaismeret és szexualitás

5.5 Segítség és támogatás

5.1 A normák és a kortársak befolyása a szexuális viselkedésre

Tanulási célok (5-8 évesek)

Kulcsfogalom: A kortársak befolyása többféle formában jelentkezhet, és lehet jó és rossz is.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a csoportnyomás fogalmát (ismeret);
- ▶ példákat felsorolni a kortársak által gyakorolt pozitív és negatív hatásokra (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a kortársak befolyása lehet jó és rossz is (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a csoportnyomás ellensúlyozásának módjait (képesség);
- ▶ olyan pozitív viselkedést modellezni, amely hatással lehet a társakra (képesség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsfogalom: A társadalmi és nemi normák, valamint a kortársak befolyása befolyásolhatja a szexuális döntéshozatalt és viselkedést

tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a nemi és társadalmi normákat (ismeret);
- ▶ leírni a nemi és társadalmi normák, valamint a kortársak befolyásának módjait a szexuális döntésekre és viselkedésekre (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy szexuális döntéseiket és viselkedésüket nemi és társadalmi normák és társaik befolyásolják (szemléletmód);
- ▶ megmutatni a befogadás, egymás támogatása és tisztelete (képesség) együttes érvényesítésének módjait.

Kulcsfogalom: A társak befolyásolhatják a szexuális döntéseket és viselkedést

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani és szembeállítani azokat a pozitív és negatív módokat, amelyekkel a társak befolyásolhatják a szexuális döntéseket és viselkedést (tudást).

Kulcsfogalom: Vannak stratégiák a szexuális döntésekre és viselkedésre gyakorolt negatív kortárs befolyások megkérdőjelezésére

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, mit jelent magabiztosnak lenni a szexuális döntéshozatalt és viselkedést negatívan befolyásoló kortársak nyomásával szemben (ismeret);
- ▶ törekedni arra, hogy megkérdőjelezzék a kortársak negatív befolyását a szexuális döntésekre és viselkedésekre (szemléletmód);
- ▶ magabiztosságot mutatni azzal, hogy felszólalnak, amikor valakit zaklatnak, vagy olyan szexuális döntés meghozatalára kényszerítenek, amelyet nem akar meghozni (képesség).

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsfogalom: A kortársak befolyásolhatják a serdülőkkel és a szexualitással kapcsolatos döntéseket és viselkedéseket

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a kortársak pozitív és negatív hatását a serdülőkkel és a szexualitással kapcsolatos döntésekre és viselkedésekre (ismeret);
- ▶ elismerni, hogy a társak befolyásolhatják a pubertással és a szexualitással kapcsolatos döntéseket és viselkedést (szemléletmód);
- ▶ megkérdőjelezni társaik befolyását (képesség).

Kulcsfogalom: Vannak módok a negatív kortársi nyomás kihívására, valamint a serdülőkkel és a szexualitással kapcsolatos pozitív kortársi befolyások elfogadására és népszerűsítésére.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a negatív csoportnyomáskihívásának módjait, valamint előmozdítani a serdülőkkel és a szexualitással kapcsolatos pozitív kortársi befolyást (ismeret);
- ▶ elismerni annak fontosságát, hogy képesek legyünk szembeállítani a serdülőkkel és a szexualitással kapcsolatos negatív csoportnyomás ellen (szemléletmód);
- ▶ bizonyítani, hogy képesek megtagadni olyasvalamit, amit nem akarnak megtenni (képesség);
- ▶ bemutatni a pozitív kortárs befolyás (képesség) elfogadásának és előmozdításának módjait.

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsfogalom: Lehetséges racionális döntéseket hozni a szexuális viselkedéssel kapcsolatban

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani és szembeállítani a fiatalok szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntéseit szemléltető helyzeteket, melyeket befolyásol (vagy nem befolyásol) a társadalmi nem és a társadalmi normák, vagy a negatív kortársnyomás (ismeret);
- ▶ felmérni azokat a tényezőket, amelyek megkönnyítik vagy megnehezítik a szexuális viselkedéssel kapcsolatos racionális döntéseket (tudást);
- ▶ törekedni racionális döntések meghozatalára a szexuális viselkedéssel kapcsolatban (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a negatív nemi és társadalmi normák, valamint a kortárs befolyás elleni védekezési módokat a szexuális döntéshozatalban (képesség).

5.2 Döntéshozatal

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsgondolat: Mindenki megérdemli, hogy saját maga döntsön, és minden döntésnek következménye van.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni egy döntést, amelyet meghoztak, és amire büszkék (ismeret);
- ▶ azonosítani példákat olyan döntésekre, amelyeket ők vagy mások hoztak, és amelyeknek jó vagy rossz következményei voltak (ismeret);
- ▶ elismerni, hogy a gyerekeknek és fiataloknak néha szükségük lehet a szülők/törvényes gyámkok vagy megbízható felnőttek segítségére bizonyos döntések meghozatalához (szemléletmód);
- ▶ bemutatni azoknak a körülményeknek a megértését, amelyek segíthetik őket a jó döntés meghozatalában (készség);
- ▶ azonosítani egy szülőt/törvényes gyámkot vagy megbízható felnőttet, aki segíthet nekik a jó döntések meghozatalában (készség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsgondolat: A szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntéshozatal folyamata magában foglalja az összes lehetséges pozitív és negatív következmény figyelembevételét

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ értékelni a szexuális viselkedéssel kapcsolatos különböző döntések pozitív és negatív következményeit (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntések hogyan befolyásolhatják az emberek egészségét, jövőjét és élettervét (ismeret);
- ▶ alkalmazni a döntéshozatali folyamatot a szexuális és/vagy reprodukciós egészséggel kapcsolatos problémák kezelésére (készség).

Kulcsgondolat: Vannak olyan tényezők, amelyek megnehezíthetik a szexuális viselkedéssel kapcsolatos racionális döntések meghozatalát

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani egy sor érzelmet, amelyek befolyásolhatják a szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntéshozatalt (ismeret);
- ▶ leírni, hogy az alkohol és a kábítószer hogyan befolyásolhatják a szexuális viselkedés racionális döntéshozatalt (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a szegénység, a nemek közötti egyenlőtlenség és az erőszak hogyan befolyásolhatja a szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntéshozatalt (ismeret);
- ▶ megérteni, hogy számos tényező befolyásolja az emberek szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntéseit,
- ▶ amelyek közül néhányat nem ők irányítanak (szemléletmód);
- ▶ bemutatni az érzelmek értékelésének és kezelésének módjait, amelyek befolyásolhatják a

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsgondolat: A döntéshozatal megtanulható és gyakorolható készség

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a döntéshozatal főbb lépéseit (ismeret);
- ▶ elismerni, hogy a döntéshozatal megtanulható készség (szemléletmód);
- ▶ alkalmazni a döntéshozatali folyamatot a problémák kezelésére (készség);
- ▶ megnevezni egy szülőt/törvényes gyámkot vagy megbízható felnőttet, aki a döntéshozatalban segítséget nyújthat (készség)

Kulcsgondolat: A döntéseket többféle módon befolyásolják, beleértve a barátokat, a kultúrát, a nemi szerepek sztereotípiáit, a társakat és a médiát.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni azokat a dolgokat, amelyek befolyásolják döntéseiket (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy döntéseiket számos tényező befolyásolja (szemléletmód);
- ▶ kifejezni, hogyan vélekednek a döntéseiket befolyásoló különféle dolgokról (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsgondolat: A szexuális döntéshozatal következményekkel jár önmagunkra és másokra, beleértve a társadalmi és egészségügyi következményeket

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntések lehetséges társadalmi és egészségügyi következményeit az egyénre, családra és társadalomra (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szexuális döntéshozatal kihat önmagunkra, a családra és a társadalomra (szemléletmód);
- ▶ empátiát kifejezni mások iránt, akikre hatással van szexuális döntéshozataluk (készség);
- ▶ felelősségteljes döntéseket hozni a szexuális viselkedéssel kapcsolatban (készség).

Kulcsgondolat: A szexuális döntéshozatal lehetséges jogi következményekkel járhat

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani azokat a nemzeti törvényeket, amelyek befolyásolják, hogy a fiatalok mit tehetnek és mit nem tehetnek a szexuális viselkedéssel kapcsolatban (pl.
. szexuális beleegyezési kor, egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, beleértve a fogamzásgátlást, STI /HIV-státusz, azonos nemű szexuális viselkedés) (ismeret);
- ▶ elismerni jogaik ismeretének fontosságát a szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntések értékelése során (szemléletmód);
- ▶ felmérni a cselekvés lehetséges jogi következményeit bizonyos szexuális viselkedéssel

szexuális döntéshozatalt (készség).

kapcsolatos döntések esetén (készség).

5.3 Kommunikációs, megtagadási és tárgyalási készségek

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsfogalom: A kommunikáció fontos minden kapcsolatban, beleértve a szülők/törvényes gyámok vagy megbízható felnőttek és gyermekek közötti, valamint a barátok és mások közötti kapcsolatokat.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani a kommunikáció különböző típusait (beleértve a verbális és non-verbális kommunikációt is) (ismeret);
- ▶ azonosítani a különbséget az egészséges és az egészségtelen kommunikáció között (ismeret);
- ▶ felsorolni a szülők/törvényes gyámok vagy a megbízható felnőttek és gyermekek, valamint a barátok és mások közötti egészséges kommunikáció előnyeit (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy az „igen” és „nem” egyértelmű közlése védi magánszféránkat és testi épségünket, és a boldog kapcsolatok építésének központi része (ismeret);
- ▶ elismerni, hogy minden embernek joga van kifejezni magát (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a verbális és non-verbális kommunikációt, és annak módjait, hogyan mondjunk „igent” és „nemet” (készség).

Kulcsfogalom: A nemi szerepek befolyásolhatják az emberek közötti kommunikációt

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni a nemi szerepekre vonatkozó példákat (tudást).
- ▶ elismerni, hogy a nemi szerepek befolyásolhatják az emberek közötti kommunikációt (szemléletmód).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsfogalom: A jó kommunikáció elengedhetetlen a személyes, családi, iskolai, munkahelyi és romantikus kapcsolatokhoz

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a hatékony kommunikáció előnyeit személyes, családi, iskolai, munkahelyi és romantikus kapcsolatban (ismeret);
- ▶ elemezni a verbális és nonverbális kommunikáció lehetséges következményeit, amelyek egymásnak ellentmondanak (ismeret);
- ▶ azonosítani azokat az akadályokat, amelyek a romantikus partnerrel való tárgyalás útjába állhatnak (beleértve a nemi szerepeket és az elvárásokat is) (ismeret);
- ▶ magabiztosságot tanúsítani a romantikus partnerrel való tárgyalási és elutasítási készségek használatában (készség).

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsfogalom: A hatékony kommunikáció különböző módokat és stílusokat használ, és fontos a kívánságok, szükségletek és személyes határok kifejezésében és megértésében

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a hatékony és nem hatékony verbális és non-verbális kommunikáció jellemzőit (pl. aktív hallgatás, érzések kifejezése, megértés jelzése, közvetlen szemkontaktus a nem figyellel szemben, érzések ki nem fejezése, megértés nem mutatása, nézés vagy elfordulás) (ismeret);
- ▶ érzékelni annak fontosságát, hogy képesek legyünk kifejezni kívánságunkat, szükségleteinket és személyes határainkat, és megérteni másokét (szemléletmód);
- ▶ elismerni, hogy a tárgyalás kölcsönös tiszteletet, együttműködést és gyakran kompromisszumot igényel valamennyi fél részéről (szemléletmód);
- ▶ hatékony módszereket bemutatni a kívánságok, szükségletek és személyes határok közlésére, és figyelni, illetve tiszteletet mutatni másoké iránt (készség).

Kommentár [1]: Ez feljebb még "nemet mondási" készség volt.

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsfogalom: A hatékony kommunikáció kulcsfontosságú a személyes szükségletek és szexuális korlátok kifejezésében

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a hatékony kommunikáció példáit a személyes szükségletek és szexuális korlátok kifejezésére (ismeret);
- ▶ példákkal illusztrálni a szexuális beleegyezés megadását és meg nem adását, valamint a szexuális beleegyezés meghallgatását (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a konszenzusos és biztonságosabb szex miért igényel hatékony kommunikációt (tudást);
- ▶ elismerni, hogy az asszertivitás és a tárgyalási készségek segíthetnek a nem kívánt szexuális nyomás leküzdésében, vagy megerősíthetik a biztonságosabb szex gyakorlásának szándékát (szemléletmód);
- ▶ hatékonyan kommunikálni a személyes

5.4 Médiaműveltség és szexualitás

Kommentár [2]: Media literacy - nem jobb a "médiaismeret?"

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsfogalom: A médiának különböző formái vannak, amelyek helytálló vagy helytelen információkat mutatnak be

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a média különböző formáit (pl. rádió, televízió, könyvek, újságok, internet és közösségi média) (ismeret);
- ▶ megbeszélni a médián keresztül közölt, igaz vagy hamis információk példáit (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy nem minden, a média által közölt információ igaz (szemléletmód);
- ▶ bizonyítani, hogy tudatában vannak annak, hogyan tekintsenek a különböző médiákon keresztül nyújtott információkra (képesség).

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsfogalom: A média pozitívan vagy negatívan befolyásolhatja a szexualitással és a nemekkel kapcsolatos értékeket, attitűdöket és normákat

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a médiák különböző típusait (pl. közösségi média, hagyományos média) (ismeret);
- ▶ példákat megosztani arra vonatkozóan, hogyan jelennek meg a férfiak és a nők, valamint a kapcsolatok a médiában (ismeret);
- ▶ ismertetni a média hatását a személyes értékekre, attitűdökre és viselkedésre a szexualitással és a nemekkel kapcsolatosan (ismeret);
- ▶ felismerni a média erejét a szexualitással és a nemekkel kapcsolatos értékek, attitűdök és viselkedés befolyásolására (szemléletmód);
- ▶ megkérdőjelezni, hogyan jelennek meg a férfiak és a nők a médiában (képesség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsfogalom: Egyes médiák irreális képeket jelenítenek meg a szexualitásról és a szexuális kapcsolatokról, amelyek befolyásolhatják a nemről alkotott felfogásunkat és az önbecsülésünket

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani és kritikával illetni a szexualitással és szexuális kapcsolatokkal kapcsolatos irreális képeket a médiában (ismeret);
- ▶ megvizsgálni e képek hatását a nemi sztereotípiákra (ismeret);
- ▶ elismerni, hogy a média befolyásolja a szépségideálokat és a nemi sztereotípiákat (szemléletmód);
- ▶ elgondolkodni azon, hogy a szexualitásról és szexuális kapcsolatokról alkotott irreális képek hogyan befolyásolhatják a nemről alkotott felfogásukat és az önbecsülésüket (képesség).

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsfogalom: férfiak és nők negatív és pontatlan médiaábrázolása megkérdőjelezhető a viselkedés pozitív befolyásolása és a nemek közötti egyenlőség előmozdítása érdekében

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ kritikusan felmérni a médiaüzenetek lehetséges pozitív és negatív hatásait a szexualitásra és a szexuális kapcsolatokra (képesség);
- ▶ javaslatot tenni arra, hogy a média hogyan járulhatna hozzá pozitívan a biztonságosabb szexuális magatartás és a nemek közötti egyenlőség előmozdításához (ismeret);
- ▶ érzékelni a média potenciális erejét arra, hogy pozitívan befolyásolja a szexualitást, a szexuális kapcsolatok és a nemi hovatartozás megítélését (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a nemi sztereotípiákat, valamint a szexualitás és szexuális kapcsolatok médiában való pontatlan ábrázolásának megkérdőjelezésének módjait (képesség).

5.5 Segítség és támogatás keresése

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsfogalom: barátok, a család, a tanárok, a vallási vezetők és a közösség tagjai segíthetnek és kell is egymásnak

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, mit jelent egy megbízható felnőtt (ismeret);
- ▶ leírni konkrét módokat, amelyekkel az emberek segíthetik egymást (ismeret);
- ▶ ismerje el, hogy minden embernek joga van a védelemhez és támogatáshoz (szemléletmód);

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsfogalom: az iskolában és a tágabb közösségben különböző forrásai léteznek a segítségnek és a támogatásnak

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felismerni azokat a problémákat, amik miatt segítséget kell kérni (pl. zaklatás, bántalmazás, bullying, betegség), és felismeri a releváns segítség forrásokat (ismeret)
- ▶ emlékezni, hogy a visszaélést, zaklatást és

- ▶ bemutatni, hogyan keressen és kérjen egy megbízható felnőttől segítséget (képesség).

megfélemlítést jelenteni kell egy megbízható segítség forrásnak (ismeret);

- ▶ felismerni, hogy bizonyos problémákhoz szükség lehet az iskolán vagy a közösségen kívüli segítség kérésére (szemléletmód);
- ▶ bemutatni segítség megkeresésének és elérésének módjait (képesség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcs gondolat: Fontos felmérni a segítség és támogatás forrásait, beleértve a szolgáltatásokat és a médiaforrásokat is, hogy minőségi információkhoz és szolgáltatásokhoz férhessenek hozzá. A

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a segítség és támogatás forrásait a szexuális és reprodukciós egészséggel és jogokkal kapcsolatos kérdések (ismeret);
- ▶ írja le a jó segítség és támogatás (beleértve a titoktartást és a magánélet védelmét) jellemzőit (ismeret);
- ▶ megérteni, hogy vannak olyan helyek, ahol az emberek hozzáférhetnek a szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos támogatáshoz (pl. tanácsadás, STI-k/HIV-kezelés, szűrés és kezelés; modern fogamzásgátlás, szexuális visszaélés, nemi erőszak, családon belüli és nemi alapú erőszak, abortusz és abortusz utáni gondozás) (ismeret);
- ▶ elmagyarázni a segítség és támogatás megbízható médiaforrásainak (pl. weboldalak) jellemzőit (ismeret)
- ▶ érzékeli az egészség és a támogatás forrásainak kritikus értékelésének fontosságát (szemléletmód).

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcs gondolat: Mindenkinnek joga van megfizethető, tényszerű és tiszteletteljes segítséghez, amely megőrzi a bizalmas adatokat és védi a magánéletet

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felismerni, hogy hol lehet releváns szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolódó szolgáltatásokat igénybe venni (tudás)
- ▶ felismerni, hogy a fiataloknak joga van hozzáférni olyan megfizethető, tényszerű és nem ítélező szolgáltatásokhoz és támogatáshoz, amelyek megőrzik a bizalmasságot és védik a magánéletet (ismeret);
- ▶ megfelelő módon segítséget kérni (képesség);
- ▶ a segítség, vagy támogatás kérésének gyakorlása büntudat vagy szégyenérzet nélkül (képesség).

6. kulcsfogalom:

Az emberi test és annak fejlődése

Témakörök:

6.1 Szexuális és reprodukciós anatómia és fiziológia

6.2 Szaporodás

6.3 Pubertás

6.4 Testkép

6.1 Szexuális és reprodukciós anatómia és élettan

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsgondolat: Fontos tudni a funkcióit és neveit a testrészeinknek, és természetes, hogy kíváncsiak vagyunk rájuk, beleértve a nemi és nemi szerveket is

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ azonosítani a fő részeit és funkcióit a külső és belső nemiszerveknek (ismeret)
- ▶ felismerni, hogy teljesen normális dolog, ha valaki kíváncsi a testére, beleértve a nemi szerveket is (szemléletmód);
- ▶ gyakorolni a testrészekkel kapcsolatos kérdések feltevését és megválaszolását, amelyekre kíváncsiak (készség).

Kulcsgondolat: Mindenkinek egyedi teste van, amely tiszteletet érdemel, beleértve a fogyatékkal élőket

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felismerni, hogy a férfiak, a nők, a fiúk és a lányok teste azonos; hogyan különböznek egymástól; és hogyan változhatnak idővel (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy minden kultúra különböző módon látja az emberek testét (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy mindenki teste tiszteletet érdemel, beleértve a fogyatékkal élőket is (szemléletmód);
- ▶ kifejezni azokat a dolgokat, amiket kedvelnek a testükben (készség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsgondolat: A pubertás és a terhesség alatt a hormonok számos, az érssel és szaporodással kapcsolatos folyamatot befolyásolnak

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni, hogy a magzat nemét a kromoszómák határozzák meg, és a magzat korai szakaszában fordul elő. terhesség (ismeret);
- ▶ leírni a hormonok szerepét a növekedésben, fejlődésben, valamint a szaporítószervek és a nemi funkciók szabályozásában (ismeret);
- ▶ felismerni a hormonok fontos szerepét a pubertásban és a terhességben (szemléletmód).

Kulcsgondolat: Minden kultúra különböző módon érti meg a szexet, a nemet és a szaporodást, és amikor helyénvaló szexuálisan aktívvá válni,

tanulók képesek lesznek:

- ▶ különbséget tenni a szex, a nem és a szaporodás biológiai és társadalmi vonatkozásai között (ismeret);
- ▶ összehasonlítani és szembeállítani azokat a módokat, amelyekkel a kultúra és a vallás befolyásolja azt, hogy a társadalom hogyan tekint a szexre, a nemre és a szaporodásra (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szexről, a nemről és a szaporodásról alkotott kulturális, vallási, társadalmi és személyes nézetek eltérőek lehetnek (szemléletmód);

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsgondolat: Mindenki testében vannak olyan részek, amelyek részt vesznek a szexuális egészségben és a szaporodásban, és gyakori, hogy a gyerekeknek kérdéseik vannak ezekkel kapcsolatban.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a szexuális egészséggel és reprodukcióval kapcsolatos testrészeket. (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy normális dolog, ha kíváncsiak vagyunk, és kérdéseik vannak testükkel és szexuális funkcióival kapcsolatban (szemléletmód);
- ▶ felismerni, hogy mindenki teste egyedi, és hogy méretük, alakjuk, működésük és jellemzőik eltérőek (szemléletmód);
- ▶ azonosítani egy megbízható felnőttet, akinek kérdéseket tehetnek fel, és kérdéseket feltenni a reprodukciós anatómiával és fiziológiával kapcsolatban (készség).

Kulcsgondolat: A nők szervezete képes felszabadítani a petesejteket a menstruációs ciklus során, a férfiak teste pedig spermiumokat termelhet és ejakulálhat, mindkettőre szükség van a szaporodáshoz.

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni a test legfontosabb funkcióit, amelyek hozzájárulnak a szaporodáshoz (pl. menstruációs ciklus), a spermatermelés és ondó magömlés (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a női és a férfi test egyaránt fontos szerepet játszik a szaporodásban (szemléletmód);
- ▶ biztos tudásukat kifejezni arról, hogy miként történik a menstruációs ciklus vagy a spermium magömlés (készség).

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsgondolat: A férfiak és a nők teste idővel változik, beleértve szaporodási és szexuális képességeiket és funkcióikat

tanulók képesek lesznek:

- ▶ összefoglalni a férfiak és nők szexuális és reprodukciós képességét az életciklus során (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy az emberek teljes életciklusa során van szexualitása (szemléletmód);
- ▶ kifejezni, hogyan vélekednek a szaporodási képesség életciklus során bekövetkező változásairól (készség).

- ▶ reflektálni és megfogalmazni saját nézőpontjukat a szexről, a nemről és a szaporodásról (készségről).

6.2 Szaporodás

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsfogalom: A terhesség akkor kezdődik, amikor petesejt és spermium egyesül, és beágyazódik a méhbe

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a szaporodás folyamatát, főként hogy a spermium és petesejt egyaránt fontos, hogy létrejöjjön a terhesség a méhben (ismeret).

Kulcsfogalom: A terhesség általában 40 hétig tart, és a nő teste számos változáson megy keresztül a terhesség időtartama alatt

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni azokat a változásokat, amelyeken a nő teste a terhesség időtartama alatt megy keresztül (ismeret);
- ▶ kifejezni, hogyan vélekednek a nők testében a terhesség alatt bekövetkező változásokról (készség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsfogalom: Különbségek vannak a reprodukció funkciók és a szexuális érzések között, és ezek idővel változhatnak

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni, hogy a terhesség tervezhető és megelőzhető (ismeret);
- ▶ megérteni, hogy különbség van a reprodukció funkció és a szexuális érzések között (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy a férfiak és a nők szexuális és reprodukció funkcióiban és vágyaiban változást tapasztalnak egész életük során (szemléletmód);
- ▶ tervezni, hogy miként lehet megelőzni a nem kívánt terhességet a jövőben (készség).

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsfogalom: A terhesség megtörténéséhez a körülményeknek pont megfelelőnek kell lenni ahhoz, hogy a spermium és petesejt csatlakozásával beágyazódhasson a méhbe.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a szaporodáshoz szükséges lépéseket. (ismeret);
- ▶ visszaidézni, hogy terhesség olyan szexuális kapcsolat eredményeként következhet be, amely során a pénisz a hüvelybe ejakulál (ismeret);
- ▶ visszaidézni, hogy a szexuális kapcsolat nem mindig vezet terhességhez (ismeret).

Kulcsfogalom: menstruációs ciklusnak különböző szakaszai vannak, beleértve az ovuláció körüli időszakot, amikor a spermiumok jelenléte esetén a terhesség megtörténhet

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni a menstruációs ciklust és termékenységi ciklust (ismeret);
- ▶ visszaidézni, hogy a hormonváltozások szabályozzák a menstruációt és azt, hogy mikor várható a terhesség (ismeret);
- ▶ értékelni a menstruációs ciklus működését (szemléletmód);
- ▶ reflektálni a menstruációval kapcsolatos érzéseikre (készség).

Kulcsfogalom: A terhességnek vannak gyakori jelei, amelyeket terhességi teszttel kell megerősíteni, amely azonnal elvégezhető a menstruáció kimaradása vagy késése esetén

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a terhesség jeleit és a magzati fejlődés szakaszait (tudás);
- ▶ felismerni, hogy lépéseket lehet tenni az egészséges terhesség és szülés elősegítése érdekében (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a terhesség megerősítésére rendelkezésre álló teszteket (tudást).

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsfogalom: Nem mindenki termékeny, és vannak módszerek a meddőség kezelésére azok számára, akik teherbe szeretnének esni

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni milyen módokon lehet teherbe esni termékenységi problémák esetén (ismeret)
- ▶ felismerni, hogy vannak lehetőségek a meddőség kezelésére (szemléletmód);
- ▶ empátiát mutatni azokkal az emberekkel szemben, akik teherbe akarnak esni, de meddőségben szenvednek (készség).

6.3 Pubertás

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsgondolat: A pubertás a fizikai és érzelmi változások időszaka, amely a gyermekek növekedésével és érettségével történik

tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a pubertást (ismeret);
- ▶ megérteni, hogy a felnőtté válás fizikai és érzelmi változásokkal jár (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a pubertás a serdülőkor normális és egészséges része (szemléletmód).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsgondolat: A pubertás a szexuális érése időszaka, amely jelentős fizikai, érzelmi, szociális és kognitív változásokhoz vezet, amelyek izgalmasak és stresszesek lehetnek a serdülőkor során.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ különbséget tenni a pubertás és a felnőtté válás között (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy a pubertás különböző embereknél különböző időpontokban következik be, és eltérő hatással van a fiúkra és a lányokra (ismeret);
- ▶ felmérni és kategorizálni példákat a serdülőkorban fellépő különféle változásokra (pl. fizikai, érzelmi, szociális, kognitív) (ismeret);
- ▶ felmérni a lányok és fiúk közötti hasonlóságokat és különbségeket ezekkel a változásokkal kapcsolatban (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a pubertás különösen nagy kihívást jelenthet egyes gyermekek számára, különösen azok számára, akik nem konformak, transzneműek vagy interszexuálisak (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy ezek a fizikai, érzelmi, szociális és kognitív változások a serdülőkor normális velejárói (szemléletmód);
- ▶ tudomásul venni, hogy mások ugratása, megsegényítése vagy megbélyegzése a pubertás kor változásai alapján bántó és hosszan tartó pszichológiai hatásai lehetnek (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a változások kezelésének módjait (készség).

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsgondolat: A hormonok nagy szerepet játszanak az ember érzelmi és fizikai változásaiban életük során

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a hormonok szerepét az életük során bekövetkező érzelmi és fizikai változásokban (ismeret).

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsgondolat: A pubertás az egyén szaporodási képességében bekövetkező változásokat jelzi

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a pubertás folyamatát, valamint a szexuális és reprodukciós rendszer érését (ismeret);
- ▶ felsorolni a pubertás során bekövetkező főbb testi és érzelmi változásokat (ismeret);
- ▶ bemutatni, hogyan lehet hiteles információt találni a pubertásról (készség).

Kulcsgondolat: A pubertás alatt a higiénia fontos a szexuális és szaporodási anatómia tisztán és egészségesen tartása érdekében

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a személyes higiénia és a higiéniai gyakorlatokat (ismeret);
- ▶ értékelni a személyes higiénia fontosságát (szemléletmód);
- ▶ a higiéniaival kapcsolatos ismereteiket alkalmazni a felnőttkori egészség megőrzésére vonatkozó személyes tervben (készség).

Kulcsgondolat: A menstruáció a lányok testi fejlődésének normális és természetes része, és nem szabad titkolni vagy megbélyegezni.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a menstruációs ciklust és azonosítani a különböző testi tüneteket és érzéseket, amelyeket a lányok tapasztalhatnak ebben az időszakban. (ismeret);
- ▶ felismerni az egészségügyi betétek és más menstruációs segédeszközök elérését, használatát és megsemmisítését (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy a nemek közötti egyenlőtlenség hogyan járulhat hozzá a lányok szegénységéhez és félelméhez a menstruáció során (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy minden lány számára fontos, hogy menstruációja alatt hozzáférjen egészségügyi betétéhez és egyéb menstruációs segédeszközökhöz, tiszta vízhez és saját WC-hez (szemléletmód);
- ▶ bemutatni pozitív és támogató stratégiákat a lányok számára, hogy jól érezzék magukat a menstruáció alatt (készség).

Kulcsgondolat: A pubertás alatt a serdülők különféle fizikai reakciókat tapasztalhatnak (pl. erekciót és szex álmokat).

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megérteni, hogy a fiatal férfiak erekciót tapasztalhatnak, akár izgalom miatt, akár különösebb ok nélkül, és ez normális (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy egyes serdülők éjszakai izgalmat és folyadékibocsátást tapasztalhatnak, amelyet gyakran szex álmoknak neveznek, és ez normális (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy az erekció, a szex élmok vagy más

szexuális reakciók a pubertás normális velejárói (szemléletmód).

6.4 Testkép

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsfogalom: Minden test különleges és egyedi, és az embereknek jól kell érezniük magukat a testükben A

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni, hogy minden test különleges és egyedi (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, mit jelent a testére való büszkeség (ismeret);
- ▶ megbecsülni a testét (szemléletmód);
- ▶ kifejezni, hogyan érzik magukat a testükkel kapcsolatban (készség)

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsfogalom: Az ember fizikai megjelenése nem határozza meg emberi értékét A

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni, hogy a fizikai megjelenést az öröklődés, a környezet és az egészségügyi szokások határozzák meg (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy a külső megjelenés nem határozza meg az ember emberi értékét (szemléletmód);
- ▶ elfogadni a különféle fizikai megjelenéseket, beleértve a társaik körében is (szemléletmód).

Kulcsfogalom: Nagy eltérések mutatkoznak abban, hogy az emberek mit találnak vonzónak, ha egy személy fizikai megjelenéséről van szó. A

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a különbségeket abban, hogy az emberek mit tartanak vonzónak a fizikai megjelenés tekintetében (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy amit az emberek fizikailag vonzónak gondolnak, az idővel változik, és kultúránként változhat (szemléletmód);
- ▶ átgondolni, hogy mit találnak vonzónak, és miben különbözhet attól, amit mások vonzónak találnak (készség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsfogalom: Az emberek testükkel kapcsolatos érzései hatással lehetnek egészségi állapotukra, önképükre és viselkedésükre

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megbeszélni a testükben való jó közérzet előnyeit (ismeret);
- ▶ leírni, hogy egy személy testének megjelenése hogyan befolyásolhatja mások érzéseit és viselkedését velük szemben, és hasonlítsa össze, miben különbözik ez a lányok és a fiúk esetében (ismeret);
- ▶ elemezni a gyakori dolgokat, amelyeket az emberek a megjelenésük megváltoztatása érdekében tesznek (pl. diétás tabletták, szteroidok, fehérítőkrémek használata), és értékeli a gyakorlatok veszélyeit (ismeret);
- ▶ kritikusan értékelni a szépség nemek szerinti elvárásait, amelyek arra késztethetik az embereket, hogy megváltoztassák megjelenésüket (ismeret);
- ▶ elmagyarázni azokat a különféle rendellenességeket (pl. szorongásos és étkezési zavarok, mint az anorexia és a bulimia), amelyekkel az emberek a testképükhöz kapcsolódóan küzdhetnek (ismeret)
- ▶ érzékelni, hogy a gyógyszerek használata a testkép

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsfogalom: Megkérdőjelezhetők a testi megjelenéssel kapcsolatos irreális szabványok

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni bizonyos kulturális és nemi sztereotípiákat, és azt, hogy ezek hogyan befolyásolhatják az emberek testképét és kapcsolataikat (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a testi megjelenéssel kapcsolatos irreális normák károsak lehetnek (szemléletmód);
- ▶ reflektálni saját testképükre, és hogyan befolyásolhatja az önbecsülést, a szexuális döntéshozatalt és a későbbi szexuális viselkedéseket (készség);
- ▶ bemutatni a fizikai megjelenésre vonatkozó irreális normák megkérdőjelezésének módjait (készség).

- ▶ megváltoztatására káros lehet (szemléletmód);
bemutatni, hogyan lehet hozzáférti a testképükkel
küzdő embereket támogató szolgáltatásokhoz
(készség).

7. kulcsfogalom:

Szexualitás és
szexuális viselkedés

Témakörök:

7.1 Szex, sexualitás és szexuális életciklus

7.2 Szexuális viselkedés és szexuális válasz

7.1 Szex, szexualitás és szexuális életciklus	
Tanulási célok (5-8 év) Kulcs gondolat: Ez természetes az ember számára élvezni a testüket és a másokhoz való közelséget egész életükben A tanulók képesek lesznek: ▶ megérteni, hogy a fizikai élvezet és izgalom természetes emberi érzések, és ez magában foglalhatja a más emberekhez való fizikai közelséget (ismeret); ▶ megérteni, hogy sok szó van a fizikai érzések leírására, és némelyik a mások iránti érzelmek kimutatásához és a közelséghez kapcsolódik (ismeret); ▶ felismerni, hogy vannak megfelelő és nem helyénvaló nyelvezetek és viselkedések azzal kapcsolatban, ahogyan mások iránti érzéseinket és közelségünket fejezzük ki (szemléletmód).	Tanulási célok (9-12 év) Kulcs gondolat: Az emberi lények azzal a képességgel születnek, hogy egész életükben élvezni tudják szexualitását. A tanulók képesek lesznek: ▶ megérteni, hogy a szexualitás érzelmi és fizikai vonzalommal jár mások iránt (ismeret); ▶ leírni, hogy az emberek életük során milyen örömet éreznek a fizikai érintkezésből (pl. csók, érintés, simogatás, szexuális érintkezés) (ismeret); ▶ érzékelni, hogy a szexualitás az emberi lét egészséges része (szemléletmód); ▶ felismerni, hogy az azonos nemhez vonzódó vagy vélhetően az azonos nemhez vonzódó emberek diszkriminációja helytelen, és negatív hatással lehet ezekre az egyénekre (szemléletmód); ▶ kommunikálni és megérteni a különböző szexuális érzéseket, és megfelelő módon beszélni a szexualitásról (készség). Kulcs gondolat: Természetes, hogy kíváncsiak vagyunk a szexualitásra, és fontos kérdéseket feltenni egy megbízható felnőttnek. A tanulók képesek lesznek: ▶ elismerni, hogy természetes a kíváncsiság, és kérdéseik vannak a szexualitással kapcsolatban (szemléletmód); ▶ azonosítani egy megbízható felnőttet, akivel jól érzik magukat, és és bemutatni, hogyan tennének fel kérdéseket a szexualitással kapcsolatban (készség).
Tanulási célok (12-15 év) Kulcs gondolat: A szexuális érzések, fantáziák és vágyak természetesek, és az élet során előfordulnak, bár az emberek nem mindig döntenek úgy, hogy ezeknek az érzéseknek megfelelően cselekszenek A tanulók képesek lesznek: ▶ felsorolni, hogyan fejezik ki szexualitásukat (ismeret); ▶ felismerni, hogy a szexuális érzések, fantáziák és vágyak természetesek és nem szégyenletesek, és az élet során előfordulnak (ismeret); ▶ elmagyarázni, hogy miért nem minden ember dönt úgy, hogy szexuális érzései, fantáziái és vágyai szerint cselekszik (ismeret); ▶ felismerni, hogy a szex iránti érdeklődés az életkorral változhat, és az egész életen át kifejezhető (ismeret); ▶ értékelni annak fontosságát, hogy tiszteltben tartsák a szexualitás kifejezésének különböző módjait a különböző kultúrákban és környezetekben (szemléletmód); ▶ bemutatni a szexuális érzésekkel, fantáziákkal és vágyakkal kapcsolatos érzelmek kezelésének módjait (készség).	Tanulási célok (15-18 év felett) Kulcs gondolat: A szexualitás összetett, és magában foglalja az élet során kialakuló biológiai, szociális, pszichológiai, spirituális, etikai és kulturális dimenziókat tanulók képesek lesznek: ▶ elmagyarázni és elemezni a szexualitás összetettségét és annak sokrétű természetét, és ahogy az tartalmaz biológiai, szociális, pszichológiai, spirituális, etikai és kulturális összetevőket (ismeret); ▶ felismerni, hogy a szexualitás az emberi lét természetes velejárója, és javíthatja a jólétet (szemléletmód); ▶ reflektálni saját szexualitásukra és az azt befolyásoló tényezőkre (készség).
7.2 Szexuális viselkedés és szexuális válasz (folyt.)	
Tanulási célok (5-8 év) Kulcs gondolat: Az emberek megérintéssel és intimitáson keresztül mutathatnak szeretetet mások iránt A tanulók képesek lesznek: ▶ felismerni, hogy az emberek szeretetet és törődést többféle módon mutathatják ki, beleértve a	Tanulási célok (9-12 év) Kulcs gondolat: Az embereknek van egy szexuális reakcióciklusa, ahol a (fizikai vagy mentális) szexuális stimuláció fizikai választ vált ki tanulók képesek lesznek: ▶ leírni a férfi és női reakciókat a szexuális stimulációra (ismeret);

csókot, az ölelést, az érintést és néha a szexuális viselkedést (ismeret).

Kulcs gondolat: A gyerekeknek meg kell érteniük, hogy mit illik és mi nem megfelelő az érintés

tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a „jó érintést” és a „rossz érintést” (ismeret);
- ▶ ifelismerni, hogy a gyerekek megérintésének vannak olyan módjai, amelyek rosszak (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, mit kell tenni, ha valaki rosszul érinti meg őket (készség).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcs gondolat: A szexuális reakcióciklus arról szól, hogy a test hogyan reagál fizikailag a szexuális stimulációra

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megérteni, hogy a szexuális stimuláció fizikai és pszichológiai vonatkozásokat foglal magában, és az emberek különböző módon, különböző időpontokban reagálnak. idők (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szexuális reakciókat befolyásolhatják olyan problémák, mint a betegség, a stressz, a szexuális visszaélés, a gyógyszeres kezelés, a szerhasználat és a trauma (szemléletmód).

Kulcs gondolat: Minden társadalomnak, kultúrának és nemzedéknek megvannak a saját mítoszai a szexuális viselkedésről, és fontos tudni a tényeket

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megkülönböztetni a mítoszokat a tényektől, amikor a szexuális viselkedéssel kapcsolatos információkról van szó (ismeret);
- ▶ értékelni a szexualitással kapcsolatos tények ismeretének fontosságát (szemléletmód);
- ▶ megkérdőjelezni a szexuális viselkedéssel kapcsolatos mítoszokat (készség).

Kulcs gondolat: Fontos, hogy megalapozott döntéseket tudjunk hozni a szexuális viselkedéssel kapcsolatban.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felismerni, hogy a tájékozott szexuális döntéshozatal (azaz a tájékozottság és magabiztosság annak eldöntésében, hogy mikor és kivel váljanak szexuálisan aktívvá) fontosak egészségükre és jólétükre (szemléletmód);
- ▶ felismeri, hogy minden egyes személy szexuális aktivitásra vonatkozó döntése személyes, amely idővel változhat, és azt mindig tiszteltetben kell tartani (szemléletmód);
- ▶ felelősségteljes döntéseket hozni szexuális viselkedésükről (készség).

- ▶ felismerni, hogy a pubertás korban a fiúk és lányok tudatosabbá válnak a szexuális vonzalomra és stimulációra adott válaszaikra (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy sok fiú és lány pubertáskorban vagy néha korábban elkezd maszturbálni (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a maszturbáció nem okoz fizikai vagy érzelmi károsodást, és egyedül, nem mások előtt szokás csinálni (ismeret).

Kulcs gondolat: Fontos, hogy megalapozott döntéseket tudjunk hozni a szexuális viselkedéssel kapcsolatban, beleértve a szex elhalasztását vagy a szexuálisan aktívvá válást

tanulók képesek lesznek:

- ▶ összehasonlítani és szembeállítani a szex késleltetése vagy a szexuálisan aktívvá válás előnyeit és hátrányait (ismeret);
- ▶ megérteni, hogy az absztinencia azt jelenti, hogy a nemi élet mellőzését választja, vagy annak eldöntését, hogy mikor kezdjen el nemi életet élni és kivel, és ez a legbiztonságosabb módja a terhesség és a nemi úton terjedő betegségek, köztük a HIV megelőzésének (ismeret);
- ▶ átgondolni, hogyan befolyásolhatják a jövőjükre vonatkozó terveket a szexszel és kapcsolatokkal kapcsolatos döntéseik (szemléletmód).

7.2 Szexuális viselkedés és szexuális válasz (folyt.)

Tanulási célok (12-15 év folytatás) Kulcsgondolat

Kulcsgondolat: A szexuális viselkedésnek vannak kockázata, amik negatívan befolyásolhatják az egyén egészségét és jólétét, és ezek elkerülésére vannak módszerek

tanulók képesek lesznek :

- ▶ elmagyarázni azokat a lehetséges döntéseket, amelyeket az emberek megtehetnek a szexuális viselkedéssel kapcsolatos kockázatok minimalizálása és életterveik támogatása érdekében (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy az óvszer és más fogamzásgátlók csökkentik a szexuális viselkedés nem szándékos következményeinek kockázatát (pl. HIV, STI-k vagy terhesség) (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy a nem behatolásos szexuális viselkedéssel nem fordulhat elő terhesség, és csökkenti a nemi úton terjedő betegségek, köztük a HIV kockázatát, és ugyanolyan kellemes lehet mint a behatolásos szex (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy vannak lehetőségek a szexuális viselkedéssel kapcsolatos kockázatok minimalizálására és az élettervek megvalósítására (szemléletmód);
- ▶ jól tájékozott döntéseket hozni szexuális viselkedésükről (készség).

Kulcsgondolat: A tranzakciós szexuális tevékenység (prostitúció), vagyis pénz vagy javak cseréje szexuális szívességre, kockázatot jelenthet az egyén egészségére és jólétére

tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a tranzakciós szexuális tevékenységet (ismeret);
- ▶ a tranzakciós szexuális tevékenységgel kapcsolatos kockázatok leírására (ismeret);
- ▶ felismeri, hogy a pénz- vagy javak cseréjét magában foglaló intím kapcsolatok növelik az egyenlőtlen hatalmi viszonyokat, növelhetik a sebezhetőséget és korlátozhatják a biztonságos szexről való tárgyalások erejét (szemléletmód);
- ▶ bemutatni az asszertív kommunikációs és elutasító készségeket a tranzakciós szexuális aktivitás megelőzéséhez (készség).

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsgondolat: A szexuális viselkedésnek élvezetesnek kell lennie mindkét fél számára, és ezzel együtt jár az egészségünkért és jólétünkért való felelősség is

tanulók képesek lesznek:

- ▶ összefoglalni a szexuális öröm és felelősség elemeit (tudás)
- ▶ emlékezni arra, hogy sok ember életében vannak olyan időszakok, amikor nem élnek szexuális életet (ismeret);
- ▶ megindokolni, hogy a jó kommunikáció miért erősítheti a szexuális kapcsolatot (ismeret);
- ▶ reflektálni arra, hogy a nemi normák és sztereotípiák hogyan befolyásolják az emberek szexuális élvezetekkel kapcsolatos elvárásait és tapasztalatait (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy testük szexuális reakciójának megértése segíthet nekik megérteni testüket, és segíthet felismerni, amikor a dolgok nem működnek megfelelően, és amikor segítséghez kell fordulni (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy mindkét szexuális partner felelős a nem kívánt terhesség és a nemi úton terjedő fertőzések, köztük a HIV megelőzéséért (szemléletmód);
- ▶ kommunikálni a szexuális igényeiről és korlátaikról (készség).

Kulcsgondolat: A szexuális döntéshozatal megköveteli a kockázatcsökkentő stratégiák előzetes mérlegelését a nem szándékos terhesség és az STI-k megelőzése céljából

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a kockázatcsökkentő stratégiákat, amelyek fontosak a nem szándékos terhesség és az STI-k megelőzésében, beleértve a STI-k átvitelének csökkentését célzó stratégiákat akkor, ha már fertőzés megtörtént (ismeret);
- ▶ felismeri, hogy a pénz- vagy javak cseréjét magában foglaló intím kapcsolatok korlátozhatják a biztonságos szexről való tárgyalások erejét (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy vannak lehetőségek a nem szándékos terhesség és a nemi úton terjedő betegségek (beleértve a HIV-fertőzést) vagy ezek átvitelének kockázatának csökkentésére (szemléletmód);
- ▶ mérlegelni és alkalmazni kockázatcsökkentő stratégiákat a terhesség és a nemi úton terjedő fertőzések (beleértve a HIV-t) megelőzésére és/vagy a nemi úton terjedő fertőzések másokra való átadásának megelőzésére (készség).

8. kulcsfogalom:

Szexuális és
reprodukciós egészség

Témakörök:

8.1 Terhesség és terhességmegelőzés

8.2 HIV és AIDS megőlyegzés, gondozás, kezelés és támogatás

8.3 úton terjedő betegségek (beleértve a HIV) megértése, felismerése és kockázatának csökkentése

8.1 Terhesség és terhesség megelőzés (

tanulási célok(5-8 év)

Kulcsgondolat: A terhesség természetes biológiai folyamat, és megtervezhető

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni, hogy a terhesség akkor kezdődik, amikor a petesejt és a spermium egyesül, és beágyazódik a méhbe (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a terhesség és a szaporodás természetes biológiai folyamat, és az emberek meg tudják tervezni, hogy mikor esnek teherbe (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy minden gyermek megérdemli, hogy akarják, gondoskodjanak róla, és szeressék (szemléletmód);
- ▶ felismerni, hogy nem minden párnak van gyereke (ismeret).

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsgondolat: Fontos megérteni a terhesség legfontosabb jellemzőit A

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a terhesség gyakori jeleit (ismeret);
- ▶ bemutatni a terhesség megerősítésére rendelkezésre álló tesztek (ismeret);
- ▶ felsorolni a korai házassággal (önkéntes vagy kényszerített) és a korai terhességgel és születéssel kapcsolatos egészségügyi kockázatokat (ismeret);
- ▶ ismerje fel, hogy a korai életkorban nem kívánt terhesség negatív egészségügyi és társadalmi következményekkel járhat (szemléletmód);
- ▶ felkeresni egy szülőt/törvényes gyámot vagy egy megbízható felnőttet, akivel beszélhet, ha terhességeit tapasztalja (készség).

Kulcsgondolat: A modern fogamzásgátlás segíthet az embereknek a terhesség megelőzésében vagy megtervezésében

tanulók képesek lesznek:

- ▶ korrigálni a modern fogamzásgátlókkal, óvszerekkel és a nem kívánt terhesség megelőzésének egyéb módjaival kapcsolatos mítoszokat (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a szextől való tartózkodás a leghatékonyabb módja a nem kívánt terhesség elkerülésének (ismeret);
- ▶ írja le a férfi és női óvszer helyes használatának lépéseit a nem kívánt terhesség kockázatának csökkentése érdekében (ismeret).

Kulcsgondolat: A nemi szerepek és a kortársi normák befolyásolhatják a fogamzásgátlás használatával kapcsolatos döntéseket

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megvitatni, hogy a nemi szerepek és a kortársi normák hogyan befolyásolhatják a fogamzásgátlás használatát (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy az óvszer vagy más fogamzásgátló használata melletti döntés mindkét szexpartner felelőssége (szemléletmód);
- ▶ felismerni, hogy a terhesség megelőzése a férfiak és a nők felelőssége (szemléletmód);
- ▶ reflektálni arra, hogyan vélekednek a fogamzásgátlásról, valamint az ezekre az érzésekre ható nemi szerepekről és kortársi normákról (készség).

8.1 Terhesség és terhesség megelőzés (folytatás)

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsgondolat: A fogamzásgátlás különböző formáinak eltérő a hatékonysága, előnyei és mellékhatásai

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a nem kívánt terhesség megelőzésének

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsgondolat: fogamzásgátlók használata segíthet a szexuálisan aktív embereknek a terhesség megelőzésében, vagy a gyermekvállalás megtervezésében, ami fontos előnyökkel jár az egyének és a társadalom számára

hatékony módszereit és hatékonyságát (pl. férfi és női óvszerek, fogamzásgátló tabletták, injekciók, implantátumok, sürgősségi fogamzásgátlás) (ismeret);

- ▶ elmagyarázni a nem szándékos terhességgel szembeni személyes veszélyeztetettség fogalmát (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a nemi közösüléstől való tartózkodás hatékony módszer a nem kívánt terhesség megelőzésére, ha helyesen és következetesen gyakorolják (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy az óvszer helyes és következetes használata és a korszerű fogamzásgátlás megelőzheti a nem szándékos terhességet a szexuálisan aktívak körében (ismeret);
- ▶ bemutatni az óvszer helyes használatát (készség);
- ▶ elmagyarázni, hogy a sürgősségi fogamzásgátlás (amennyiben törvényes és elérhető) megelőzheti a nem szándékos terhességet, beleértve a fogamzásgátlás hiánya, a fogamzásgátlás helytelen használata vagy sikertelensége, vagy a szexuális zaklatás miatti terhességet (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a természetes fogamzásgátló módszerek nem olyan megbízhatóak, mint a modern módszerek, de korszerű módszerek hiányában a természetes módszerek jobbak a semminél, és egészségügyi szakember tanácsával megfontolhatóak (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a sterilizálás a fogamzásgátlás állandó módszere (ismeret).

Kulcsgondolat: Azoknak a fiataloknak, akik szexuálisan aktívak javukra válna a fogamzásgátlás, jelentős akadályok nélkül hozzá kell tudniuk férni, függetlenül képességeiktől, családi állapotuktól, nemüktől, nemi identitásuktól vagy szexuális irányultságuktól

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni, hol lehet óvszert és fogamzásgátlót jellemzően beszerezni – bár lehetnek gátak amik akadályozzák a fiatalok hozzáfutását ezekhez (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy családi állapota, neme vagy nemi identitása alapján egyetlen szexuálisan aktív fiattól sem tagadhatják meg a fogamzásgátlóhoz vagy óvszerhez való hozzáférést (ismeret);
- ▶ bemutatni a fogamzásgátlás elérésének módjait (készség).

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felmérni személyesen a rendelkezésre álló modern fogamzásgátlási módszerek (pl. férfi és női óvszer, fogamzásgátló tabletták, injekciók, implantátumok, sürgősségi fogamzásgátlás) előnyei és lehetséges mellékhatásai és/vagy kockázatai (ismeret);
- ▶ olyan tényezők vizsgálata (pl. észlelt kockázat, költség, hozzáférhetőség), amelyek segítenek meghatározni a szexuálisan aktívak körében a legmegfelelőbb fogamzásgátló módszert vagy keveréket (ismeret);
- ▶ felismeri a fogamzásgátlás helyes alkalmazásának fontosságát, beleértve az óvszert és a sürgősségi fogamzásgátlást (szemléletmód);
- ▶ magabiztosságot tanúsítani a különböző fogamzásgátló módszerek megbeszélésében és használatában (készség);
- ▶ kidolgozni egy tervet a modern fogamzásgátlás preferált módszerének eléréséhez, amikor szükségük lehet rá (készség).

Kulcsgondolat: Nem szándékos terhességek előfordulnak, és minden fiatalnak hozzá kell férnie az egészségéhez és jólétéhez szükséges szolgáltatásokhoz és védelemhez.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megvizsgálni a vonatkozó törvényeket és politikákat a serdülőkorú anyák jogainak védelmében, hogy befejezhessék tanulmányaikat, és megkülönböztetés nélkül hozzáférhessenek a reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz (ismeret);
- ▶ tudomásul venni, hogy az iskolai tanulmányai során teherbe esett serdülő lány kizárása vagy kizárása az ő emberi jogainak megsértését jelenti (szemléletmód);
- ▶ meghatározni a várandós nő vagy lány számára elérhető egészségügyi és támogató szolgáltatások körét nem szándékos vagy tervezett terhesség esetén (ismeret);
- ▶ megérteni, hogy a nem biztonságos abortusz komoly egészségügyi kockázatot jelent a nők és lányok számára (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy még akkor is, ha a terhesség korai vagy nem kívánt, a várandós nőnek vagy lánynak joga van hozzáférni a jó minőségű, biztonságos és átfogó egészségügyi ellátáshoz és támogatáshoz (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan lehet támogatni egy barátot vagy szeretett személyt (egészsége, oktatása és jóléte szempontjából), aki tervezett vagy nem szándékos terhességet él át, vagy akinek gyermeke van (készség)

8.1 Terhesség és terhesség megelőzés (folyt.)

Tanulási célok (12-15 év folytatás)

Kulcsgondolat: A túl korai gyermekvállalással és az egymáshoz közeli szülésekkel egészségügyi

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsgondolat: Az örökbeadás egy lehetőség, amikor valaki nem áll készen vagy nem szeretne szülővé válni

kockázatok járnak

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ meghatározni a túl korai gyermekvállalást és ismertetni a kapcsolódó egészségügyi kockázatokat (ismeret);
- ▶ ismertetni a gyermekek születése közötti szünetek előnyeit (ismeret);
- ▶ felismerni a terhesség késleltetésének és szünetek hagyásának jelentőségét (szemléletmód);
- ▶ kifejezni preferenciáit azzal kapcsolatban, hogy teherbe essen-e és mikor (készség).

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ értékelni az örökbefogadás kockázatait és előnyeit (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy az örökbefogadás fontos lehetőség azok számára, akik nem állnak készen vagy nem szeretnék szülővé válni (szemléletmód).

Kulcsfoglat: Vannak olyan gyakorlatok, amelyek hozzájárulhatnak az egészséges terhességhez, vagy azt veszélyeztethetik.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felmérni azokat a prenatalis gyakorlatokat, amelyek hozzájárulnak az egészséges terhességhez, vagy veszélyeztetik az egészséges terhességet (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy az egészséges terhesség biztosítása nem csak az anya felelőssége (szemléletmód);
- ▶ tervet kidolgozni az egészséges terhesség támogatására (készség);
- ▶ bemutatni, hogyan lehet hozzáférni a szülés előtti szolgáltatásokhoz (készség).

8.2 HIV és AIDS megbélyegzés, kezelés, gondozás és támogatás (folyt.)

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsfoglat: A HIV-fertőzött emberek egyenlő jogokkal rendelkeznek és produktív életet élhetnek

A tanulók képesek lesznek:

- ▶ kijelenteni, hogy megfelelő ellátás, kezelés és támogatás mellett a HIV-fertőzöttek teljes mértékben produktív életet élhetnek, és ha akarnak, saját gyermeket vállalhatnak (ismeret);
- ▶ elismerik, hogy a HIV-fertőzött embereknek ugyanúgy joguk van egyenlő szeretethez, tisztelethez, törődéshez és támogatáshoz (és időben történő kezeléshez), mint mindenkinek (szemléletmód).

Kulcsfoglat: Vannak olyan hatékony orvosi kezelések, amelyek segíthetnek a HIV-fertőzött embereknek

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felismerni, hogy léteznek hatékony orvosi kezelések, amelyeket a HIV-fertőzöttek igénybe vehetnek állapotuk kezelésében (ismeret).

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsfoglat: Fontos, hogy a HIV-fertőzöttek biztonságos és támogató környezetben beszélhessenek HIV-státuszukról

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni az előnyöket és hátrányokat, amik azzal járnak, ha egy HIV-el élő ember nyíltan beszél a HIV-státuszáról (ismeret);
- ▶ felidézni, hogy egyes HIV-fertőzöttek HIV-vel születtek, mások pedig életük során kapják meg a HIV-et (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy mindenki felelőssége a biztonságos és támogató környezet biztosítása a HIV-fertőzöttek számára (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a biztonságos és támogató környezet kialakításához való hozzájárulás módjait (készség).

Kulcsfoglat: A HIV-fertőzött személynek egyedi szükségletei vannak a gondozásra és a kezelésre, amelyek némelyike mellékhatásokkal járhat. A

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni, miért van egy HIV-fertőzött személynek egyedi gondozási és kezelési szükséglete, beleértve néhány lehetséges kezelést és mellékhatást (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a HIV kezelése élethosszig tartó elkötelezettség, és gyakran járhat mellékhatásokkal és egyéb kihívásokkal, és gondos odafigyelést igényelhet a táplálkozás (ismeret);
- ▶ kijelenteni, hogy a HIV-fertőzött gyermekek és fiatalok is részesülhetnek kezelésből, bár a pubertás korban gondos odafigyelést igényel a megfelelő adagolás és betartás, valamint a mellékhatások (pl. csontsűrűség, ARV

- ▶ gyógyszerrezeptencia) kezelése (ismeret);
- ▶ felsorolni és bemutatni, hogyan juthatnak hozzá az emberek a HIV-gondozási és -kezelési szolgáltatásokhoz (képesség).

Kulcsgondolat: HIV és az AIDS befolyásolhatja a család szerkezetét, a családi szerepeket és felelősségeket

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni, hogy a HIV nem akadályozza a kapcsolatokat, a családot vagy a szexuális életet, mert a különböző HIV-státusú emberek együtt élhetnek, szexelhetnek és gyermeket vállalhatnak a HIV fertőzés kockázata nélkül a megfelelő kezelés mellett (ismeret);
- ▶ szemléltetni, hogyan hathat a HIV és az AIDS a családokra, azok felépítésére, szerepeire és felelősségelosztására (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy a család, a közösség, a szolgáltatások és a kezelés támogatásával a HIV-fertőzött nők egészségesek lehetnek, és HIV-mentes gyermekeket szülhetnek és szoptathatnak (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy mindenki felelőssége a HIV-fertőzöttek támogatása (szemléletmód);
- ▶ bemutatni a HIV-fertőzöttek támogatásának módjait (képesség).

8.2 HIV és AIDS megbélyegzés, kezelés, gondozás és támogatás (folyt.)

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsgondolat: Megfelelő gondozással, tisztelettel és támogatással a HIV-fertőzött emberek diszkriminációtól mentesen élhetnek teljes mértékben eredményes életet

tanulók képesek lesznek:

- ▶ arra a következtetésre jutni, hogy az emberek HIV-státusza alapján történő megkülönböztetése illegális (ismeret);
- ▶ felismerik, hogy néhány ember születése óta HIV-fertőzött, és teljes, egészséges és eredményes életet élhet kezeléssel és támogatással (szemléletmód).

Kulcsgondolat: Mindenkinél, beleértve a HIV-fertőzötteket is, mindenki mással egyenlő joga van szexuális érzelmeinek és mások iránti szeretetének kifejezésére házasságon és hosszú távú kötelezettségvállalásokon keresztül – ha így döntenek

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megindokolni, hogy miért van mindenkinél, beleértve a HIV-fertőzötteket is, joga a szexuális érzelmek és a mások iránti szeretet kifejezésére (ismeret);
- ▶ támogatni mindenki jogát, beleértve a HIV-fertőzötteket is, hogy kifejezzék szexuális érzéseiket és mások iránti szeretetüket (szemléletmód).

Kulcsgondolat: A HIV-fertőzött emberek által vezetett

Tanulási célok (15-18 év felettiek)

Kulcsgondolat: Megfelelő gondoskodással, tisztelettel és támogatással a HIV-fertőzött emberek teljes egészségében produktív életet élhetnek életük során.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elemezni a megbélyegzés és a diszkrimináció okait és hatásait az élő emberekre HIV-vel és AIDS-szel fertőzött vagy érintett (ismeret);
- ▶ azonosítani az országukban HIV-fertőzött aktivistákat, és leírni az elért eredményeiket a HIV-ről való gondolkodás megváltoztatásában, valamint a HIV-fertőzöttek támogatásában és védelmében (ismeret);
- ▶ értékelni a HIV-fertőzöttek eredményeit (szemléletmód);
- ▶ támogatni mindenki jogát, beleértve a HIV-fertőzötteket is, hogy megbélyegzéstől és megkülönböztetéstől mentesen élhessenek (képesség).

támogató csoportok és programok hasznosak lehetnek

tanulók képesek lesznek:

- ▶ elmagyarázni, hogyan lehetnek hasznosak a HIV-fertőzött emberek által vezetett támogató csoportok és programok, és leírni az általuk kínált szolgáltatásokat (ismeret);
- ▶ felismerni azt a segítséget, amelyet a HIV-fertőzött emberek által működtetett támogató csoportok és programok nyújtanak (szemléletmód);
- ▶ mutassák be a helyi támogató csoportok és programok elérésének módjait (készség).

8.3 A nemi úton terjedő betegségek, köztük a HIV megértése, felismerése és kockázatának csökkentése (folyt.)

Tanulási célok (5-8 év)

Kulcsgondolat: Az immunrendszer megvédi a szervezetet a betegségektől, és segít az emberek egészségének

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni a fogalmakat az „egészség” és a „betegség” (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy az emberek immunrendszere megvédi őket a betegségektől (ismeret);
- ▶ felsorolni azokat a módokat, amelyekkel az emberek megpróbálhatják megővni egészségüket (ismeret).

Kulcsgondolat: Az embereknek lehetnek úgy betegségei hogy közben egészségesnek tűnik

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni, hogy ha van is valakinek betegsége, attól még tűnhet kívülről egészségesnek tűnhet és belülről is egészségesnek érezheti magát (ismeret).

Kulcsgondolat: Mindenkinél, akár betegsége van, akár nem, szeretetre, törődésre és támogatásra van szüksége

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, ahogy az embereknek szükségük van szeretetre, gondoskodásra és támogatásra, egészségi állapotuktól függetlenül (ismeret).

Tanulási célok (12-15 év)

Kulcsgondolat: Az olyan STI-k, mint a chlamydia, gonorrhoea, szifilisz, HIV és HPV megelőzhetők, kezelhetők vagy szinten tarthatók

tanulók képesek lesznek:

- ▶ leírni, hogy az emberek milyen különböző módokon szereznek STI-t, beleértve a HIV-t is (pl. szexuális úton, terhesség, szülés vagy szoptatás alatt, szennyezett vérrrel történő vérátömlesztés, fecskendők, tűk vagy más éles eszközök megosztása) (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a szexuális kapcsolat hiánya a leghatékonyabb védelem a HIV és más STI-k szexuális úton történő megszerzése ellen

Tanulási célok (9-12 év)

Kulcsgondolat: Az emberek elkapathatják a nemi úton terjedő betegségeket, beleértve a HIV-t is, ha olyan szexuális kapcsolatot folytatnak valakivel, aki már STI-ben szenved, és vannak módok arra, hogy az emberek csökkentsék fertőzésekkel szembeni sebezhetőségüket

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a közösségükben élő fiatalok körében a leggyakoribb STI-ket (pl. HIV, HPV, herpesz, chlamydia, gonorrhoea), és a leggyakoribb átviteli módokat (ismeret);
- ▶ leírni, hogy a HIV nem terjedhet át alkalmi érintkezés útján (pl. kézfogás, ölelés, ivás ugyanaból a pohárból) (ismeret).

Kulcsgondolat: A HIV egy vírus, amely többféleképpen terjedhet, beleértve a védekezés nélküli szexet egy HIV-fertőzött személlyel.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felsorolni a HIV átvitelének különböző módjait (pl. védekezés nélküli szex egy pozitív szexszel, vérátömlesztés szennyezett vérrrel, fecskendők, tűk vagy más éles eszközök megosztása; terhesség alatt, születéskor vagy szoptatás alatt) (ismeret);
- ▶ felismerni, hogy a legtöbb ember védekezés nélküli, behatolásos szexuális kapcsolat során szerzi meg vagy továbbítja a HIV-fertőzést (ismeret).

Kulcsgondolat: Vannak módok arra, hogy az emberek csökkentsék a nemi úton terjedő fertőzésekkel szembeni sebezhetőségüket, beleértve a HIV-vel szembeni sebezhetőségüket

tanulók képesek lesznek:

- ▶ Leírni a HIV fertőzés elkapásának vagy terjesztésének kockázatát csökkentő módszereket expozíció előtt (pl. óvszer, önkéntes körülmételés (VMMC) vagy Pre-Exposure Profilaxis (PrEP) óvszerrel kombinálva); és a vírusnak való expozíció után (azaz ahol elérhető, az expozíció utáni profilaxis (PEP)) (ismeret);
- ▶ leírni az óvszer helyes használatának lépéseit (ismeret);

(ismeret);

- ▶ elmagyarázni, hogy ha valaki szexuálisan aktív, akkor konkrét módszerek vannak a HIV és más nemi úton terjedő fertőzések megszerzésének vagy átvitelének kockázatának csökkentésére, beleértve: következetes és helyes óvszerhasználatot; a behatoló szex elkerülését; a „kölcsonős monogámia” gyakorlását; a szexuális partnerek számának csökkentését; az egyidejű partnerségek elkerülését; valamint az STI-k kivizsgálását és kezelését (ismeret);
- ▶ elmagyarázni, hogy bizonyos helyzetekben, ahol magas a HIV és más nemi úton terjedő fertőzések aránya, az életkortól eltérő/generációs kapcsolatok növelhetik a HIV-vel szembeni sebezhetőséget (ismeret);
- ▶ bemutatni képességét, hogy partnere felé a biztonságos szex igényét közvetítse, és elutasítsa a veszélyes szexuális magatartásokat (készség);
- ▶ bemutatni az óvszer helyes használatának lépéseit (készség).

- ▶ ahol rendelkezésre áll, leírni, hogy milyen életkorban és hol érhető el a genitális humán papillomavírus (HPV) elleni vakcina (ismeret);
- ▶ bemutatni kommunikációs, tárgyalási és visszautasítási készségeket a nem kívánt szexuális nyomás leküzdésére vagy a biztonságos szex gyakorlására irányuló szándék kinyilvánítására, beleértve az óvszer és a fogamzásgátlók helyes és következetes használatát (készség).

Kulcsgondolat: A tesztelés az egyetlen módja annak, hogy biztosan megtudjuk, hogy valakinek van-e STI-je, beleértve a HIV-et is

tanulók képesek lesznek:

- ▶ bizonyítani, hogy megérti az STI-tesztet és a leggyakoribb STI-k kezelését a közösségükben, a HIV-et is beleértve (ismeret);

8.3 Az STI-k, köztük a HIV kockázatának megértése, felismerése és csökkentése (folyt.)

Tanulási célok (12-15 év folytatás)

Kulcsgondolat: A szexuális egészségügyi szolgáltatások kínálhatnak HIV-tesztelést, kezelést, óvszer biztosítást, egyesek pedig többek között PrEP-et és A PEP-et vagy a VMMC-t, mindezek mellett olyan szolgáltatásokat, amelyek segíthetnek az embereknek felmérni a HIV-vel szembeni sérülékenységüket, és szükség szerint hozzáférhetnek a szűréshez és kezeléshez.

tanulók képesek lesznek:

- ▶ megvizsgálni, hogyan férhetnek hozzá az egészségügyi rendszerekhez a HIV-szűrés céljából, valamint olyan programokhoz, amelyek támogatást nyújtanak a HIV-fertőzött embereknek (ismeret);
- ▶ illusztrálni a rendelkezésre álló HIV-tesztet típusait és azok működését (ismeret);
- ▶ leírni a VMMC-t és azt, hogy hogyan csökkentheti a HIV-fertőzöttséget a férfiak körében (ismeret);
- ▶ meghatározni a PrEP-et és a PEP-et, ha helyileg elérhető, mint a HIV-fertőzés valószínűségének csökkentésének módjait a lehetséges HIV-expozíció előtt vagy után (ismeret);
- ▶ kimondani, hogy mindenkinek joga van az önkéntes, tájékozott és bizalmas szűréshez, és nem kötelezhető HIV-státuszának felfedésére (ismeret);
- ▶ felismerni a szűrés fontosságát a HIV-vel szembeni sebezhetőség felmérése és a szükséges kezeléshez való hozzáférés szempontjából (szemléletmód);
- ▶ bemutatni, hogyan lehet támogatni egy barátot, aki szűrésre szeretne menni (készség).

Tanulási célok (9-12 év)

- ▶ megmagyarázni, hogyan lehet támogatni valakit, aki esetleg szeretne tesztelni (ismeret);
- ▶ felismerni a biztonságos és támogató környezet fontosságát az emberek számára a teszteléshez (szemléletmód);
- ▶ megmutatni, hova kell menni a teszteléshez (készség).

Tanulási célok (15-18 év felett)

Kulcsgondolat: A kommunikációs, tárgyalási és elutasítási készségek segíthetnek a fiatalokat a nem kívánt szexuális nyomás leküzdésében, vagy megerősíthetik a biztonságosabb szex gyakorlásának szándékát (azaz óvszer és fogamzásgátlás következetes használatát)

tanulók képesek lesznek:

- ▶ felidézni hogy egy személy tárgyalási készségeit befolyásolhatják a társadalmi normák, a hatalmi egyenlőtlenségek, valamint az egyéni hiedelem és bizalom a döntéshozó képességében (ismeret);
- ▶ alkalmazni hatékony kommunikációs, tárgyalási és visszautasítási készségeket, amelyek segítségével leküzdhetik a nem kívánt szexuális nyomást, és biztonságosabb szexuális stratégiákat alkalmazhatnak (készség).

Kulcsgondolat: A szexuálisan aktívak körében az önbizalom, az észlelt sebezhetőség, a nemi szerepek, a kultúra és a kortársi normák befolyásolják azt a döntést, hogy melyik stratégiát alkalmazzák a kiszolgáltatottság csökkentésére

tanulók képesek lesznek:

- ▶ bírálni minden lehetséges hatást egy személy azon döntésére, hogy hogyan csökkenti

sebezhetőségét, amikor szexuálisan aktív (ismeret);

- ▶ felismerni, hogy a társadalom bizonyos csoportjainak kirekesztése és megkülönböztetése növeli a HIV-vel és más nemi úton terjedő fertőzésekkel szembeni sebezhetőségüket (szemléletmód);
- ▶ személyes tervet készíteni és gyakorolni az egészségre és a jólétre (készség);
- ▶ bemutatni az óvszerhez való hozzáférés módjait (készség).

Kulcs gondolat: A szexuális egészségügyi szolgáltatások óvszert, HIV-tesztelést, kezelést kínálhatnak; egyesek biztosíthatnak PrEP-et és PEP-t vagy VMMC-t, és mindezek mellett olyan szolgáltatásokat, mint az egyéb nemi úton terjedő betegségek szűrése és kezelése, a fogamzásgátlás és a nemi alapú erőszak áldozatait támogató szolgáltatások. Ezek segíthetnek az embereknek felmérni a HIV-vel szembeni sebezhetőségüket, és szükség esetén hozzáférhetnek a szűréshez és kezeléshez.

tanulók képesek lesznek :

- ▶ értékelni azokat a szexuális egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket egy személy a HIV-vel szembeni sebezhetőségének megelőzésére és minimalizálására használhat (ismeret);
- ▶ meghatározni, hol lehet hozzáférni a biztonságos és bizalmas HIV-teszthez és egyéb szolgáltatásokhoz, beleértve a PrEP-et és a PEP-et (ismeret).

6 - Támogatás kiépítése és tervezése a CSE-programok megvalósításához

Ebben a fejezetben bemutatjuk, hogy a különböző gyerekekkel foglalkozó szereplők hogyan alapozhatják meg a CSE-programok elindítását. Ezenkívül felvázolja, hogy a különböző szereplők hogyan támogathatják a CSE tervezését és megvalósítását az iskolában és azon kívül is, és áttekintést ad a bevonandó érdekelt felekről, valamint szerepükről és lehetséges közreműködésükről.

6.1 A CSE iránti elkötelezettség erősítése

Annak ellenére, hogy egyértelmű és sürgető szükség van a hatékony CSE-re, a világ számos országában továbbra sem elérhető. Ennek számos oka van, beleértve a CSE-programokkal szembeni vélt vagy várható ellenállást, amely a szexuális nevelés természetével, céljával és hatásaival kapcsolatos félreértésekből adódik. Fontos kezelni ezt a valós vagy vélt ellenállást, hogy a CSE napirendre kerülhessen.

A következő pontok segíthetnek egyértelmű indoklás kialakításában a CSE bevezetése és országos elterjesztése mellett:

Használjon olyan bizonyítékot, amely bemutatja a fiatalok meglévő szükségleteit országos/helyi kontextusban: A bizonyítéknak tartalmaznia kell a HIV-re, más nemi úton terjedő fertőzésekre, tinédzserkori terhességre és szexuális kapcsolatra vonatkozó helyi adatokat, a fiatalok viselkedési mintáit, beleértve a legsebezhetőbbnek vélteket, valamint tanulmányokat a HIV-vel és más nemi úton terjedő fertőzések kockázatával és sebezhetőségével kapcsolatos konkrét tényezőkről. Ideális esetben ez magában foglalja mind a formális, mind a részvételi, mind a mennyiségi, mind a minőségi információkat; nemre és nemi identitásra vonatkozó adatok a szexuális élet megkezdésének életkorára és tapasztalataira vonatkozóan; partnerségi dinamika; a GBV-re vonatkozó adatokat, beleértve a nemi erőszakot, a kényszerített vagy a kizsákmányolást; a partnerségek időtartamát és egyidejűségét; óvszer és modern fogamzásgátlás használatát; és az elérhető egészségügyi szolgáltatások igénybevételét. A rendelkezésre álló bizonyítékok felhasználása segíthet megmutatni, hogy a CSE órák elengedhetetlenek a tanulók életének javításához.

Használja a meglévő nemzetközi, regionális és helyi kereteket és nemzetközi megállapodásokat, amelyek támogatják a CSE-t: Különböző régiók mutattak vezető szerepet a CSE-programok kidolgozásában és végrehajtásában, a megnövekedett politikai akarat demonstrálásával a CSE-programok fejlesztéséig és az abba való befektetésig.

2. szövegdozoz Póldák nemzetközi ENSZ-szabványokra és a tagállamok közötti megállapodásokra a CSE-vel kapcsolatban

A Nemzetközi Népesedési és Fejlesztési Konferencia (ICPD) cselekvési programja, a pekingi cselekvési platform és felülvizsgálati konferenciák záródokumentumai felszólítják a kormányt, hogy: „teljes figyelmet fordítanak a fiatalok szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatási, tájékoztatási és oktatási igényeinek kielégítésére, magánéletük és titoktartásuk teljes körű tiszteletben tartása mellett, megkülönböztetéstől mentesen, és bizonyítékokon alapuló átfogó oktatást biztosítanak számukra az emberi szexualitásról, a szexuális és reprodukciós egészség, az emberi jogok és a nemek közötti egyenlőség, hogy lehetővé tegyék számukra, hogy pozitív és felelősségteljes módon kezeljék szexualitásukat”.

A 2030-ra szóló Fenntartható Fejlődési Menetrend, beleértve a Fenntartható Fejlődési Célokat (SDG) , a következőképpen alakul: Egészséges élet biztosítása és mindenki jólétének előmozdítása minden szakaszban (SDG3); Inkluzív és méltányos minőségi oktatás biztosítása és az egész életen át tartó tanulás lehetőségeinek előmozdítása mindenki számára (SDG4); A nemek közötti egyenlőség elérése és minden nő és lány szerepének megerősítése (SDG5)”. **Az Emberi Jogi Tanács felszólítja az államokat, hogy:** „fejlődő képességeikkel összhangban dolgozzanak ki és hajtsanak végre oktatási programokat és tananyagokat, beleértve a teljes körű és pontos információkon alapuló, átfogó szexuális nevelést minden serdülő és fiatal számára”.

A Gyermekjogi Bizottság sürgeti az államokat, hogy: „Az életkornak megfelelő, átfogó és inkluzív szexuális és reprodukciós egészségügyi oktatás, amely tudományos bizonyítékokon és emberi jogi normákon alapul, és amelyet serdülőkkel együtt dolgoznak ki, legyen a kötelező iskolai tanterv része, és elérje a iskolán kívüli serdülőket”.

A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága a következőket ajánlja: „A szexuális és reprodukciós egészséghez való jog megvalósítása megköveteli, hogy a részes államok teljesítsék kötelezettségeiket, például a szexualitással és a reprodukcióval kapcsolatos oktatáshoz való jogot, amely átfogó, megkülönböztetéstől mentes, bizonyítékokon alapul. , tudományosan pontos és az életkornak megfelelő”.

Lásd I. függelék: Az átfogó szexuális oktatáshoz (CSE) kapcsolódó nemzetközi megállapodások, eszközök és szabványok.

Nyugat-Európa úttörő volt az iskolai CSE-programok 50 évvel ezelőtti bevezetésében. Az olyan országokban, mint Svédország, Norvégia és Hollandia, régóta működnek CSE-programok az iskolákban, és jelentősen alacsonyabb a serdülőkorúak születési aránya, mint Kelet-Európa és Közép-Ázsia (EECA) országaiban, amely régióban a szexualitással és az SRHR-rel kapcsolatos kérdések nyílt megvitatása az iskolákban továbbra is érzékeny téma. Észtországban például számos kutatási eredmény bizonyítja, hogy a CSE bevezetése és a fiatalok szexuális egészségi mutatóinak folyamatos javulása között idővel szoros összefüggés van. Ezek a közelmúltbeli pozitív fejlemények, amelyek magukban foglalják a nem szándékos terhesség, az abortusz és a HIV-fertőzés alacsonyabb arányát, az iskolákban kötelező CSE-programok elterjesztésének tulajdoníthatók, a fiatal-barát szexuális egészségügyi szolgáltatások kifejlesztésével egyhuzamban (UNESCO, 2011a).

Latin-Amerikában és a Karib-térségben (LAC) az egészségügyi és oktatási miniszterek a 2008-ban aláírt *Megelőzés az oktatáson keresztül* miniszteri nyilatkozaton keresztül fejezték ki elkötelezettségüket a CSE mellett. Több kormány elköteleződött szakterületek közötti együttműködés mellett az átfogó CSE és a szexuális egészség előmozdítása érdekében, beleértve a HIV/STI megelőzést (UNESCO, 2015a). A Nyilatkozat az egészségügyi és oktatási szektorok közötti alapvető együttműködésre összpontosított, ami fordulópontot jelentett a CSE-politikával és tartalommal kapcsolatos országos szintű munka számára; illetve a fiatalok számára elérhetőbb SRH szolgáltatások számára.

Hasonlóképpen **Kelet- és Dél-Afrikában** a döntéshozók megerősítették a CSE-hez való hozzáférés biztosítására irányuló politikai akaratot, amint azt a *Kelet- és dél-afrikai miniszteri kötelezettségvállalás* is bizonyítja az átfogó szexuális nevelésről, valamint a serdülők és fiatalok szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásairól. Ez a kulcsfontosságú kötelezettségvállalás a kulturális szempontból releváns megközelítést alkalmazza, és kifejezetten prioritásként kezeli a magas színvonalú, átfogó, életkészségekre összpontosító CSE- és ifjúságbarát HIV- és SRH-szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítását minden serdülő és fiatal számára (UNESCO, 2013b).

Ázsia-csendes-óceáni régióban hagyományosan rendkívül kedvező szakpolitikai környezet alakult ki a HIV-oktatás megvalósítására, a régió országainak többsége a CSE-t integrálja nemzeti HIV-stratégiájába (UNESCO, 2012). Az Ázsiai és Csendes-óceáni Népesedési és Fejlesztési Konferencia 2013-ban kötelezettséget vállalt arra, hogy mindenki számára biztosítsa az SRHR-t, különösen a legszegényebb és leginkább marginalizált lakosság számára (ESCAP, 2013).

Ossza meg érveiket a gyermekek és fiatalok szociális és érzelmi jólétének fontosságáról:

A szociális-érzelmi tanulás elengedhetetlen része a tanulásnak, és hozzájárul a tanulók jólétéhez és kognitív fejlődéséhez. Ezenkívül növeli a proszociális viselkedést, például a kedvességet, az osztozást és az empátiát; javítja a tanulók iskolával kapcsolatos attitűdjét, és csökkenti a depressziót és a stresszt a diákok körében (Durlak et al., 2011; OECD, 2017). A CSE-programok olyan készségek fejlesztését segítik elő, amelyek szorosan kapcsolódnak a hatékony szociális és érzelmi tanuláshoz, beleértve az önismeretet, az önmenedzselést, a szociális tudatosságot, a kapcsolati készségeket és a felelősségteljes döntéshozatalt.

A CSE-vel kapcsolatos kérdésekre és aggodalmakra adott válaszok

A 3. táblázat tájékoztatást ad azokról a gyakori tévhitokről és aggályokról, amelyek gyakran felmerülnek az CSE-programok kezdeti javaslata során, valamint javaslatokat ad ezekre a válaszlépésekre. E kérdések és válaszok világos megértése fontos, mivel az oktatási és egészségügyi minisztérium alkalmazottai, iskolaigazgatók és tanárok nem biztosak abban, hogy az oktatási vagy egészségügyi szektornak CSE-t kell biztosítania, vagy vonakodnak a CSE-programok bevezetésétől, mert hiányzik az ezekhez szükséges önbizalom és készségek. A tanárok személyes vagy szakmai értékei is ütközhetnek azokkal a kérdésekkel, amelyekkel foglalkozniuk kell, illetve a tanároknak gyakran szükségük van egyértelmű útmutatásra azzal kapcsolatban, hogy mit és hogyan tanítsanak.

3. táblázat: Gyakori aggályok a CSE

kapcsolatban Aggodalmak A	CSE
▶ a szexuális élet korai megkezdéséhez vezet	▶ A világ minden tájáról származó kutatások egyértelműen azt mutatják, hogy a szexuális nevelés ritkán, vagy egyáltalán nem vezet a szexuális élet korai megkezdéséhez. A kutatások kimutatták, hogy a CSE-nek vagy nincs közvetlen hatása a szexuális kezdeményezés korára, vagy valójában későbbi és felelősségteljesebb szexuális viselkedéshez vezet. További információért lásd a 4. szakaszt.

▶ CSE megfosztja a gyermekeket „ártatlanságuktól”	▶ A bizonyítékok azt mutatják, hogy a gyermekek és fiatalok számára előnyös, ha a kezdetektől gondosan megtervezett folyamat során megfelelő, tudományosan pontos, nem ítélező, valamint életkoruknak és fejlődésüknek megfelelő információkat kapnak a köznevelésben. A CSE hiányában a gyerekek és fiatalok kiszolgáltatottak lehetnek a társaiktól, a médiától vagy más forrásokból érkező, egymásnak ellentmondó, sőt néha káros üzenetekkel szemben. A jó minőségű szexuális nevelés teljes körű és korrekt tájékoztatást nyújt, hangsúlyt fektetve a pozitív értékekre és kapcsolatokra. A szexuális nevelés többről szól, mint a szex – információkat tartalmaz a testről, a pubertásról, a kapcsolatokról, az életvezetési készségekről stb.
▶ CSE szembemegy kultúránkkal vagy vallásunkkal	▶ Az Útmutató hangsúlyozza annak szükségességét, hogy egy adott közösségben a kultúra képviselőivel kell egyeztetni, annak érdekében, hogy a tartalmat a helyi kulturális kontextushoz igazítsák. A kulcsfontosságú érdekelt felek, beleértve a vallási vezetőket is, segíthetik a programfejlesztőket és szolgáltatókat abban, hogy kapcsolatba lépjenek a releváns vallások és kultúrák kulcsfontosságú értékeivel, mivel az emberek vallási meggyőződésének megismerése segíthet megérteni, hogy mit fognak kezdeni a birtokukba kerülő tudással. Az Útmutató rámutat arra is, hogy mérlegelni kell és kezelni kell azokat a negatív társadalmi normákat és káros gyakorlatokat, amelyek nincsenek összhangban az emberi jogokkal, vagy amelyek növelik a sebezhetőséget és a kockázatot, különösen a lányok és a fiatal nők vagy más marginalizált népesség esetében.
▶ A szülők és a tágabb család feladata, hogy fiatalokat a szexualitásról oktassák	▶ A szülők és a család alapvető szerepet játszanak az információ, a támogatás és a gondoskodás elsődleges forrásaként a szexualitás és a kapcsolatok egészséges megközelítésének kialakításában. Az oktatási minisztériumokon, iskolákon és tanárokon keresztül azonban a kormánynak támogatnia és kiegészítenie kell a szülők és a család szerepét azáltal, hogy holisztikus oktatást nyújt minden gyermek és fiatal számára biztonságos és támogató tanulási környezetben, valamint a szükséges eszközöket és anyagokat. kiváló minőségű CSE-programozást biztosít.
▶ A szülők tiltakoznak majd az iskolákban tanított szexuális nevelés ellen	▶ A szülők elsődleges szerepet játszanak gyermekeik szexuális identitásának, valamint szexuális és társadalmi kapcsolatainak kialakításában. A szülők iskolai CSE-programokkal szembeni kifogásai gyakran a félelemre és a CSE-vel és annak hatásaival kapcsolatos információhiányra épülnek, mivel biztosak akarnak lenni abban, hogy a szexualitással és az SRH-val kapcsolatos üzenetek a családi értékrendszerben gyökereznek. A CSE-programok célja nem a szülők szerepének átvétele, hanem a szülőkkel való partneri együttműködés, valamint a szülők bevonása és támogatása. ▶ A legtöbb szülő a minőségi szexuális oktatási programok legerősebb támogatói közé tartozik az iskolákban. Sok szülő nagyra értékeli a külső támogatást, hogy segítsen nekik megközelíteni és megbeszélni a „szexuális kérdéseket” gyermekeikkel, a nehéz helyzetekre való reagálás módjait (pl. amikor egy gyermek pornót néz az interneten vagy zaklatják a közösségi médiában), valamint azt, hogy hogyan juthatnak hozzá és nyújthatnak pontos információkat. .

▶ A CSE jó lehet a serdülők számára, de nem megfelelő a kisgyermekek számára. ▶ Előfordulhat, hogy a tanárok kényelmetlenül érzik magukat, vagy nem rendelkeznek megfelelő készségekkel a CSE oktatásához.	▶ A kisgyermekeknek is szükségük van az életkoruknak megfelelő információkra. Az Útmutató az életkoruk és a fejlettségnek megfelelő elvén alapul, ami az 5. szakaszban vázolt tanulási célok csoportosításában is tükröződik. Ezenkívül az Útmutató rugalmasságot biztosít a helyi és közösségi kontextusok figyelembevételéhez, és számos összefüggést felölel, nem csak a szexuális kapcsolatok. A gyerekek már jóval azelőtt felismerik és tudatában vannak ezeknek a kapcsolatoknak, hogy a szexualitásukra reagálnának, ezért szükségük van készségekre és ismeretekre ahhoz, hogy már kiskorukban megértsék testüket, kapcsolataikat és érzéseiket. ▶ Az Útmutató lefekteti az egészséges gyermekkor alapjait azáltal, hogy biztonságos környezetet biztosít a gyermekeknek, hogy megtanulják a testrészek helyes elnevezését; megérteni az emberi reprodukció elveit és tényeit; családi és interperszonális kapcsolatok feltárása; megismerhetik a biztonságot, a szexuális visszaélések megelőzését és bejelentését stb. A CSE lehetőséget ad a gyerekeknek arra is, hogy önbizalmukat fejlesszék érzelmeik, önkezelésük (pl. higiénia, érzelmek, viselkedés), szociális tudatosság (pl. empátia), kapcsolati készségeik megismerése révén. (pl. pozitív kapcsolatok, konfliktuskezelés) és felelős döntéshozatal (pl. konstruktív és etikus döntések). Ezek a témák fokozatosan kerülnek bevezetésre, a gyermek életkorának és képességeinek megfelelően. ▶ A jól képzett, támogatott és motivált tanárok kulcsszerepet játszanak a magas színvonalú CSE megvalósításában. A tanárok gyakran szembesülnek a felnőtté válással, a kapcsolatokkal vagy a szexszel kapcsolatos kérdésekkel az iskolai környezetben tanulóktól, és fontos, hogy megfelelő és biztonságos módon válaszoljanak ezekre a kérdésekre. ▶ A világos ágazati és iskolai politikák és tantervek segítik a tanárok támogatását, csakhogy, mint az intézményesített elő- és továbbképzés, valamint az iskolavezetés támogatása. A tanárokat arra kell ösztönözni, hogy fejlesszék készségeiket és önbizalmukat azáltal, hogy nagyobb hangsúlyt fektetnek a CSE tantervben való formalizálására, valamint erősebb szakmai fejlődésre és támogatásra.
▶ A CSE tanítása túl nehéz a tanárok számára	▶ A szexualitásról való tanítás és arról beszélés kihívást jelenthet olyan társadalmi és kulturális kontextusban, ahol negatív és ellentmondásos üzenetek vannak a szexről, a nemről és a szexualitásról. Ugyanakkor a legtöbb tanár és oktató rendelkezik azzal a képességgel, hogy kapcsolatot építsen ki a tanulókkal, aktívan meghallgatja, segítsen azonosítani a szükségleteket és aggodalmakat, valamint információt nyújtani. A tanárok részvételi módszerekkel képezhetők az egyéni keresőmotor-tartalomra, és nem várható el, hogy a szexualitás szakértői legyenek. Ez a képzés beépíthető a pedagógusképző intézetek tantervébe (előkészítő), vagy pedagógus-továbbképzésként.
▶ A CSE-vel már más tantárgyak is foglalkoznak (biológia, életvezetési ismeretek vagy állampolgári ismeretek).	▶ Az Útmutató használata lehetőséget ad a tananyag, a tanítási gyakorlat és a bizonyítékok értékelésére, megerősítésére a CSE dinamikus és gyorsan változó területe alapján, valamint hogy az iskolák teljes mértékben lefedjék a témakörök és tanulási célok átfogó készletét, még akkor is, ha az anyag számos tantárgy között megoszlik. Ezenkívül a hatékony CSE számos attitűd- és készségalapú tanulási eredményt tartalmaz, amelyek nem feltétlenül szerepelnek más tantárgyak tantervében.
▶ A szexuális nevelésnek elő kell segítenie a pozitív értékeket és a felelősséget	▶ Az Útmutató támogatja a jogokon alapuló megközelítést, amely olyan értékeket hangsúlyoz, mint a tisztelet, elfogadás, egyenlőség, empátia, felelősség és kölcsönösség, amelyek elválaszthatatlanul kapcsolódnak az egyetemes emberi jogokhoz. Alapvető fontosságú, hogy a szexuális nevelés átfogó megközelítésében az értékekre és a felelősségre helyezzük a hangsúlyt. A CSE lehetőséget ad a tanulóknak arra, hogy felfedezzék és tisztázzák saját értékeiket és attitűdjüket számos témával kapcsolatban.

▶ A fiatalok már mindent tudnak a szexről és a sexualitásról az internetről és a közösségi médiából	▶ Az internet és a közösségi média kiváló módja lehet a fiataloknak információkhoz jutni és válaszokat adni a sexualitással kapcsolatos kérdéseikre. A fiatalok gyakran használják az online médiát (beleértve a közösségi médiát is), mert máshonnan nem tudnak gyorsan és kényelmesen információkhoz hozzáférni. Az online média azonban nem feltétlenül szolgáltat az életkornak megfelelő, bizonyítékokon alapuló tényeket, sőt elfogult és torz üzeneteket is közölhet. A fiatalok számára nehéz különbséget tenni a pontos és a pontatlan információk között. Míg az online média sok információt kínálhat, nem ad teret a fiataloknak a kérdések megbeszélésére, a reflektálásra és a vitára, sem a megfelelő készségek fejlesztésére. A CSE fórumot kínál a fiatalok számára, hogy megértsék és értelmezzék azokat a képeket, gyakorlatokat, normákat és szexuális forogatókönyveket, amelyeket a közösségi médián és a pornográfián keresztül kapnak. Lehetőséget ad a sexualitás olyan aspektusainak megismerésére, amelyek hiányoznak a pornográfiából, mint például az érzelmi intimitás, a beleegyezés megbeszélése és a modern fogamzásgátlás. A CSE abban is támogathatja a fiatalokat, hogy biztonságosan navigáljanak az interneten és a közösségi médiában, és segíthet nekik azonosítani a helyes és tényeken alapuló információkat.
▶ vallási vezetők nem mindig támogatják a szexuális nevelést	▶ A vallási vezetők egyedülálló szerepet játszanak a CSE támogatásában az iskolákban. A vallási szervezetek útmutatást nyújthatnak a programfejlesztőknek és -szolgáltatóknak, hogy hogyan beszéljék meg a vallási vezetőkkel a szexuális egészség és a szexuális nevelés témáját. A modellként, mentorként és szószólóként fellépő vallási vezetők a fiatalok jólétét értékelő hitközösségek nagykövetei. A fiatalok az életükhöz kapcsolódó erkölcsi útmutatást keresnek, és minden fiatal megérdemli, hogy megbízható információkat és gondoskodó útmutatást kapjon a sexualitásról, amely lehetővé teszi számukra, hogy érzelmileg és fizikailag egészséges kapcsolatokat létesítsenek. A tényszerűen pontos és az információkat visszatartó szexuális nevelés figyelmen kívül hagyja a serdülőkorú élet valóságát, a fiatalokat szükségtelen betegségek és nem kívánt terhesség kockázatának teszi ki, és ami még nagyobb baj, életüket és emberi méltóságukat veszélyezteti. Sok hitközösség tapasztalatból tudja, és számos tanulmány bizonyítja, hogy a fiatalok hajlamosak késleltetni az érett szexuális tevékenységet, amikor olyan szexuális oktatásban részesülnek, amely a felelősségteljes döntéshozatalra és a kapcsolatokban való kölcsönös tiszteletre összpontosít (UNESCO, 2009).
▶ A CSE annak az eszköze, hogy a fiatalokat alternatív életformák irányába csábítsák	▶ Az Útmutató fő elve, hogy mindenkinek joga van pontos információkhoz és szolgáltatásokhoz a legmagasabb szintű egészség és jólét elérése érdekében, és nem ítélik meg mások felett a szexuális viselkedésük, szexuális orientációjuk, nemi identitásuk vagy egészségi állapotuk miatt. Az Útmutató jogokon alapuló megközelítést alkalmaz, amely a nemekre is összpontosít, és elismeri, hogy az emberek minden társadalomban másként fejezik ki magukat, és néha nem felelnek meg a nemi vagy társadalmi normáknak, ideértve a szexuális viselkedés és a szexuális irányultság vagy a nemi identitás kérdését is. Nem támogat vagy kampányol egyetlen életstílus mellett sem, kivéve az egészség és jólét előmozdítását mindenki számára.

A kulcsfontosságú érdekelt felek szerepe az irányításban és a CSE iránti elkötelezettség demonstrálásában

Országos szinten az oktatási és egészségügyi minisztériumok, valamint a nemek közötti egyenlőség kérdésével foglalkozó minisztériumok kritikus szerepet játszanak olyan politikai és erkölcsi vezetés felajánlásával, amely támogató környezetet biztosít a CSE megvalósításához. Ugyanígy ők állnak a konszenzus kialakításának középpontjában a kormány és a civil társadalom különböző részei között, amelyeknek részt kell venniük a szexuális nevelés fejlesztésében és megvalósításában.

Az egyéb kulcsfontosságú érdekelt felek, amelyek vezető szerepet és elkötelezettséget tudnak vállalni, többek között a szülők és a szülői munkaközösségek; oktatási szakemberek és intézmények, ideértve a tanárokat, igazgatókat, tanfelügyelőket és képzési intézményeket; vallási vezetők és szervezetek; tanárok szakszervezetei; kutatók; közösségi és hagyományos vezetők; LGBTI csoportok; civil szervezetek, különösen azok, amelyek a szexuális és reprodukciós egészséggel és a

fiatalokkal kapcsolatos jogokkal foglalkoznak; HIV-fertőzöttek; média (helyi és országos); valamint az érintett adományozók vagy külső finanszírozók.

A bajnokok szerepe

A „bajnokokkal” való kapcsolat növelheti a szexuális nevelés tudatosságát és pozitív megközelítését. A bajnokok a közgondolkodásra jelentősen ható személyek, például politikusok, hírességek, fiatalok, vallási vezetők és mások az oktatási területen belülről és kívülről, akik hisznek a CSE fontosságában. Megértik a helyi környezetet, és a közösségek értékelik őket. Hálózataikon keresztül országos vagy helyi szinten, a parlamentben, iskolai vagy közösségi környezetben képviselik az ügyet; kommunikálnak a sajtóval, és használják a közösségi médiát, hogy felhívják a figyelmet a CSE pozitív hatására a fiatalok egészségére és érzelmi jólétére.

3. szövegdoz: A fiatalok részvétele a CSE érdekképviselésében és végrehajtásában

A gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezmény elismeri a részvételhez való jogot: „minden őt érdeklő kérdésben szabadon nyilváníthatja véleményét, a gyermek véleményét, figyelemmel korára és érettségi fokára, kellően tekintetbe kell venni.” (12. cikk). Ezenkívül az ICPD 1994. évi akcióprogramja kifejezetten elismerte a fiatalok jogát a reprodukciós egészségügyi programokban való részvételhez, csakúgy, mint a Népesedési és Fejlődési Bizottság 2012. évi záródokumentuma és a World POA az ifjúságról (az ENSZ által 2007-ben elfogadva). A fiatalok többféle szerepet játszhatnak a CSE-programok támogatásában, fejlesztésében, végrehajtásában és értékelésében (Kirby, 2009). A programintervenciókkal kapcsolatos operatív kutatásokból származó bizonyítékok azt mutatják, hogy a fiatalok ötleteinek, kapcsolatainak és egyedi szakértelmének alkalmazása a program kidolgozásában növeli a beavatkozások elérhetőségét, vonzerejét, relevanciáját és hatékonyságát (Jennings et al., 2006; SRHR Alliance, 2016; Villa-Torres és Svanemyr, 2015; IPPF, 2016).

6.2 A CSE programtervezés és -végrehajtás támogatása

Az iskolai és iskolán kívüli CSE tervezésébe és megvalósításába több szinten is be kell vonni a különböző érdekelt feleket. A nemzeti és regionális hatóságokat, iskolákat és közösségeket különböző szakaszokban és mértékben be kell vonni a nemzeti szakpolitika kialakításába; a tantervek frissítésébe; mechanizmusok és tervek létrehozásába egy új tanterv bevezetéséhez. A következő szakasz tájékoztatást ad arról, hogy a különböző szinteken lévő különböző szereplők hogyan támogathatják a CSE tervezését és megvalósítását az iskolában és azon kívül egyaránt.

Nemzeti és regionális szint

Egyes országokban a helyi oktatási minisztériumok Nemzeti Tanácsadó Testületeket és/vagy Munkacsoport-bizottságokat hoztak létre, hogy befolyásolják a vonatkozó szakpolitikák kidolgozását, javítsák a nemzeti tantervet, és segítsenek a CSE programok kidolgozásában és végrehajtásában.

A tanács és a bizottság tagjai gyakran részt vesznek az érzékenyítési és érdekképviselési erőfeszítésekben; felülvizsgálják a nemzeti tantervek és politikák tervezeteit és fejlesztéseit; és átfogó munkatervet dolgoznak ki az osztálytermi oktatáshoz, valamint a nyomonkövetéshez és értékeléshez. Szakpolitikai szinten a CSE-re vonatkozó jól kidolgozott nemzeti politika kifejezetten összekapcsolható az oktatási ágazati tervekkel, valamint a HIV-vel és SRH-val kapcsolatos nemzeti stratégiai tervvel és szakpolitikai kerettel.

Iskolai szint

Az iskolai hatóság és irányítás szerepe: összességében elmondható, hogy a pozitív iskolai környezet elősegíti a programok teljes körű végrehajtását, így támogatja azok hatékonyságát (Picot et al., 2012 in UNESCO, 2016c). Néhány módja annak, hogyan befolyásolhatják a helyzetet az iskolai hatóságok és a vezetés:

Vezetés és irányítás biztosítása: az iskolavezetéstől elvárás, hogy vezető szerepet töltsön be a CSE motiválásában és támogatásában, valamint a megfelelő légkör megteremtésében a CSE megvalósításához és a fiatalok igényeinek kielégítéséhez. Az oktatási vezetés arra szólítja fel a tanárokat, hogy felfedezés, tanulás és növekedés révén vezessék a gyerekeket és fiatalokat a szexualitás jobb megértése felé. Egy bizonytalan vagy konfliktusos légkörben a vezetők és tanárok vezetői képességein múlik, hogy a sikeres vagy sikertelen lesz a beavatkozás.

A CSE-t támogató politikák létrehozása vagy megerősítése: a CSE érzékeny és olykor ellentmondásos természete miatt fontos, hogy támogató és inkluzív törvények és politikák legyenek érvényben, ezzel is mutatva, hogy a CSE megvalósítása inkább intézményi politika kérdése, mint az egyének személyes választása. A CSE vonatkozó nemzeti és iskolai szintű irányelvek vagy iránymutatások körén belüli megvalósítása számos előnnyel jár, ilyen többek között a CSE-programok végrehajtásának intézményi alapja; a CSE-programok végrehajtásával kapcsolatos érzékeny kérdések előrejelzése és kezelése; titoktartási normák meghatározása; megfelelő viselkedési normák meghatározása; a CSE megvalósításáért felelős tanárok védelme és támogatása; és adott esetben az iskolán és a közösségen belüli státuszuk védelme vagy növelése.

Bár a fent említett kérdések egy részét a már meglévő iskolai szabályzatok határozzák meg, előzetes iránymutatás hiányában egy CSE-re vonatkozó szabályzat tisztázza és megerősíti az iskola elkötelezettségét a következők iránt:

- ▶ képzett tanárok által készített tanterv;
- ▶ a szülők bevonása;
- ▶ a nemek közötti egyenlőség és megkülönböztetésmentesség előmozdítása nemtől, szexuális irányultságtól és nemi identitástól függetlenül, valamint valamennyi tanuló jogainak tiszteletben tartása;
- ▶ pénzügyi és humán erőforrások elkülönítése a CSE megvalósításának támogatására;
- ▶ eljárások kialakítása a szülői aggodalmakra való reagálás érdekében;
- ▶ a várandós tanulók további tanulásának támogatása;
- ▶ az iskola biztonságos környezeté tétele a CSE biztosításához, például a szexuális és kortárs zaklatással szembeni zéró tolerancia politikájával, beleértve a szexuális irányultságon és nemi identitáson alapuló megbélyegzést és megkülönböztetést;
- ▶ az iskola egészségvédő környezeté tétele, például tiszta, privát, elszeparált és folyóvízzel ellátott WC-k biztosításával a lányok és fiúk számára;
- ▶ intézkedés a szabályozás megsértése esetén, például a titoktartás megsértése, megbélyegzés és diszkrimináció, szexuális vagy kortárs zaklatás esetén;
- ▶ a helyi SRH szolgáltatásokhoz és egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférés és linkek előmozdítása a helyi törvényekkel összhangban; és
- ▶ olyan szakmai magatartási kódexek betartása (és szigorú betartása), amelyek tiltják a tanár-tanuló szexuális kapcsolatot, és következetes fellépés a magatartási kódexet megsértő tanárokkal szemben.

A tanárok szerepe: a tanárok központi szerepet töltenek be a CSE megvalósításában. Magabiztossággal, elkötelezettséggel és erőforrásokkal kell rendelkezniük ahhoz, hogy megtaníthassák a szexualitás és az SRH összetettebb kérdéseit. A CSE-tanterv hatékony megvalósításához a jogi keret, az iskolavezetés és a helyi hatóságok támogatását kell éreznük, és hozzá kell férniük képzésekhez és erőforrásokhoz. A CSE nem egy adott tanár tevékenysége vagy felelőssége, hanem közös erőfeszítésnek kell lennie, amelyben minden oktató támogatja egymást, és megosztja egymással tapasztalatait a CSE program megvalósításával kapcsolatban. A CSE megvalósításáért felelős tanárok képzést igényelnek azon speciális készségek kifejlesztéséhez, amelyek segítenek a szexualitással kapcsolatos információk pontos és érthető átadásában, valamint az aktív, részvételen alapuló tanulási módszerek használatához.

Az iskolai környezetben működő egészségügyi szolgáltatók és más nem-pedagógus dolgozók szerepe: a CSE és a kapcsolódó szolgáltatások kombinációja hatékony módja a fiatalok SRH támogatásának (UNESCO, 2015a; Hadley et al., 2016). Például az iskolai védőnők további tájékoztatást és tanácsadást nyújthatnak, támogathatják az osztálytermi tevékenységeket, és külső SRH-hoz vagy más szolgáltatásokhoz irányíthatják a gyermekeket és fiatalokat. Minden más, nem-pedagógus dolgozónak, például a házmestereknek és takarítóknak tisztában kell lenniük a CSE és gyermekvédelmi szabállyal és alapelveikkel, valamint az HIV-vel élő, LGBTI és más fiatalokra vonatkozó irányelvekkel.

A tanulók szerepe az iskolában: a diákoknak aktív szerepet kell játszaniuk a CSE támogatásának kialakításában. A diáktanácsokat, más diákcsoportokat és az egyes ifjúsági vezetőket aktívan ösztönözni kell, hogy hozzájáruljanak a CSE-programok tervezéséhez, nyomon követéséhez és értékeléséhez; információkat gyűjtsenek társaik igényeiről, hogy kidolgozzák a CSE indoklását; vagy kezdeményezzenek párbeszédet a szülőkkel és a közösség többi tagjával a CSE fontosságáról az életükben.

Az érdekelt felek különböző csoportjai a közösségen belül, beleértve a hitalapú szervezeteket és a civil szervezeteket (NGO-k):

- ▶ A közösségi vezetők elősegíthetik a formális és nem formális környezetben megvalósított CSE-programok elfogadását és támogatását. Kulcsfontosságú, hogy ezekkel az érdekelt felekkel együtt dolgozzunk a pontatlan információk ellen, és eloszlassuk a közösségben a CSE-vel kapcsolatban meglévő mítoszokat és tévhiteket. A közösségi vezetők továbbá támogathatják a program tartalmának kontextusba helyezésére irányuló erőfeszítéseket.
- ▶ A vallási és hitalapú szervezetek számos közösség életében fontos szerepet töltenek be. A vallási vezetők közösségekben gyakorolt befolyása és tekintélye lehetővé teszi számukra, hogy teológiai megközelítésből beszéljenek az emberi méltóság és teljesség tiszteletben tartásáról (Religious Institute, 2002). Fontos, hogy folytassuk a párbeszédet ezekkel a szervezetekkel, valamint a különböző vallású fiatalokkal. A CSE programok összetett tartalmi kérdéseit csak megbeszélés útján lehet kezelni. A legtöbb vallás támogatja az egészséges és szeretetteljes, kényszerből és visszaélésektől mentes kapcsolatok kiépítését, és minden vallás azt akarja, hogy a fiatalok egészségesek és boldogok legyenek. A párbeszéd segíthet megtalálni az egyensúlyt aközött, amit a vallás tanít, amit a tudományos bizonyítékok igazolnak, és ami a helyi fiatalok megélt valósága.
- ▶ A helyi civil szervezetek értékes forrásként szolgálnak az iskolák és a tanárok számára, akikhez további információkért fordulhatnak, vagy meghívhatnak vendégelőadókat olyan témák megvitatására, amelyek megerősítik vagy kiegészítik a CSE tantervet. Egyes civil szervezetek közösségi alapú CSE-programokat is működtetnek.

Szülők: a fiatalok felfogását, magatartását nagymértékben befolyásolják a családi és közösségi értékek, a társadalmi normák és körülmények. Ezért a szülők, családok és más közösségi szereplők együttműködését, támogatását kezdettől fogva keresni kell, és rendszeresen meg kell erősíteni. Fontos hangsúlyozni a gyermekek és fiatalok biztonságának és jóllétének előmozdítását mint elsődleges szempontot az iskolák és a szülők/gondozók számára egyaránt. Annak biztosítása, hogy a szülők/gondozók megértsék, támogassák a CSE-t és részt vegyenek a megvalósításában, elengedhetetlen a hosszú távú eredmények biztosításához. A kutatások kimutatták, hogy az egyik leghatékonyabb módja a szexualitással kapcsolatos szülő-gyermek kommunikáció erősítésének, ha házi feladatként feladjuk a tanulóknak, hogy kiválasztott témákat megvitassanak a szülőkkel vagy más megbízható felnőttekkel (UNESCO, 2009). A gyermekek és fiatalok személyes fejlődésének esélyei általában sokkal jobbak, ha a tanárok és a szülők támogatják egymást egy irányított és strukturált tanítási/tanulási folyamat megvalósításában.

Média és egyéb kapuőrök: a tömegmédia – televízió, újságok, magazinok és az internet – jelentős hatással van az emberek CSE-vel kapcsolatos elképzeléseire, tévképzeire. Azonban nem mindig foglalkoznak üzeneteik hatásaival, és esetenként inkább a közönség vonzására, mint az egészséges szexualitás népszerűsítésére összpontosítanak. Fontos, hogy a média hozzáférjen a bizonyítékokon alapuló információkhoz a pontos üzenetek közvetítése érdekében.

Egészségügyi szolgáltatók: az egészségügyi szolgáltatók azzal támogathatják a CSE-t, hogy tájékoztatást nyújtanak a fiatalok közös SRH-szükségeiről; megosztják az oktatási stratégiáik eredményeivel kapcsolatos információkat és tanulságokat; valamint aktívan részt vesz a CSE és az egészségügyi szolgáltatások közötti kapcsolat megerősítésére irányuló erőfeszítésekben.

Ez a rész felvázolja az általunk értékelt CSE-programok azon jellemzőit, amelyek hatékonyak bizonyultak az ismeretek bővítése, az értékek és attitűdök tisztázása, a készségek növelése és a viselkedések befolyásolása tekintetében. Javaslatokat is tartalmaz a CSE fejlesztésének és megvalósításának minden szakaszára vonatkozóan, beleértve a tervezést, a végrehajtás nyomon követését, az értékelést és a bővítést.

7.1 Bevezetés

A hatékony tantervfejlesztés, -végrehajtás és -felügyelet alábbi jellemzői a CSE-programokat vizsgáló számos tanulmányon és áttekintésen alapulnak (UNESCO, 2009; WHO Europe és BZgA, 2010; UNFPA, 2014; UNESCO, 2016c; Pound et al., 2017). A CSE kidolgozásakor és végrehajtásakor fontos, hogy a meglévő szabványokra vagy irányelvekre építsünk, és egyértelmű lépéseket dolgozzunk ki azok végrehajtásához és értékeléséhez.

A bizonyítékok egyre inkább azt mutatják, hogy a CSE végrehajtásának formája ugyanolyan fontos, mint a tartalom. A hatékony szexuális nevelésnek biztonságos környezetben kell történnie, ahol a fiatalok részt mernek venni, tiszteletben tartják magánéletüket, ahol védve vannak a zaklatástól, és ahol az iskola szellemisége is tükrözi a CSE elveit (Pound et al., 2017).

Ezen az ajánlásokon felül meglévő gyakorlati kézikönyvekre, útmutatókra, eszköztárakra és intézkedési tervekre is támaszkodhatunk, amelyeket a CSE-témával foglalkozó szakértők és gyakorlati szakemberek dolgoztak ki a világ különböző régióiban.

7.2 A hatékony tantervfejlesztés jellemzői

Az előkészítő szakaszban:

- 1 Az emberi szexualitás, a viselkedésváltozás és a kapcsolódó pedagógiai elmélet szakértőinek bevonása:** a matematikához, a természettudományhoz és más területekhez hasonlóan az emberi szexualitással kapcsolatban is számos kutatás és bőséges tudásanyag áll rendelkezésre. A tantervek kidolgozásába, kiválasztásába és adaptálásába ebben a kutatásban és tudásban jártas szakértőket kell bevonni. Ezenkívül a CSE tantervek fejlesztőinek tájékozottnak kell lenniük olyan kérdésekben, mint a nemek, az emberi jogok és az egészségügy; valamint a kockázatos magatartások, amelyek a fiataloknál különböző életkorban előfordulhatnak; abban, milyen környezeti és kognitív tényezők befolyásolják ezeket a viselkedéseket; és hogyan lehet a legjobban kezelni ezeket a tényezőket olyan interaktív módszerek segítségével, amelyek a tanulás mindhárom területét felölelik. A CSE-tanterv fejlesztőinek érdemes ismerniük más sikeres CSE-programokat, különösen ha azok hasonló közösségeket és fiatalokat szólítottak meg. Ha ilyen tudás nem áll rendelkezésre, a gyermekek és serdülők fejlődésével és szexualitásával foglalkozó szakértőket kell bevonni a megfelelő tartalom és kontextus biztosítása érdekében.
- 2 Vonjuk be a fiatalokat, a szülőket/családtagokat és a közösség egyéb érintettjeit:** a szexuális nevelés minőségét javítja a fiatalok szisztematikus részvétele. A tanulók nem passzív befogadói a szexuális nevelésnek, hanem aktív szerepet játszhatnak és kell is játszaniuk a szexuális nevelés megszervezésében, tesztelésében, megvalósításában és fejlesztésében. Ez biztosítja, hogy a szexuális nevelés igényorientált legyen, és azon a mai valóságon alapuljon, amely a fiatalok szexualitásának kontextusa, ahelyett, hogy egyszerűen a pedagógusok által előre meghatározott napirendet követnének (WHO Europe és BZgA, 2010). A fiatalok bevonása segíthet meghatározni, hogy a különböző típusú oktatók, köztük a kortárs oktatók hogyan használják a tantervet, és hogyan igazítsák a tevékenységeket a különböző kontextusokhoz, beleértve a formális és nem formális környezetet is. A szülők és a közösség vezetői is fontos szerepet játszanak. A szülők nagyobb mértékű bevonását és a közösség érzékenyítését szolgálják például a házi feladatok; az iskola utáni foglalkozások szülőknek és gyerekeknek; és a szülők bátorítása a program megismerésére - ezek javították a leginkább a fiatalok szexuális egészségét (Wight és Fullerton, 2013, UNESCO, 2016c).
- 3 A program által megcélzott gyermekek és fiatalok szociális, SRH szükségleteinek és viselkedésének felmérése fejlődő képességeik alapján:** a tanterv-tervezési folyamatnak figyelembe kell vennie a fiatalok szexuális szükségleteire és viselkedésére vonatkozó bizonyítékokon alapuló információkat, beleértve azokat az akadályokat is, amelyek nem kívánt, szándékolatlan és védekezés nélküli szexuális tevékenységhez vezetnek. Ezenkívül a CSE-tantervek kidolgozásának folyamatában figyelembe kell venni a gyermekek és fiatalok fejlődő képességeit,

valamint a sajátos körülményeik, környezetük, kulturális értékeik stb. szerint eltérő szükségleteiket. Fontos annak biztosítása is, hogy a folyamat a fiatalok meglévő tudására, pozitív attitűdjeire és készségeire épüljön. A fiatalok igényeit és meglévő készségeit magukkal a fiatalokkal, valamint a velük dolgozó szakemberekkel készített fókuszcsoportok és interjúk segítségével lehet felmérni. Ezek az interakciók kiegészíthetők a célcsoporton vagy hasonló populációkon végzett kutatások adatainak áttekintésével.

- 4 A tantervek kidolgozásához és megvalósításához rendelkezésre álló (emberi, időbeli és pénzügyi) erőforrások felmérése:** ez minden program számára fontos lépés. Bár ez nyilvánvalónak tűnhet, számos példa van olyan tantervekre, amelyeket nem lehetett teljes mértékben végrehajtani, vagy idő előtt megszüntették őket, mert nem vették figyelembe a rendelkezésre álló erőforrásokkal, beleértve a személyzet idejét, készségeit, a helyszíneket és felszerelést.

A tananyag kialakításakor:

- 5 A tartalom, a megközelítés és a tevékenységek meghatározásához a világos célokra, eredményekre és kulcsfontosságú tanulásra kell összpontosítani:** a hatékony tantervnek világos egészséggel kapcsolatos céljai és ezekhez kapcsolódó viselkedési eredményei vannak. A kívánt viselkedések mellett a tanterveknek olyan attitűdök és készségek fejlesztésére kell összpontosítaniuk, amelyek hozzájárulnak a biztonságos, egészséges és pozitív kapcsolatokhoz, valamint a pozitív értékek, beleértve az emberi jogok tiszteletben tartását, a nemek közötti egyenlőséget és a sokszínűséget. Hangsúlyt kell fektetni azokra a kulcsfontosságú kérdésekre is, amelyek a különböző korú, nemű és jellemzőkkel rendelkező gyermekeket és fiatalokat érintik (pl. HIV, GBV vagy nem kívánt terhesség). További információért lásd: 5. Kulcsfogalmak, témák és tanulási célok.
- 6 Témák áttekintése logikus sorrendben:** sok hatékony tanterv a tanulók megerősítésével és motiválásával kezd a szexualitással kapcsolatos értékek, attitűdök és normák feltárására, mielőtt a biztonságos, egészséges és pozitív életmód kialakításához szükséges specifikus ismeretekkel, attitűdökkel és készségekkel; a HIV, STI-k és a nem kívánt terhesség megelőzésével; valamint a tanulók és mások jogainak védelmével foglalkozna.
- 7 Kontextusorientált és a kritikus gondolkodást elősegítő tevékenységek tervezése:** a tanulók eltérő társadalmi-gazdasági háttérűek lehetnek, és különbözhetnek koruk, nemük, szexuális irányultságuk, nemi identitásuk, családi és közösségi értékeik, vallásuk és egyéb jellemzőik szerint. Fontos olyan tantervek megvalósítása, amelyek megfelelő figyelmet fordítanak a tanulók környezetére, és elősegítik a meglévő személyes és közösségi értékek, valamint a család, a közösség és a kortársak szexualitásra és kapcsolatokra vonatkozó elképzeléseinek megértését és a rólok való kritikus gondolkodást.
- 8 A beleegyezés és az életvezetési készségek hangsúlyozása:** a beleegyezésről való oktatás elengedhetetlen az egészséges és tiszteletteljes kapcsolatok kialakításához, a jó szexuális egészség előmozdításához és a potenciálisan kiszolgáltatott embereknek a sérülésektől való megóvásához. Ha megtanítjuk a fiatalokat mások személyes határainak elismerésére és tiszteletben tartására, az segíthet egy olyan társadalom kialakításában, ahol senki sem szívesen önszántából szexuális tevékenységben részt venni, vagy azt elutasítanít vagy beleegyezését bármikor visszavonni (IPPF, 2015b). A beleegyezésre vonatkozó minőségi oktatás célja a fiatalok támogatása abban, hogy a kockázatokat felmérjék, és megvédjék magukat az olyan helyzetektől, amelyek nem kívánt szexuális gyakorlatokhoz vezethetnek, valamint segíteni őket a tudás és az önbizalom kibontakoztatásában ahhoz, hogy pozitív kapcsolatokat keressenek más egyénekkel.

Az életvezetési készségek, mint például a kockázatértékelés és a tárgyalási képességek elengedhetetlenek a gyermekek és fiatalok számára. A kockázatértékelési készségek segítenek a tanulónak azonosítani a negatív vagy nem szándékos SRH kimenetelre való fogékonyágukat, és megérteni többek között a HIV, más nemi úton terjedő fertőzések és a nem kívánt terhesség következményeit. A személyes történetek, a szimulációk és a szerepjátékok mind hasznos kiegészítésnek bizonyultak a statisztikai és egyéb tényszerű információkhoz, és segítik a tanulókat a kockázat, a veszélyeztetettség és a súlyosság fogalmainak megértésében. A tárgyalási készségek elengedhetetlenek ahhoz, hogy a gyermekek és fiatalok olyan védekező magatartásokat tudjanak alkalmazni, mint például a szexuális kezdeményezés későbbi életkorra halasztása; a kortársak szexuális gyakorlatban való részvételre irányuló nyomására adott válaszok; valamint, mikor már szexuálisan aktívak, az óvszerhasználat és a modern fogamzásgátlás használata. A tárgyalási készségek a gyerekek és fiatalok számára eszközöket biztosítanak ahhoz is, hogy eligazodjanak a szexualitásról szóló beszélgetésekben, megegyezzenek és rendezzék nézeteltéréseiket másokkal. A tipikus helyzetek sorát reprezentáló szerepjátékokat általában e készségek oktatásának elősegítésére használják, és mindegyik készség elemeit egyre összetettebb

forгатókönyvek alapján azonosítják. Az óvszerbemutatókat és az óvszerbeszerző helyeken való látogatást is használják a tárgyalási készség oktatására.

- 9 Tudományosan pontos információk biztosítása a HIV-ről és az AIDS-ről és más nemi úton terjedő fertőzésekről, a terhesség megelőzéséről, a korai és nem tervezett terhességről, valamint a különböző védekezési módszerek hatékonyságáról és elérhetőségéről:** a tananyagban szereplő információkat bizonyítékokkal kell megalapozni; tudományosan pontosnak és kiegyensúlyozottnak kell lenniük; és az óvszer és más (hagyományos és modern) fogamzásgátlási módok kockázatait vagy hatékonyságát sem eltúlozni, sem alábecsülni nem szabad. Sok tanterv nem nyújt megfelelő információt a modern fogamzásgátlásról – különösen, de nem kizárólagosan a sürgősségi fogamzásgátlásról és a női óvszerről – vagy a PrEP-ről és a PEP-ről. Sok országban még mindig tartanak a kizárólagosan önmegtartóztatást hirdető programokat, noha szilárd bizonyítékok támasztják alá, hogy ez a megközelítés nem hatékony. Az ilyen programok ráadásul nagyobb valószínűséggel tartalmaznak hiányos vagy pontatlan információkat olyan témákkal kapcsolatban, mint a szexuális kapcsolat, a homoszexualitás, a maszturbáció, az abortusz, a nemi szerepek és elvárások, az óvszer és a HIV (UNFPA, 2014).

- 10 Foglalkozunk azzal, hogy a biológiai tapasztalatok, a nemek és a kulturális normák hogyan befolyásolják azt, ahogyan a gyermekek és fiatalok megtapasztalják és kezelik szexualitásukat és általában véve SRH-jüket:** a biológiai tapasztalatok, a nemek és más kulturális normák befolyásolják a gyermekek és fiatalok szexualitásának megélését és általában az SRH-t. A menstruáció például sok lány számára jelentős biológiai esemény. Egyes forrásokban szegény területeken azonban a lányok egyedi kihívásokkal néznek szembe a menstruáció terén, amelyek megerősítik a nemek közötti egyenlőtlenségeket (SecorTurner et al., 2016). A nemi alapú diszkrimináció gyakori, és a fiatal nőknek gyakran kevesebb hatalmuk vagy kontrolljuk van kapcsolataikban, ami kiszolgáltatottabbá teszi őket a fiúk és férfiak – különösen az idősebb férfiak – általi kényszerrel, bántalmazással és kizsákmányolással szemben. A férfiak és a fiúk is nyomást érezhetnek társaik részéről, hogy megfeleljenek a férfi szexuális sztereotípiáknak (pl. fizikai erő, agresszív viselkedés és szexuális tapasztalat), és káros viselkedéseket tanúsítsanak.

Az egyenlő kapcsolatok hatékony előmozdítása és a kockázatos szexuális viselkedés visszaszorítása érdekében a tanterveknek foglalkozniuk kell ezekkel a biológiai tapasztalatokkal, a nemek közötti egyenlőtlenségekkel és sztereotípiákkal, és azokat kritikusan meg kell vizsgálniuk. A programoknak tárgyalniuk kell a fiatal nők és fiatal férfiak sajátos körülményeit, és hatékony készségeket és módszereket kell biztosítaniuk a nem kívánt vagy védekezés nélküli szexuális tevékenység elkerülésére. Ezeknek a tevékenységeknek a nemek közötti egyenlőtlenség, a társadalmi normák és sztereotípiák átalakítására kell összpontosítaniuk, és semmiképpen sem támogatják a káros nemi sztereotípiákat.

- 11 Az adott szexuális viselkedést befolyásoló specifikus kockázati és védő tényezők kezelése:** a hatékony programok egyik legfontosabb jellemzője a kockázatos és védő magatartásokról szóló egyértelmű üzenetek közvetítése. A leghatékonyabb CSE-programok számos formátumban ismételten megerősítik az egyértelmű és következetes üzeneteket a védő viselkedésekről. Néhány példa ezekre az üzenetekre: A

HIV és más nemi úton terjedő fertőzések megelőzése: a fiataloknak vagy kerülniük kell a szexuális kapcsolatot, vagy megfelelően kell használniuk az óvszert minden partnerrel, amikor szexuális kapcsolatot folytatnak. Egyes hatékony programok a monogámiára és a több szexuális partner elkerülésére helyezik a hangsúlyt. Egyes országokban a kulturális specifikus üzenetek hangsúlyozzák a „cukrosbácsik” (idős férfiak, akik ajándékot, készpénzt vagy szívességet ajánlanak fel gyakran szexuális tevékenységért cserébe) veszélyeit, valamint a párhuzamosan vagy egymást követően több partnerrel való kapcsolat fokozott kockázatait, ha az óvszert nem használják következetesen. Más programok ösztönzik az STI-k, köztük a HIV szűrését és kezelését. A tanterv tartalmának és a tanári kapacitásnak lépést kell tartania a HIV-megelőzés legújabb tudományos eredményeivel és bizonyítékaival, ideértve az újabb orvosi biológiai megelőzési technológiákat, például a PrEP-et, és azzal, hogy a rászoruló fiatalok hogyan férhetnek hozzá az integrált HIV-megelőzési szolgáltatásokhoz, beleértve az óvszert, a HIV-tesztelést, a PrEP-et és a PEP-t (UNAIDS, 2016).

Terhességmegelőzés: a fiatalok tartózkodjanak a szexuális kapcsolatoktól és/vagy alkalmazzanak modern fogamzásgátlást minden szexuális kapcsolatuk alkalmával. Ezenkívül a fiataloknak tudniuk kell, hol férhetnek hozzá SRH szolgáltatásokhoz.

A nemi alapú erőszak és a diszkrimináció megelőzése: A CSE-programoknak világos üzeneteket kell tartalmazniuk az egyenlőtlenséget erősítő viselkedések megváltoztatásának módjairól (otthon, az iskolában és a közösségben), valamint a nőkkel szembeni káros gyakorlatok átalakításának szükségességéről.

A kockázati és védőfaktorok fontos szerepet játszanak a fiatalok szexuális viselkedéssel kapcsolatos döntéseiben. Ide tartoznak a kognitív és pszichoszociális tényezők, valamint a külső tényezők, mint például a serdülőbarát egészségügyi és szociális támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférés. A tanterv alapú programok, különösen az iskolai programok, jellemzően a belső kognitív tényezőkre összpontosítanak, bár tartalmaznak információkat a reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésről is. A szexuális nevelésben kiemelt tudást, értékeket, normákat stb. támogatniuk kell a társadalmi normáknak is, illetve olyan megbízható felnőtteknek, akik modellezik és megerősítik azokat.

12 Foglalkozunk azzal, hogyan kezeljük azokat a konkrét helyzeteket, amelyek HIV-fertőzéshez, egyéb nemi úton terjedő fertőzésekhez, nem kívánt vagy védekezés nélküli szexuális érintkezéshez vagy erőszakhoz vezethetnek: fontos beazonosítani, ideális esetben maguknak a fiataloknak a közreműködésével, azokat a konkrét helyzeteket, amelyekben a fiatalokat fenyegeti a fertőzés vagy a nem kívánt szexuális tevékenységre kényszerítés veszélye, és stratégiákat gyakorolni ezek elkerülésére vagy kezelésére. Ugyanilyen fontos, hogy minden fiatal megértse a beleegyezést és azt, hogyan kerülheti el, hogy másokat nemkívánatos helyzetekbe vagy cselekvésekre kényszerítsen. Azokban a közösségekben, ahol a kábítószer- és/vagy alkoholfogyasztás védekezés nélküli szexuális kapcsolattal jár, fontos foglalkozni a kábítószeres és az alkohol szexuális viselkedésre gyakorolt hatásával is.

13 Az óvszerrel és a fogamzásgátlók teljes skálájával kapcsolatos egyéni attitűdök és kortárs normák kezelése: az egyéni attitűdök és a kortárs normák befolyásolják az óvszer és a fogamzásgátló használatát. A hatékony CSE tantervek világos üzeneteket nyújtanak az óvszerről és más modern fogamzásgátló módszerekről, valamint pontos információkkal szolgálnak azok hatékonyságáról. Ezek a programok abban is segítenek a tanulóknak, hogy feltárják az óvszerekkel és a modern fogamzásgátlással kapcsolatos attitűdjeiket, és segítsenek azonosítani az ezek használatát akadályozó tényezőket. Lehetőséget kínálnak arra, hogy megvitassák ezen akadályok leküzdésének módjait, például az óvszer beszerzésének és hordozásának nehézségeit; azt, hogy kínos lehet, amikor valaki partnerét óvszer használatára kéri; vagy bármilyen nehézséget az óvszer használatával kapcsolatban.

14 Nyújtunk tájékoztatást arról, hogy milyen szolgáltatások állnak rendelkezésre a gyermekek és fiatalok egészségügyi szükségleteinek kielégítésére, különös tekintettel az SRH-szükségeikre: a hatékony CSE-tantervek foglalkoznak azzal, hogyan lehet elérni a fiatalbarát egészségügyi szolgáltatásokat – beleértve, de nem kizárólagosan, a szexualitással és párkapcsolatokkal kapcsolatos tanácsadást; menstruációs egészségügyi kezelést; modern fogamzásgátlást és terhességi tesztelést; az abortuszt (ahol legális); az STI- és HIV-megelőzést, tanácsadást, tesztelést és kezelést; a HPV elleni védőoltást; a VMMC-t; és az FGM/C megelőzését és következményeinek kezelését stb.

4. táblázat: A hatékony CSE tanterv jellemzői

Előkészítő szakasz	
1.	Az emberi szexualitás, a viselkedésváltozás és a kapcsolódó pedagógiai elméletek szakértőinek bevonása.
2.	Vonjuk be a fiatalokat, a szülőket/családtagokat és a közösség többi érintett tagját.
3.	Mérjük fel a program által megcélzott gyermekek és fiatalok szociális és SRH igényeit és viselkedését, fejlődő képességeik alapján.
4.	A tantervek kidolgozásához és megvalósításához rendelkezésre álló (emberi, időbeli és pénzügyi) erőforrások felmérése.
Tartalomfejlesztés	
5.	A tartalom, a megközelítés és a tevékenységek meghatározásához összpontosítsunk világos célokra, eredményekre és a legfontosabb üzenetekre.
6.	Tárgyaljuk a témákat logikus sorrendben.
7.	Kontextusorientált és a kritikus gondolkodást elősegítő tevékenységek tervezése.
8.	A beleegyezés és az életvezetési készségek hangsúlyozása.
9.	Tudományosan pontos információk biztosítása a HIV-ről és az AIDS-ről és más nemi úton terjedő fertőzésekről, a terhesség megelőzéséről, a korai és nem tervezett terhességről, valamint a különböző

védekezési módszerek hatékonyságáról és elérhetőségéről

10. Foglalkozunk azzal, hogy a biológiai tapasztalatok, a nemek és a kulturális normák hogyan befolyásolják azt, ahogyan a gyermekek és fiatalok megtapasztalják és kezelik szexualitásukat és általában véve SRH-jüket.
11. Az adott szexuális viselkedést befolyásoló specifikus kockázati és védő tényezők kezelése
12. Foglalkozunk azzal, hogyan kezeljük azokat a konkrét helyzeteket, amelyek HIV-fertőzéshez, egyéb nemi úton terjedő fertőzésekhez, nem kívánt vagy védekezés nélküli szexuális érintkezéshez vagy erőszakhoz vezethetnek
13. Az óvszerrel és a fogamzásgátlók teljes skálájával kapcsolatos egyéni attitűdök és kortárs normák kezelése.
14. Nyújtunk tájékoztatást arról, hogy milyen szolgáltatások állnak rendelkezésre a gyermekek és fiatalok egészségügyi szükségleteinek kielégítésére, különös tekintettel az SRH-szükségeikre

A tanterv részeként szereplő tevékenységeknek arra is ösztönözniük kell a fiatalokat, hogy megértsék, hogyan játszhatnak és kell aktív szerepet játszaniuk az ellátásukkal kapcsolatos döntéshozatalban, például a tájékoztatáson alapuló beleegyezésre, a magánélet védelmére és a titoktartás fontosságára való reflektálással; valamint megismerjék, hogy a meglévő jogi keretek hogyan támogatják vagy akadályozzák az egészségükkel kapcsolatos döntések meghozatalát. Végül a tantervnek segítenie kell a tanulókat abban, hogy megértsék, hogyan játszhatnak aktív szerepet társaik vagy partnereik támogatásában az SRH-szolgáltatásokhoz való hozzáférés területén, például azáltal, hogy átgondolják azokat az akadályokat, amelyekkel egyes fiatalok szembesülhetnek a szolgáltatások igénybevételekor nemük vagy szexuális irányultságuk, nemi identitásuk, földrajzi elhelyezkedésük, családi állapotuk, fogyatékosságuk miatt; valamint megismerjék az ellátás biztosításával kapcsolatos hatályos jogszabályi követelményeket (IPPF, 2017).

7.3 CSE programok tervezése és megvalósítása

- 1 **Döntsük el, hogy a CSE-t önálló programként vagy integrálva tanítsuk** – döntést kell hozni arról, hogy a szexuális nevelést önálló tantárgyként tanítsuk; integráljuk egy meglévő általános kötelező tantárgyba, például egészségtanba vagy biológiába; önálló tantárgyként és a tantervbe integráltan is tanítjuk; vagy szerepel az életvezetési készségprogramban (UNESCO, 2015a). Ezt a döntést befolyásolják az általános oktatási szakpolitikák, a források elérhetősége, az iskolai tantervben versengő prioritások, a tanulók igényei, a CSE programok közösségi támogatása és az órarendi kérdések. Pragmatikusan azt mondhatjuk, hogy bár ideális lenne a szexuális nevelést külön tantárgyként bevezetni, vagy a CSE-tartalmakat egy meglévő tantárgyon belül elhelyezni, mint például az életvezetési ismeretek, célszerűbb lehet a tanárok által már tanítottakra építeni és és azt feljavítani, valamint a CSE-t integrálni olyan meglévő tantárgyakba, mint a társadalomtudomány, a biológia vagy a pályaeorientációs tanácsadás. Ezekben a helyzetekben fontos megvédeni a CSE-t a felhígulás ellen, és figyelembe kell venni a megnövekedett tanárképzési követelményeket, valamint a különböző tantárgyak CSE-tartalommal való kielégítéséhez szükséges oktatási és tanulási anyagokat.

5. táblázat: Önálló vagy integrált CSE – kulcsfontosságú szempontok

Önálló	integrált
A tantárgy fontosságát tükrözi, hogy külön státusza van.	Kiegészíti a meglévő tantervi tantárgyakat, és konkrét készség- vagy tudásterületei kapcsolódnak más témákhoz (pl. társadalomismeret, életvezetési ismeretek).
Előfordulhat, hogy a tantervben nincs elegendő idő vagy tér egy egész külön tantárgy tanítására.	A tanulás mélyebb aspektusait vagy a kihívást jelentő témákat kizoríthatja a többi, a vizsgák szempontjából kritikusabbnak ítélt tantárgyi tartalom, amikor a tanárok megpróbálnak mindent „bezsűfolni” a rendelkezésre álló időbe.
Csak egy tanárt kell képezni – de a tantárgy is egyetlen egyén elkötelezettségétől és képességeitől függ.	Sok tanár képzésére, támogatására és koordinációs mechanizmusra van szükség annak biztosításához, hogy a

Az értékelés és a számonkérés egyszerűbb lehet.

Potenciálisan költséghatékony a képzésre kerülő tanárok száma, valamint a kifejlesztendő tanítási és tanulási anyagok száma szempontjából.

A tanárok elszigeteltnek érezhetik magukat, vagy nem kapnak támogatást ebben az érzékeny témában.

teljes „tantervet” lefedje a többi tantárgy.

A tantervi keretrendszernek megfelelően több tárgyra elosztott számonkérések bonyolultabbá teszik az előrehaladás áttekintését és a teljes tanterv értékelését.

A képzés, az anyagok és az értékelés költségei a specifikus, releváns CSE-komponensek hozzáadásával megoszthatók különböző meglévő területek között.

A bevont személyzet nagyobb száma és a CSE megértése holisztikusabb „teljes iskola” megközelítéshez vezethet.

További fontos szempontok, hogy a CSE-tartalom kötelezőnek minősül-e a tanítás módja szerint (önálló vagy integrált), és hogy az CSE-hez kapcsolódó tartalmakat formálisan számonkérjük-e. Mind a tanárok, mind a tanulók általában komolyabban veszik a tartalmat, ha vizsgák vagy más számonkérés van belőle, és a vizsgák több lehetőséget kínálnak a tanári hatékonyság és a tanulói eredmények mérésére is.

- 2 Több éven keresztül több, egymásra épülő foglalkozást tartunk:** a tanulás maximalizálása érdekében a szexualitással foglalkozó számos témát több éven keresztül, a tanulók életkorának megfelelő módon kell lefedni, spirális tanterv szerinti megközelítést alkalmazva. Fontos, hogy a fiatalok számára egyértelmű üzeneteket adjunk a viselkedésről, és több éven keresztül megerősítsük a fontos fogalmakat. A döntéshozatal befolyásoló kockázati és védőfaktorokkal egyaránt foglalkozni kell a fiatalok szexuális kockázatvállalásának csökkentése érdekében. Ezek a megközelítések időt vesznek igénybe; a szubszaharai afrikai tanulmányok áttekintése (Michielsen et al., 2010, UNESCO, 2016c) nagyobb hatásról számolt be azoknál a fiataloknál, akik több képzést kaptak. Mivel a CSE időtartama és intenzitása kritikus tényező a hatékonyság szempontjából, a tartalmat ütemezett tantermi órákon kell tanítani, amelyeket speciális tevékenységekkel, projektekkel és eseményekkel lehet kiegészíteni (Pound et al., 2017). Pozitív eredményeket tapasztaltak azoknál a programoknál, amelyek 12 vagy több, néha 30 vagy több alkalmat kínálnak, és mindegyik ülés körülbelül 50 percig tart. Ezt az útmutatást figyelembe véve az osztálytermi tanterveknek és az óratervezésnek a tanév során és az egész tanévben gondosan megfelelő időt és teret kell biztosítani a CSE számára, hogy annak hatékonysága növekedjen (UNESCO, 2009).
- 3 A CSE tantervének kísérleti tesztelése:** a CSE tantervének kísérleti tesztelése lehetővé teszi bármely összetevő módosítását. Ez lehetőséget ad a programfejlesztőknek a tartalom finomhangolására és annak felfedezésére, hol szükségesek változtatások. A teljes tananyagot tesztelni kell, és praktikus visszajelzést kell szerezni a résztvevőktől, különösen arról, hogy a tanterv mely elemei működtek jól, és melyek nem, valamint arról, hogyan lehetne a gyenge elemeket erősebbé, relevánsabbá és még hatékonyabbá.
- 4 Alkalmazzunk részvételen alapuló tanítási módszereket, amelyek aktívan bevonják a gyerekeket és a fiatalokat, és segítik őket az információk internalizálásában és integrálásában:** az oktatóknak sokféle interaktív, részvételen alapuló és tanulóközpontú megközelítést kell alkalmazniuk, amelyek lehetővé teszik a tanulást a kulcsfontosságú tanulási területeken (tudás, attitűdök, készségek). Magas színvonalú vizsgálatok eredményei arra utalnak, hogy a leghatékonyabb iskolai beavatkozások interaktívak, és sokféle tevékenységet biztosítanak (Lopez et al., 2016 in UNESCO 2016c), amelyek kiegészítik a tudáslapú tanulást gyakorlati készségekkel, és lehetőséget adnak a tanulóknak, hogy az értékekre és attitűdökre reflektáljanak. A módszereket konkrét tanulási célokhoz kell igazítani, például szerepjáték, az IKT-használat integrálása a feladatokba, névtelen kérdésdobozok, előadások és tájékoztatók, valamint csoportos reflexiók (Amaugo és mtsai, 2014; Fonner et al., 2014; Tolli, 2012).
- 5 Válasszunk alkalmas és motivált oktatókat a tananyag megvalósításához iskolai és nem formális közegekben:** a szexuális nevelési programokat leggyakrabban tanárok, kortársak, egészségügyi szakemberek nyújtják, vagy a három kombinációja (Fonner et al., 2014). Pound et al. (2016) szerint a fiatalok szerint a jó oktató legyen [többek között]: (a) tájékozott; b) szakértő a szexuális egészség terén; c) szakmai; d) speciálisan képzett [a szexuális és párkapcsolati oktatás terén]; (e) magabiztos, nem könnyen zavarba jövő, egyenes, megközelíthető és nehezen sokkolható, tapasztalt a szexről való beszédben, mindennapi nyelvet használó; (f) megbízható, képes az információkat bizalmasan kezelni; (g) tapasztalati tudással rendelkező, aki jól érzi magát saját szexualitásával kapcsolatban; (h) jól tudjon fiatalokkal dolgozni; (i) képes arra, hogy megismerje és elfogadja a fiatalok szexuális tevékenységét; (j) tiszteletben tartsa a fiatalokat és autonómiájukat, egyenlő félként kezeli őket; (k) a fiatalokhoz hasonló értékrendű, kiegyensúlyozottan mutatja be a téma szempontjait, és nem ítélezik.

Ezenkívül a pedagógusoknak képesnek kell lenniük a személyes értékek és attitűdök tisztázására és elkülönítésére a szakmai szerepektől és felelősségektől. A fiatalok véleményének figyelembe vétele létfontosságú annak biztosításához, hogy egy CSE-program pozitív eredményekkel járjon.

Az oktatók lehetnek meglévő osztályfőnökök vagy szaktanárok (különösen az egészségnevelést vagy életvezetési ismereteket oktató tanárok), vagy speciálisan képzett tanárok, akik csak a szexuális nevelést tanítják, és az iskola összes vonatkozó évfolyamát lefedve osztályról osztályra járnak. Kutatások kimutatták, hogy a programokat mindkét típusú tanár hatékonyan levezényelheti (Kirby et al., 2006). A program hatékonyságát számos tényező befolyásolhatja, beleértve a felnőttek képzésének színvonalát és minőségét; a program minőségét; azt, hogy a programot a tervezettnél megfelelően hajtják-e végre; valamint az iskolai és tágabb társadalmi környezetet (UNESCO, 2016c).

- 6 A pedagógusokat érzékenyítsük, tisztázzuk velük a fő értékeket, nyújtsunk számukra minőségi felsőoktatási és munkahelyi képzést és folyamatos szakmai fejlődési lehetőséget:** a szexuális nevelés megvalósítása gyakran új koncepciókat és tanítási módszereket foglal magában, a tanárok számára pedig fontos az érzékenyítés, az értékek tisztázása és a képzési lehetőségek. Ezeknek a folyamatoknak elméleti és gyakorlati képzést kell nyújtaniuk a részvételen alapuló tanulási módszerekről; megfelelő egyensúlyt kell biztosítani a tudás és a készségek között; a megvalósítandó tananyagon kell alapulniuk; lehetőséget kell biztosítani a tanterv legfontosabb elemeinek a gyakorlására; világos célokkal és célkitűzésekkel kell rendelkezniük; és konstruktív visszajelzést kell adniuk minden tanárnak a tartalom átadásának hatékonyságáról. Ezenkívül a képzésnek segítenie kell az oktatókat, hogy különbséget tegyenek személyes értékeik és a tanulók egészségügyi szükségletei között; növelnie a pedagógusok önbizalmát és képességeit; ösztönöznie a pedagógusokat a tananyag teljes, nem szelektív tanítására; foglalkoznia az egyes közösségekben felmerülő kihívásokkal (pl. nagyon nagy osztálylétszám); elég hosszú ideig tartania ahhoz, hogy lefedje a legfontosabb tudástartalmat és készségeket; és időt kell hagynia a tanároknak a képzés személyre szabására, valamint kérdések és problémák felvetésére. Ha lehetséges, a képzés foglalkozzék a tanárok saját SRH-jukkal és általában a szexualitásukkal kapcsolatos aggályaival is. Végül tapasztalt és hozzáértő oktatóknak kell lefolytatniuk a képzést, és a képzés végén kérniük kell a résztvevők visszajelzését.

Az iskolavezetőknek bátorítást, útmutatást és támogatást kell nyújtaniuk a megvalósításban részt vevő tanároknak. A tanfelügyelőknek gondoskodniuk kell arról, hogy a tantervet a terveknek megfelelően hajtsák végre, hogy minden része teljes mértékben megvalósuljon (nemcsak a biológiai információk, amelyek gyakran a vizsgák részét képezik), és hogy a tanárok támogatást kapjanak az új és kihívást jelentő helyzetekben, amelyek munkájuk során felmerülnek. A tanfelügyelőknek folyamatosan tájékozódniuk kell a szexuális nevelés szakterületének fejlődéséről, hogy az iskolai programban bármilyen szükséges módosítást elvégezhesse. Ez magában foglalhatja a tanfelügyelő és szakfelügyelő számára a lehetőséget, hogy részt vegyenek azokon a tanárképzési modulokon, eredeti vagy módosított formában, amelyeket a szaktanárok elvégeznek, valamint rendelkezzenek olyan országosan jóváhagyott megfigyelési eszközökkel, amelyek szisztematikusan irányítják a (tantermi keretek között történő) CSE-oktatás nyomon követését és értékelését.

- 7 Biztosítani kell a bizalmas kezelést, a magánélet védelmét és a biztonságos környezetet minden gyermek és fiatal számára:** tekintettel arra, hogy a szexualitás olyan téma, amely többek között erős érzelmeket, reakciókat és szorongást, zavart és kiszolgáltatottságot válthat ki (Pound et al., 2016, 4. o.), fontos, hogy minden gyermeknek és fiatalnak bizalmas, zártkörű és biztonságos környezetet biztosítsunk ahhoz, hogy kérdéseit feltegye, tanuljon és részt vegyen az órán anélkül, hogy reflektorfényben érezné magát. Ezt a biztonságérzetet úgy lehet elérni, ha gondoskodunk arról, hogy a tanárok jól képzettek legyenek a nehéz kérdések és személyes történetek kezelésére, valamint a kisebb osztálylétszámok vagy kiscsoportos megbeszélések bátorításával. Az oktatóknak azzal is tisztában kell lenniük, hogy a szexuális bántalmazáson átesett tanulók esetleg megoszthatják ezeket az élményeiket, miután többet megtudtak jogaikról. Az iskoláknak a helyi törvényekkel és szabályzatokkal összhangban lévő eljárásokkal fel kell készülniük arra, hogy támogassák és továbbbírányítsák azokat, akik történetüket megosztják vagy segítséget kérnek, és további szolgáltatásokat igényelnek.

- 8 Többkomponensű kezdeményezések megvalósítása:** a fiatalok SRH-jét elősegítő egyik legígéretesebb kezdeményezés azok a többkomponensű programok, amelyek az iskolai szexuális oktatás mellett tanórán kívüli, közösségi vagy egészségügyi intézményekben történő foglalkozásokat is kínálnak. Egyes beszámolók szerint a legnagyobb hatás akkor tapasztalható, ha az iskolai programokat közösségi elemekkel egészítik ki, beleértve az egészségügyi szolgáltatók képzését a fiatalbarát szolgáltatások nyújtására, az óvszerosztást, valamint a szülők és tanárok bevonását (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a; 2016c).

- 9 Értékeljük, megfelelő-e a digitális média mint közvetítő mechanizmus:** úgy tűnik, hogy a digitális médián keresztül történő szexuális nevelés gazdag lehetőségeket kínál, különösen amiatt, hogy a digitális projekteket a felhasználók sajátos igényeire lehet szabni, beleértve a fiatalok olyan alcsoportjait is, amelyekkel az iskolai osztályokban végzett statikus, tanterv alapú programok nem foglalkoznak megfelelően (UNESCO, 2016c). A digitális médián keresztül megvalósuló szexuális nevelési programokkal kapcsolatos közelmúltbeli tanulmányok változásokat mutattak ki a célcsoport viselkedésében, beleértve az első szexuális kapcsolat kitolódását, valamint az óvszer hatékonyságával, az önmegtartóztatásra vonatkozó attitűdökkel, valamint a HIV-vel/STI-vel és a terhességgel kapcsolatos ismeretek változásait (Guse et al., 2012 in UNESCO 2016c).

A CSE digitális médiával történő megvalósítása során számos tényezőt alaposan figyelembe kell venni, például azt, mennyi technológiai támogatásra és felszerelésre van szükség a program megfelelő végrehajtásához. A mobiltelefonok sok helyen széles körben és/vagy olcsón elérhetők, így hatékony eszközt jelenthetnek a fiatalok felé történő információátadáshoz. A digitális médián keresztül történő szexuális nevelésnek – akár egy nagyobb tanterv-alapú program részeként, akár önálló programként – etikai vonatkozásai is vannak, például, hogy a fiatalok online viselkedését vagy személyes profilját fel kell-e tárnai a program munkatársai, a tanárok vagy a kutatók előtt (Guse et al., 2012 in UNESCO, 2016c). A szexuális nevelés digitális médiában való közvetítése által kínált lehetőségeket és kockázatokat akkor lehet a legjobban megérteni, ha bevonjuk a fiatalokat a tervezési folyamatba, mivel ők gyakran sokkal hozzáértőbb használói ezeknek a technológiáknak, mint tanáraik, szüleik vagy más felnőttek.

- 10 Egy CSE-program átvételekor tartsuk meg a minőséget:** az egyik országban vagy kultúrában hatékonynak bizonyult programok sikeresen reprodukálhatók különböző kontextusokban, még akkor is, ha egy sok erőforrással rendelkező környezetből erőforráshiányos környezetbe helyezzük át őket (Gardner et al., 2015; Leijten. et al., 2016). Ugyanakkor a társadalom, a közösség, a program, az előadók és a szervezeti háttér, sőt maga a megvalósítási folyamat is befolyásolhatja a megismételt programok végrehajtásának minőségét (Durlak, 2013 in UNESCO 2016c). Ez magában foglalja a környezet, az iskola, a diákok, a tanterület vagy akár a közösség sajátos igényeinek kielégítését célzó adaptációkat is. Az adaptációt a program vagy a tanterv alapvető összetevőinek gondos mérlegelésével és megértésével kell végezni. Néhány adaptáció valószínűleg tartalmi változásokkal jár. Ilyen lehet például a nyelv megváltoztatása (a szókincs lefordítása és/vagy módosítása); a képek cseréje, hogy olyan fiatalokat, családokat vagy helyzeteket mutassanak be, amelyek jobban tükrözik a célközönséget vagy a kontextust, és a kulturális hivatkozások megváltoztatása. Kockázatos módosítás lehet az alkalmak számának vagy hosszának csökkentése, a résztvevők kisebb mértékű bevonása, egyes kulcsfontosságú üzenetek, megtanulandó készségek vagy a témák teljes eltávolítása, az elméleti megközelítés megváltoztatása, nem megfelelően képzett oktatók vagy önkéntesek alkalmazása, és/ vagy az ajánlottnál kevesebb oktató alkalmazása (O'Connor et al., 2007 in UNESCO 2016c). Egyes nyelvi elemek, képek vagy kulturális hivatkozások megváltoztatása a tartalom relevánsabbá tétele érdekében nincs hatással a hatékonyságra.

6. táblázat: CSE-programok tervezése és megvalósítása

1. **Döntsük el, hogy a CSE-t önálló programként vagy integrálva tanítsuk**
2. **Több éven keresztül több, egymásra épülő foglalkozást tartunk**
3. **A CSE tantervének kísérleti tesztelése**
4. **Alkalmazzunk részvételen alapuló tanítási módszereket, amelyek aktívan bevonják a gyerekeket és a fiatalokat, és segítik őket az információk internalizálásában és integrálásában**
5. **Válasszunk alkalmas és motivált oktatókat a tananyag megvalósításához iskolai és nem formális közegekben.**
6. **A pedagógusokat érzékenyítsük, tisztázzuk velük a fő értékeket, nyújtsunk számukra minőségi felsőoktatási és munkahelyi képzést és folyamatos szakmai fejlődési lehetőséget**
7. **Biztosítani kell a bizalmas kezelést, a magánélet védelmét és a biztonságos környezetet minden gyermek és fiatal számára.**
8. **Többkomponensű kezdeményezések megvalósítása.**

9. Értékeljük, megfelelő-e a digitális média mint közvetítő mechanizmus.

10. Egy CSE-program átvételekor tartsuk meg a minőséget.

7.4 A CSE-programok nyomon követése és értékelése

1 **Értékeljük a programot és kérjük folyamatos visszajelzést az iskoláktól, közösségektől, oktatóktól és tanulóktól a program eredményességéről:** a program rendszeres nyomon követése és értékelése magában foglalja az adatok rendszeres felülvizsgálatát (például a résztvevők száma, a tanulók demográfiai adatai) és a tanárképzéssel, az üzenetküldéssel és a beavatkozásokkal kapcsolatos dokumentáció áttekintését. A nyomon követésnek és értékelésnek tartalmaznia kell az osztálytermi megfigyeléseket és interjúkat is, hogy adatokat gyűjtsünk az alkalmazott tanítási megközelítésekről, a tanterv betartásáról, a tanulók saját tanulási tapasztalataikkal kapcsolatos véleményéről és a tanulási környezet biztonságáról (UNFPA, 2014).

Az elmúlt években számos olyan nyomon követési és értékelési eszközt fejlesztettek ki, amelyek különböző kontextusokhoz illeszthetők, mint például a szexuális nevelést áttekintő és értékelő eszköz (UNESCO, 2011b) és az IPPF Inside and Out (IPPF, 2015a), amelyek keretet adnak a szexuális nevelés kiterjedésének, tartalmának és megvalósításának felméréséhez az iskolában és azon kívül egyaránt.

2 **Integráljuk egy vagy több kulcsfontosságú mutatót a nemzeti oktatásfelügyeleti rendszerekbe, hogy biztosítsuk a szexuális nevelés megvalósulásának szisztematikus mérését:** a szexuális nevelés megvalósításának szisztematikus nyomon követése nemzeti szintű rendszereken keresztül is történhet, ha az oktatási kérdésekkel kapcsolatos rendszeres adatgyűjtés tartalmazhat egy vagy két kulcskérdést a szexuális neveléssel kapcsolatban. A következő mutatót javasoljuk az országok oktatásirányítási információs rendszerében (EMIS) alkalmazni. A mutatót az UNESCO és az ügynökségközi oktatási munkacsoport dolgozta ki, hogy megvizsgálja az életképességeken alapuló HIV- és szexuális oktatás minőségét, átfogóságát és lefedettségét a HIV-vel és AIDS-szel kapcsolatos oktatási ágazati válaszok szélesebb körű monitoring keretének részeként (UNESCO, 2013a).

A mutató nyomon követhető akár az EMIS éves iskolai felmérésével, akár egy iskolai kérdőíves vizsgálattal. A kérdőívezés lehetővé teszi az oktatási tartalmak szélességének részletesebb elemzését, és az iskolák országos reprezentatív mintáján elvégezhető. Ez utóbbi esetben a mutató azt méri, hogy bizonyos lényeges vagy kívánatos kritériumok milyen mértékben kerültek be az iskolai szexuális nevelésbe. A lényeges témák azok, amelyek a legnagyobb közvetlen hatással vannak a HIV-megelőzésre, míg a kívánatos témák azok, amelyek közvetett hatással vannak a HIV-megelőzésre, de fontosak egy átfogó szexuális nevelési program részeként. A javasolt alapvető és kívánatos kritériumokkal kapcsolatos bővebb információkért lásd a *VIII. függelék*et

7. táblázat: Az országok oktatásirányítási információs rendszerében (EMIS) használatra javasolt mutató az életképességeken alapuló HIV és szexuális nevelés minőségének, átfogóságának és lefedettségének vizsgálatához

Kaptak-e a diákok az iskolában átfogó, életkézségeken alapuló HIV- és szexuális nevelést az előző tanévben? Igen/Nem		
Ha igen, jelölje meg, hogy az életkézségeken alapuló HIV és szexuális nevelési program ezen témák közül melyeket fedte le:		
Általános életkézségekre vonatkozó oktatás (pl. döntéshozatali/kommunikációs/megtagadási készségek).		Igen/Nem
Oktatás a szexuális reprodukciós egészségről/szexuális nevelésről (pl. az emberi növekedésről és fejlődésről, a családi életéről, a reprodukciós egészségről, a szexuális zaklatásról, az STI-k átviteléről).	Igen	Nem
Oktatás a HIV átviteléről és megelőzéséről.	Igen	Nem

Forrás: UNESCO. 2013a. *Az oktatási szektor HIV-re és AIDS-re adott válaszáának mérése: Útmutató az alapvető mutatók felépítéséhez és használatához*. Párizs, UNESCO.

3 A program eredményeinek és hatásának értékelése:

Az eredmények értékelése felméri a kockázati/védő tényezőket, mint például az attitűdök, viselkedések vagy készségek változásait, az elért fiatalok százalékos arányát az azonosított célcsoportokban, és egyéb rövid távú mutatókat. Egyes mutatókra vonatkozó bizonyítékok meghatározott típusú kutatások révén gyűjthetők. Például a célpopulációval készített interjúk és a programmonitoring adatok elemzése felhasználható a fiatalok CSE-ben való részvételének felmérésére. A kortárs kutatások – amelyek során a kedvezményezett csoport tagjai kötetlen interjúkat készítenek a program többi kedvezményezettjével – lehetőséget kínálnak arra, hogy betekintést nyerjünk a kedvezményezettek történeteibe és nézőpontjaiba (IPPF, 2013). Közvetlen megfigyelés és interjúk segítségével felmérhető, hogy a fiatalok mennyire rendelkeznek a kritikus készségekkel, míg a validált skálák és felmérések segítségével információkat gyűjthetünk a tudásban, attitűdökben és gyakorlatokban bekövetkezett változásokról; ilyen például az „önértékelési skála”, a „helyes óvszerhasználat önhatékonysági skála”, a serdülőkori kapcsolatok Hemingway-mérőszáma, a „szülő-serdülő kommunikációs skála” és a „szexuális kapcsolat hatalmi skála” (UNFPA, 2014).

A hatásértékelés a megfigyelt eredmények változásait egy adott programhoz kapcsolja. A mutatók közé tartoznak a program végső céljai, például a HIV és az AIDS, a nem kívánt terhesség és a nemi úton terjedő betegségek arányának csökkenése; a nemek közötti egyenlőség vagy más olyan eredmények, amelyeket egy CSE-program céljai közé beépítettek egy adott környezetben. A hatást olyan kutatási módszerekkel értékelik, mint például a randomizált kontroll vizsgálatok, amelyek lehetővé teszik az ok-okozati összefüggések feltárását. Azonban CSE hatásának olyan egészségügyi mutatók alapján történő felmérése, mint a serdülőkori terhesség vagy a HIV előfordulása, kihívást jelenthet. Fontos megjegyezni, hogy a megfigyelt változásokban más tényezők is fontos szerepet játszhatnak, mint például a szolgáltatásokhoz való hozzáférés (UNESCO, 2014a).

7.5 A CSE-programok bővítése

A jelentős hatás elérése érdekében a magas színvonalú szexuális nevelést folyamatosan, gyors ütemben kell nyújtani, és intézményesíteni kell a nemzeti oktatási rendszerekben belül. Ha CSE-oktatói képzést tartanak a tanárképző főiskolákon, akkor folyamatosan bővül azoknak a száma, akik képesek lefedni és oktatni a CSE-témák széles skáláját. A CSE-oktatás jövőjébe való befektetés iránti elkötelezettség hozzájárul a fenntarthatósághoz és a megfelelő megvalósításhoz. Ez a beruházás csökkenti a tanári továbbképzések jövőbeni költségeit is, amelyeket eseti módon kell végrehajtani, ha a CSE-t nem integrálják szisztematikusan a tanárképzésbe. A CSE intézményesítése kulcsfontosságú szerepet játszik a társadalmi változásokban, befolyásolja a társadalmi és nemi normákat, ami hosszú távon előnyös lehet a lakossági szintű közegészségügyi mutatók, valamint a serdülők jóléte és fejlődése szempontjából. A CSE bővítése magában foglalhatja az oktatás és az egészségügyi szolgáltatások közötti kapcsolatok intézményesítését is, iskolai szintű ajánlási mechanizmusok és nemzeti szintű koordinációs megközelítések révén.

Az UNESCO tíz kulcsfontosságú elvet határozott meg a szexuális nevelés továbbfejlesztésére (UNESCO, 2014):

4. szövegdoz: Az UNESCO tíz fő alapelve a szexuális nevelés továbbfejlesztésére

1. Válasszunk egy olyan beavatkozást/megközelítést, amely a meglévő rendszereken belül továbbfejleszthető.
2. Tisztázzuk a bővítés céljait és a különböző szereplők szerepét, és azonosítsuk be a program gazdáját/vezetőjét helyi/nemzeti szinten.
3. Ismerjük meg az észlelt szükségleteket és illesszük bele a programot a meglévő kormányzati rendszerekbe és szakpolitikákba.
4. Szerezzünk be és terjesszünk adatokat a kísérleti programok hatékonyságáról, mielőtt továbbfejleszténénk őket.
5. Dokumentáljuk és értékeljük a programban végrehajtott változtatások hatását a hatékonyságra.
6. Ismerjük fel a vezetés szerepét.
7. Tervezzük meg a fenntarthatóságot, és biztosítsuk az erőforrások rendelkezésre állását a bővítéshez, vagy tervezzük meg, hogyan teremtünk további forrásokat.
8. Tervezzük hosszú távra (nem adományozói finanszírozási ciklusokra), és számítsunk előre a változásokra és a visszaesésekre.
9. Számítsunk rá, hogy idővel változásokra lesz szükség a bővítési folyamatot vezető „erőforrás-csapatban”.
10. A bővítési stratégiát igazítsuk hozzá a politikai környezet változásaihoz, kihasználva a szakpolitikák által le nem fedett területeket.

A bővítés a szexuális nevelés bevezetéséhez és megvalósításához megfelelő feltételeket és intézkedéseket igényel. Az UNESCO (2010) szerint a siker eszközei a következők:

- ▶ elkötelezettség mind a HIV-felvilágosítás, mind a szexuális oktatás mellett, kedvező szakpolitikai kontextus mellett;
- ▶ partnerségek (és formális mechanizmusok ezek kialakítására), például az oktatási és egészségügyi minisztériumok, valamint a kormány és a civil szervezetek között;
- ▶ olyan szervezetek és csoportok, amelyek képviselik a fiatalok szempontjait és hozzájárulnak azokhoz;
- ▶ együttműködési folyamatok a tanterv felülvizsgálatára;
- ▶ olyan civil társadalmi szervezetek, amelyek még jelentős ellenállással szemben is képviselik a CSE ügyét;
- ▶ a döntéshozók között a „szövetségek” azonosítása és aktív bevonása;
- ▶ megfelelő technikai támogatás rendelkezésre állása (például ENSZ-partnerektől és nemzetközi nem kormányzati szervektől), például az alábbiakkal kapcsolatban: a döntéshozók érzékenyítése; a részvételen alapuló tanulási módszerek használatának elősegítése; valamint a nemzetközi hálózatokban és találkozókon való részvétel;
- ▶ a CSE specifikus akadályainak megszüntetése, például a homofób tananyagok visszavonása.

Sok országban nemzeti szakpolitikák és stratégiák léteznek a szexuális nevelésre vonatkozóan, e programok végrehajtása azonban korlátozott és hézagos. Mindazonáltal kevés, de egyre növekvő számú alacsony és közepes jövedelmű országban összehangolt, a kormány által irányított erőfeszítések zajlanak és érvényesülnek, amelyek egyszerre nagy léptékűek (azaz lefedik az ország egészét vagy legtöbb régióját), és tartósak is (azaz finanszírozásuk nem korlátozódik meghatározott időszakra).

Ezekben az országokban a siker szempontjából kritikus jelentőségűek voltak: a kormány erős vezető szerepe; partnerségek a kormány és a tapasztalt civil szervezetek és egyetemek között; megfelelő források; valamint az érdekelt felek közös elkötelezettsége a szakpolitikák és a tervek cselekvéssé alakításának hosszú folyamata mellett, amelyek hosszú távon hatással lesznek a fiatalok életére.

Míg sok bővített programnak vannak hiányosságai, és kihívásokkal kell szembenéznie az eredményeik fenntartása során, határozott jelek mutatkoznak arra, hogy az elkötelezettség, a szakértelem, az erőfeszítés és az erőforrások megfelelő kombinációjával a szexuális nevelés kiterjesztése a világ minden régiójában lehetséges.

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

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

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

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

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

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

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

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. and Tonia, T. 2012. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. Vol 58, No 3, pp 469-83. DOI: 10.1007/s00038012-0426-1.

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

Birungi, H., Mugisha, J. F. and Nyombi, J. K. 2007. Sexuality of young people perinatally infected with HIV: A neglected element in HIV/AIDS programming in Uganda. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, No. 3, pp. 7-9.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F.,

Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15, p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s12889-015-1625-5>

Council of Europe. 2014. *Sexual Orientation and Gender Identity: Questions and answers*. Brussels, Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/lgbt/7031-sexual-orientationand-gender-identity-sogi-questions-and-answers.html> (Accessed 4 May 2017).

Dicenso, A., Guyatt, G., Willan, A. and Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, Vol. 324, No. 7351, pp. 1426-1426.

Döring, N. 2014. Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, Vol. 8, No. 1. <https://cyberpsychology.eu/article/view/4303/3352> (Accessed 30 May 2017).

Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C. and Byers, E. S. 2015. Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior*. https://www.researchgate.net/publication/286638680_Online_Sexual_Activity_Experiences_Among_College_Students_A_Four-Country_Comparison

Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M. and Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston, Department of Economics and Poverty Action Lab.

Dupas, P. 2006. *Relative Risks and the Market for Sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover, Dartmouth College.

Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., and Schellinger, K. B. 2011. The Impact of Enhancing students' Social and Emotional Learning: A meta-analysis of schoolbased universal interventions. *Child Development*. Volume 82, Issue 1, pp. 405-432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x . <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14678624.2010.01564.x/abstract> Economic and Social Commission for Asia and the Pacific

(ESCAP). 2013. *Report of the Sixth Asian and Pacific Population Conference*. Bangkok, ESCAP. [http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report of the Sixth APPC.pdf](http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report%20of%20the%20Sixth%20APPC.pdf)

Elder, S. K. 2014. *Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa. Work 4 Youth Publication Series No. 9*. Geneva, Youth Employment Programme, Employment Policy Department.

European Union Agency for Fundamental Rights. 2014. *Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report*. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-againstwomen-eu-wide-survey-main-results-report> (Accessed 4 May 2017).

Fisher, J. and McTaggart J. 2008. *Review of Sex and Relationships Education in Schools*. Geneva, UNAIDS. [http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE final jim knoght review recommendations.pdf](http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE%20final%20jim%20knoght%20review%20recommndations.pdf) (Accessed 30 May 2017).

- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692>. doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (Age 3-10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 1-14. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2015.1015134>
- Garofalo, R., Wolf, R., Wissow, L., Woods, E. and Goodman, E. 1999. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 153, No. 5.
- Giroux, H. A. 1994. Toward a pedagogy of critical thinking. In *Re-Thinking Reason: New Perspectives in Critical Thinking*. Kerry S. Walters (ed.). Albany, SUNY Press.
- Gordon, P. 2008. *Review of Sex, Relationships and HIV education in Schools*. Paris, UNESCO.
- Gordon, P. 2010. *Sexuality Education and the Prevention of Violence*. Council of Europe. www.coe.int/t/dg3/children/1in5/source/publicationsexualviolence/ (Accessed 4 May 2017).
- Goulds, S. 2015. *Because I Am a Girl*. Toronto, Plan. (Accessed 4 May 2017).
- The Guttmacher Institute. 2014. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, Vol. 45, No. 3. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.17284465.2014.00393.x.pdf (Accessed 4 May 2017).
- The Guttmacher Institute. 2015a. *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet*. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/factsheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-acrosscountries> (Accessed 4 May 2017).
- Guttmacher Institute. 2015b. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health> (Accessed 4 May 2017).
- Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 1, pp. 31-42. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressinggender-and-power-sexuality-and-hiv-educationcomprehensive> (Accessed 30 April 2017).
- Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 56, No. 1, pp. 15-21.
- Hadley, A., Ingham, R. and Chandra-Mouli, V. 2016. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet*, Volume 388, No. 10044. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30619-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30619-5). [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(16\)30619-5/fulltext?rss%3Dyes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(16)30619-5/fulltext?rss%3Dyes). (Accessed 4 May 2017).
- Hall, W., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. and Degenhardt, L. 2016. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 3, No. 3, pp. 265-279.
- Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J. and Mitchell, A. 2010. *Writing Themselves in 3 (WTi3). The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Melbourne, Australian Research Centre in Sex, Health and Society and La Trobe University.
- Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. and Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Vol. 379, No. 9826, pp. 1621-1629.
- International Planned Parenthood (IPPF). 2013. *Explore; Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Rapid PEER review handbook*. London, IPPF. https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/AW_Explore-PEER%20Handbook.pdf (Accessed 25 April 2017).

- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2015. *Teaching about Consent and Healthy Boundaries: A guide for educators*. London, IPPF.
https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/Reports/teaching_about_consent_healthy_boundaries_a_guide_for_educators.pdf (Accessed 4 May 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Everyone's Right to Know: Delivering comprehensive sexuality education for all young people*. London, IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf (Accessed 25 April 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2017 (unpublished). *Toolkit Deliver+Enable: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. London, IPPF.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) and Coram Children's Legal Centre. 2014. *Inception Report: Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*. London, IPPF.
<http://www.ippf.org/resource/inception-report-qualitative-research-legal-barriers-young-peoples-access-sexual-and> (Accessed 4 May 2017).
- ILO, OHCHR, UNAIDS Secretariat, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, UN Women, WFP and WHO. 2015. *Joint UN statement on Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York, United Nations. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ENG.PDF (Accessed 24 August 2017).
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T. and Morales, K. H. 2010. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, 100(4), 720–726. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836337/http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140657>
- Jennings, L., Parra-Medina, D., Hilfinger-Messias, D. and McLoughlin, K. 2006. Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice*, Vol. 14, No. 1-2, pp. 31-55.
- Kennedy, A.C. and Bennett, L. 2006. Urban adolescent mothers exposed to community, family and partner violence: Is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence*. 6, pp. 750–773.
- Killermann, S. 2015. The Genderbread Person v3. [Blog] *It's Pronounced Metrosexual*. <http://itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/#sthash.FOQoolEk.dpbs> (Accessed 5 February 2017).
- Kirby, D. 2007. *Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resourceprimary-download/EA2007_full_0.pdf
- Kirby, D. 2009. *Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes*. Unpublished review prepared for UNESCO. Paris, UNESCO.
- Kirby, D. 2011. *Sex Education: Access and impact on sexual behaviour of young people*. United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development. New York, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat.
- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P. and Cagampang, H. H. 1997. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, Vol. 29, No. 3, pp. 100-108.
- Kirby, D., Laris, B. and Rollieri, L. 2005. *Impact of Sex and Sex Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington DC, Family Health International (FHI).
- Kirby, D., and Lepore, G. 2007. *Sexual Risk and Protective Factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?* Washington DC, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

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

- Okonofua, F. 2007. New research findings on adolescent reproductive health in Africa [Nouveaux résultats de recherche sur la santé de reproduction en Afrique]. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, p. 7.
- Oosterhof, P., Muller, C. and Shephard, K. 2017. Sex education in the digital era. *IDS Bulletin*, Vol. 48, No. 1. <http://bulletin.ids.ac.uk/idsbo/issue/view/223> (Accessed 30 May 2017).
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- Otieno, A. 2006. *Gender and Sexuality in the Kenyan Education System: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. MA. Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law at the University of Zimbabwe.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2017. *Early Learning Matters*. Paris, OECD. <https://www.oecd.org/edu/school/Early-Learning-MattersProject-Brochure.pdf>. (Accessed 30 April 2017).
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) . 2016. *Living Free and Equal. What States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York and Geneva, United Nations.
- Pan American Health Organization (PAHO) and WHO. 2000. *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action*. Washington D.C., PAHO.
- Peter and Valkenburg. 2007. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-mediated communication*. Vol. 12, 4, pp. 1169-1182.
- Plan International. 2016. *Counting the Invisible: Using data to transform the lives of girls and women by 2030*. Woking, Plan International. http://www.ungei.org/resources/files/2140_biaag_2016_english_finalv2_low_res.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Plan International. 2017. *Teenage Pregnancy*. Woking, Plan International. <https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy> (Accessed May 2017).
- Pound P., Denford S., Shucksmith J., Tanton C., Johnson A.M., Owen J., Hutten R., Mohan L., Bonell C., Abraham C. and Campbell R. 2017. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open*. 2017 Jul 2; 7(5): e014791. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014791. <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf> (Accessed 21 July 2017).
- Pound, P., Langford, R., and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Religious Institute. 2002. *Open letter to religious leaders about sex education*. <http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Rohleder, P. and Swartz, L. 2012. Disability, sexuality and sexual health. *Understanding Global Sexualities: New Frontiers* (Sexuality, culture and health series). 138-152. DOI: 10.4324/9780203111291
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>
- Ross, D., Dick, B. and Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva, WHO.
- Save the Children. 2015. *What do children want in times of emergency and crisis? They want an education*. London, Save the Children. https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf (Accessed 30 April 2017)

- Secor-Turner, M., Schmitz, K. and Benson, K. 2016. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research*, Vol. 65, No. 4, pp. 301-305.
- Sedgh, G., Ashford, L. S. and Hussain, R. 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining women's reasons for not using a method*. New York, Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries> (Accessed 30 April 2017).
- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 1-230.
- Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. and Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multicomponent drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, Vol. 26, No. 6, pp. 653-664.
- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H. and Johnson, A. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, Vol. 364, No. 9431, pp. 338-346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S. and Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa*. Geneva, UNAIDS.
- Straight Talk Foundation. 2008. *Annual Report*. Kampala, Straight Talk Foundation. <https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-Annual-Report-2008> (Accessed 30 May 2017).
- Thomas, F. and Aggleton, P. 2016. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. In: Sundaram, V. and Sauntson, H. (eds) *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*. 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. and Clark, M. 2007. *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs: Final Report*. Trenton, NJ, Mathematica Policy Research Inc.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, Md., UBOS and Macro International Inc. <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).
- United Nations. 1989. *Convention on the Rights of the Child*. New York, UN. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1995. *Platform for Action of the United Nations Fourth World Conference on Women*. New York, UN. <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1999. *Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. New York, UN. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/A_S-21_AC.1_L.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. New York, UN. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2007. *Convention of the Rights of Persons with Disabilities*. New York, UN. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/generalassembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html> (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 2010. *Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education*. http://www.right-toeducation.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/UNSR_Sexual_Education_2010.pdf (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 2014. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994*. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-anddevelopment-programme-action> (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2006. *Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: The next steps*. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccesssthenextsteps_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2008. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2012 *Factsheet on Young people, Adolescents and HIV*. Geneva, UNAIDS. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS 2014. *The Gap Report*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2016. *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women Putting HIV prevention among adolescent girls and young and including boys & men women on the Fast-Track and engaging men and boys*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

UNAIDS. 2017. *Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets*. Global AIDS Update. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017

UNAIDS and WHO. 2007. *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_epiupdate_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNDP. 2015. *Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific*. Bangkok, UNDP. http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20and%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-reportregional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNDP (in press). *Leave no one Behind: Advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific*.

UNESCO. 1996. *Learning: The treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twentyfirst Century*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2000a. *Dakar Framework for Action, Education for All. Meeting our collective commitments*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2000b. *General Comment No. 14. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights*. Geneva, UNESCO. http://data.unaids.org/publications/external-documents/ecosoc_cesccr-gc14_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> (Accessed 3 May 2017).

UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case studies of national sexuality education programmes*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf> (Accessed 30 April 2017).

UNESCO. 2011a. *Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>

UNESCO. 2011b. *Sexuality Education Review and Assessment Tool*. Paris, UNESCO. <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-andassessment-tool-serat-0> (Accessed 4 May 2015).

UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO Bangkok. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>

UNESCO. 2013a. *Measuring the Education Sector Response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028e.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2013b. *Ministerial Commitment on Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents and Young People in Eastern and Southern African (ESA)*. Paris, UNESCO. <http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACCommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The challenges and opportunities of scaling-up*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf> (Accessed 5 May 2017).

UNESCO. 2014b. *Good Policy and Practice in Health Education: Puberty education and menstrual hygiene management*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf> (Accessed 3 May 2017.)

UNESCO. 2015a. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Global Comprehensive Sexuality Education: A global review*. Paris, UNESCO. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf (Accessed 4 May 2017).

UNESCO. 2015b. *From Insult to Inclusion: Asia-Pacific report on school bullying, violence and discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf> (Accessed 5 May 2017).

UNESCO. 2016a. *2016 Global Education Monitoring Report. Education for people and planet: Creating sustainable futures for all*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745e.pdf> (Accessed 5 May 2017).

UNESCO. 2016b. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>

UNESCO. 2016c. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*; prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2017a. *Early and Unintended Pregnancy: Recommendations for the education sector*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2017b. *Good Policy and Practice in Health Education. Booklet 10. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509e.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2017c. *Review of Curricula and Curricular Frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: prepared by Advocates for Youth*. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2017d. *School Violence and Bullying: Global status report*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf> (Accessed 5 May 2017).

UNESCO and The Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2012. *Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector*. Paris/Netherlands, UNESCO/GNP+ <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf> (Accessed 5 May 2017).

UNESCO and UNAIDS. 2008. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris/Geneva, UNESCO/UNAIDS. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf> (Accessed 30 April 2017).

UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health*. Bogota, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf> (Accessed 3 May 2017).

UNFPA. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender*. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf> (Accessed 5 May 2017).

UNFPA. 2015. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Programmes: A Focus on the gender and empowerment outcomes*. New York, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf> (Accessed 5 May 2017).

UNFPA, UNESCO and WHO. 2015. *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes*. Bangkok, UNFPA. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf> (Accessed 30 April 2017).

UNICEF. 2002. *The State of the World's Children 2003*. New York, UNICEF. <https://www.unicef.org/sowc03/contents/pdf/SOWC03-eng.pdf> (Accessed 30 May 2017).

UNICEF. 2014a. *Ending Child Marriage: Progress and prospects*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf (Accessed 5 May 2017).

UNICEF. 2014b. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (Accessed 5 May 2017).

USAID. 2009. *Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: Poverty and youth reproductive health*. Washington, DC, USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf (Accessed 5 May 2017).

USAID. 2013 *Getting to Zero. A discussion paper on ending extreme poverty*. Washington, USAID. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-ExtremePoverty-Discussion-Paper.pdf> (Accessed 3 May 2017).

Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022

Weeks, J. 2011. *The Languages of Sexuality*. Oxon, Routledge.

WHO. 2001. *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf (Accessed 31 May 2017).

WHO. 2002. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (Accessed 31 May 2017).

WHO. 2003. *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (Accessed 31 May 2017).

WHO. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in adolescent health and development*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2005. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents. The need for adequate health services*. Geneva, WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/ (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2006a. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2006b. *Pregnant Adolescents: Delivering on global promises of hope*. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2007a. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5th edn. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO 2007b. *Adolescent Pregnancy - Unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programmes*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2008. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises*. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2010. *The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for use in primary care*. Manual 1. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2011. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2014a. *Adolescent Pregnancy Factsheet*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2014b. *World Health Statistics 2014*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1 (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2015. *Every Woman, Every Child, Every Adolescent: Achievements and prospects*. The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. Geneva, WHO.

WHO. 2016a. *Global Health Estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015*. Geneva, WHO. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

WHO. 2016b. *Violence against Women: Intimate Partner and Sexual Violence Against Women Factsheet*. Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2016c. *Youth Violence factsheet*. Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/> (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2017a. *Female Genital Mutilation Factsheet*. Geneva, WHO. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2017b. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary*. Geneva, WHO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05eng.pdf?ua=1> (Accessed 30 May 2017).

WHO and UNAIDS. 2009. *Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention*. Geneva: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO and UNICEF. 2008. *More Positive Living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO and UNFPA. 2006. *Married Adolescents: No place of safety*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369/1/9241593776_eng.pdf (Accessed 30 April 2017).

WHO, UNFPA and UNICEF. 1999. *Programming for Adolescent Health and Development*. Geneva, WHO. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_\(p1-p144\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf) (Accessed 5 May 2017).

WHO Regional Office for Europe and Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf (Accessed 5 May 2017).

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, 29(4), 72-78.

Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA. 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf (Accessed 30 April 2017).

Woog V., Singh, S.S, Browne, A. and Philbin, J. 2015. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York, Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/pubs/AdolescentSRHS-Need-Developing-Countries.pdf>. (Accessed 30 May 2017).

A jelen dokumentumban használt kifejezések és fogalmak széles körben elfogadott definíciókon, valamint az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO) és más ENSZ-ügynökségek által készített dokumentumokban használt meghatározásokon alapulnak.

A dokumentumban gyakran használt kifejezések és fogalmak meghatározásai a következők:

Serdülő: 10 és 19 év közötti személy, az ENSZ meghatározása szerint.

Biszexuális: olyan személy, aki egynél több nemhez vonzódik.

Bullying (kortárs zaklatás): olyan hosszabb időn át ismétlődő magatartás, amely szándékosan sérülést vagy kényelmetlenséget okoz fizikai érintkezés, verbális támadások vagy pszichológiai manipuláció révén. A kortárs zaklatásnak fontos eleme a hatalmi egyenlőtlenség.

Gyermek: az ENSZ meghatározása szerint 18 év alatti személy.

Kényszer: az a cselekvés vagy gyakorlat, amikor valakit erőszakkal vagy fenyegetésekkel rávesznek valamire.

Tanterv: a tanterv olyan kérdésekkel foglalkozik, mint például, hogy a különböző életkorú tanulóknak mit kell tanulniuk és mit kell tudniuk, miért, hogyan és milyen jól.

Internetes zaklatás (cyberbullying): elektronikus kommunikáció használata egy személy zaklatására, jellemzően megfélemlítő vagy fenyegető jellegű üzenetek küldésével.

Diszkrimináció: minden tisztességtelen bánásmód vagy önkényes megkülönböztetés egy személy rasszbeli hovatartozása, neme, vallása, nemzetisége, etnikai származása, szexuális irányultsága, fogyatékossága, életkora, nyelve, társadalmi származása vagy egyéb helyzete alapján.

Esélyegyenlőség: igazságos és pártatlan bánásmód, beleértve az egyenlő bánásmódot vagy a megkülönböztetett bánásmódot a jogok, előnyök, kötelezettségek és lehetőségek közötti egyenlőtlenségek orvoslására.

Meleg: Olyan személy, akit elsősorban azonos nemű személyek vonzanak és/vagy velük van kapcsolata. Általában férfiakra használják, de néhány nő is használja ezt a kifejezést.

Gender, (társadalmi) nem: A férfi és női léthez kapcsolódó társadalmi tulajdonságokra és lehetőségekre, a nők és férfiak, lányok és fiúk közötti kapcsolatokra, valamint a nők közötti, illetve a férfiak közötti kapcsolatokra utal. Ezek a tulajdonságok, lehetőségek és kapcsolatok társadalmilag épülnek fel, és a szocializációs folyamatokon keresztül tanuljuk meg őket.

Nemi normák vagy szerepek: A nemi attribútumok, lehetőségek és kapcsolatok a nők és férfiak, fiúk és lányok vagy más nemi identitású személyek között társadalomról társadalomra és koronként változnak. A szocializációs folyamatok során tanuljuk meg, hogy adott nemű embereknek melyek a kulturálisan elvárt, megengedett vagy értékelt viselkedések. A merev, diszkriminatív nemi felfogás egyenlőtlenséghez és káros gyakorlatokhoz vezethet, amelyek védelmére általában a hagyományt, kultúrát, vallást vagy babonákat szokták felhozni.

Nemi önkifejezés: ahogyan egy személy kifejezi saját nemét a világ előtt, például a nevén, a ruháin, a járásán, a beszédükön, a kommunikációján, a társadalmi szerepein és az általános viselkedésén keresztül.

Nemi identitás: egy személy mélyen átélt belső és egyéni tapasztalata a neméről, amely megfelel vagy nem felel meg a születéskor kijelölt nemének. Ebbe beletartozik a test személyes érzékelése, ami – ha szabadon választott – magában foglalhatja a testi megjelenés vagy funkciók (orvosi, sebészeti vagy egyéb módon) történő módosítását.

Nemileg nonkonform: olyan személyek, akik nem felelnek meg a férfi vagy nő bináris nemi definícióinak, valamint azok, akiknek a nemi önkifejezése eltérhet a szokásos nemi normáktól. Egyes esetekben a társadalom egy egyént nemi önkifejezése miatt nemileg nonkonformnak tekint, ő saját magát azonban nem. A nemi önkifejezés és a nemi nonkonformitás egyértelműen összefügg a férfiasság és nőiség egyéni és társadalmi felfogásával.

Nemi alapú erőszak: nemi diszkrimináción, nemi szerepekkel kapcsolatos elvárásokon és/vagy nemi sztereotípiákon alapuló, vagy a nemhez kapcsolódó eltérő hatalmi státusz alapján történő erőszak valaki ellen, amely fizikai, szexuális vagy pszichológiai sérülést vagy szenvedést okoz vagy ahhoz vezethet.

Zaklatás: minden olyan helytelen és nemkívánatos magatartás, amely vélhetően sértő vagy megalázó egy másik személy számára vagy annak tűnik. A zaklatás megnyilvánulhat olyan szavak, gesztusok vagy cselekvések formájában, amelyek képesek bosszantani, megriasztani, bántani, lealacsonyítani, megfélemlíteni, lekicsinyelni, megalázni vagy zavarba hozni egy másik személyt, vagy amelyek megfélemlítő, ellenséges vagy sértő környezetet teremtenek.

Heteronormativitás: az a meggyőződés, hogy a heteroszexualitás a normális vagy alapértelmezett szexuális irányultság.

Homofóbia: a homoszexualitástól és a homoszexuális vagy annak tartott emberektől való félelem, velük kapcsolatos kényelmetlen érzés, intolerancia vagy gyűlölet.

Homofób erőszak: a nemi alapú bullying egyik formája, amely a személy tényleges vagy vélt szexuális irányultságán alapul.

Homoszexuális: olyan személy, aki fizikailag, érzelmileg és/vagy szexuálisan vonzódik a vele azonos neműekhez.

Inkluzív oktatás: az oktatási rendszer azon képességének megerősítése, hogy minden tanulót elérjen.

Tájékoztatóson alapuló beleegyezés: a kutatásban vagy beavatkozásban való részvételhez való önkéntes hozzájárulás megszerzésének folyamata.

Interszex: olyan biológiai nemi jegyekkel (beleértve a nemi szerveket, az ivarmirigyeket és a kromoszómamintázatokat) született emberek, amelyek nem illeszkednek a férfi vagy női test tipikus bináris felfogásához. Az „interszex” egy gyűjtőfogalom, amelyet a természetes testi változatok széles skálájának leírására használnak. Egyes esetekben az interszexuális vonások már születéskor láthatók, míg másokban csak a pubertáskorban jelennek meg. Egyes kromoszómális interszex-variációk ránézésre egyáltalán nem láthatók. Az interszex jelleg a biológiai nemi jegyekhez kapcsolódik, és különbözik a személy szexuális irányultságától vagy nemi identitásától. Az interszex személy lehet heteroszexuális, meleg, lesbikus vagy biszexuális, és azonosíthatja magát nőnek, férfinak, mindkettőnek vagy egyiknek sem.

Leszbikus: olyan nő, aki elsősorban más nők iránt érez fizikai, érzelmi és/vagy szexuális vonzódást, és velük képes intim kapcsolatot kialakítani.

Pedagógia: az oktatási tartalmak eljuttatásának módja, beleértve a különféle módszerek alkalmazását, amely elismeri, hogy az egyének eltérő módon tanulnak, és segíti a különböző gyerekeket abban, hogy kapcsolódjanak az oktatási tartalmakhoz, és hatékonyabban tanuljanak.

Reprodukciós egészség: a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota a reprodukciós rendszerrel kapcsolatos minden kérdésben, nem csupán a reprodukciós betegség vagy fogyatékoság hiánya. A reprodukciós egészség a reprodukciós folyamatokkal, funkciókkal és rendszerekkel foglalkozik az élet minden szakaszában, és azt jelenti, hogy az emberek képesek kielégítő és biztonságos szexuális életet élni, képesek szaporodni, és szabadon dönthetnek arról, hogy ezt megteszik-e, mikor és milyen gyakran. .

reprodukciós jogok: a nemzeti törvényekben, nemzetközi emberi jogi dokumentumokban és egyéb konszenzusos dokumentumokban elismert emberi jogok, amelyek alapján minden párnak és egyénnek alapvető joga, hogy szabadon és felelősen dönthessen gyermekei számáról, időzítéséről és a köztük levő életkori különbségről; és ehhez érdekében hozzáférjen a szükséges információkhoz, oktatáshoz és eszközökhöz, valamint az elérhető legmagasabb színvonalú szexuális és reprodukciós egészséghez. Ez magában foglalja azt a jogot is, hogy a reprodukcióval kapcsolatban az emberi jogi dokumentumokban kifejezettek szerint (lásd az I. mellékletet) diszkriminációtól, kénysztől és erőszaktól mentes döntéseket hozhassanak.

Iskolai nemi alapú erőszak: az iskolában és környékén előforduló szexuális, fizikai vagy pszichológiai erőszakkal való fenyegetés vagy ilyen jellegű erőszakos cselekmény, amelyet a nemi normák és sztereotípiák eredményeznek, és az egyenlőtlen hatalmi dinamika erősít meg.

Biológiai nem: Azon biológiai és fiziológiai jellemzők (genetikai, endokrin és anatómiai), amelyek segítségével az embereket a férfi vagy női nembe sorolják (lásd még az interszex definícióját).

Szexuális egészség: a szexualitással összefüggő fizikai, érzelmi, mentális és szociális jóllét állapota; nem csupán a betegség, a működési zavar vagy a fogyatékoság hiánya. A szexuális egészség megkívánja a szexualitás és a szexuális kapcsolatok pozitív és tiszteletteljes megközelítését, valamint a kényszerszertől, megkülönböztetéstől és erőszaktól mentes, kellemes és biztonságos szexuális élmények lehetőségét. A szexuális egészség eléréséhez és fenntartásához minden személy szexuális jogait tiszteletben kell tartani, védeni és érvényesíteni kell.

Szexuális irányultság/orientáció: Minden személyre jellemző tulajdonság, amely azt jelöli, hogy mély érzelmi, erotikus és szexuális vonzalmait, valamint intim és szexuális kapcsolatait más nemű (heteroszexuális) vagy azonos nemű (homoszexuális) vagy egynél több fajta nemű (biszexuális vagy pánszexuális) személyekre irányulnak.

Stigma: az egyének vagy a társadalom által vallott vélemények vagy ítéletek, amelyek negatívan reflektálnak egy személyre vagy csoportra. Amikor a megfélemlítés cselekvésbe fordul át, diszkrimináció következik be.

Transznemű: olyan személy, akinek belső nemi megélése (nemi identitása) eltér a születéskor meghatározott biológiai nemétől. A transzneműek lehetnek heteroszexuálisak, homoszexuálisak vagy biszexuálisak. A transzneműek azonosíthatják magukat férfiként vagy nőként, vagy alternatív neműként, egynél több neműként vagy nemeken kívülként.

Transzszexuális: A „transzszexuális” kifejezést néha olyan transznemű emberek leírására használják, akik különböző orvosi eljárásokon (többek között sebészeti és hormonális kezeléseken) estek át vagy akarnak alávetni magukat, hogy testüket jobban összhangba hozzák nemi identitásukkal.

Transzfóbia: a transznemű emberektől való félelem, velük kapcsolatos kényelmetlen érzés, intolerancia vagy gyűlölet.

Transzfób erőszak: a nemi alapú erőszak egyik típusa, amely a személy tényleges vagy vélt nemi identitásán alapul.

Erőszak: minden olyan explicit vagy szimbolikus cselekmény, amely fizikai, szexuális vagy pszichológiai sérülést okoz, vagy valószínűsíthetően ahhoz vezet.

Fiatal személy: az ENSZ meghatározása szerint 10 és 24 év közötti személy.

Fiatal: 15 és 24 év közötti személy, az ENSZ meghatározása szerint. Az ENSZ ezt a korosztályt használja statisztikai célokra, de tiszteletben tartja a fiatalság nemzeti és regionális definícióit.

I. függelék

Nemzetközi megállapodások, eszközök és standardok az átfogó szexuális neveléshez (CSE)

Az alábbiakban idézzük azon nemzetközi megállapodások, eszközök és szabványok vonatkozó paragrafusait, amelyek az átfogó szexuális nevelés szempontjából relevánsak:

Világunk átalakítása: a 2030-ig tartó fenntartható fejlődés menetrendje (A/RES/70/1) Politikai nyilatkozat, beleértve a Fenntartható Fejlődési Célok (SDG), 2015

19. megerősítjük az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának, valamint az emberi jogokkal és a nemzetközi joggal kapcsolatos egyéb nemzetközi okmányoknak a fontosságát. Hangsúlyozzuk, hogy az Egyesült Nemzetek Alapokmányával összhangban minden állam kötelessége tiszteletben tartani, védeni és előmozdítani az emberi jogokat és az alapvető szabadságjogokat mindenki számára, rasszra, bőrszínre, nemre, nyelvre, vallásra, politikai vagy más nézetekre, nemzeti vagy társadalmi származásra, vagyonra, születésre, fogyatékosagra vagy egyéb helyzetre vonatkozó megkülönböztetés nélkül.

20. A nemek közötti esélyegyenlőség megvalósítása, valamint a nők és lányok szerepének erősítése döntő mértékben hozzájárul majd a Célok és célkitűzések terén elért előrelépéshez. A teljes emberi potenciál és a fenntartható fejlődés megvalósítása nem lehetséges, ha az emberiség egyik felétől továbbra is megtagadják teljes emberi jogait és lehetőségeit. A nők és lányok számára egyenlő hozzáférést kell biztosítani a minőségi oktatáshoz, a gazdasági erőforrásokhoz és a politikai részvételhez, valamint a férfiakkal és fiúkkal egyenlő esélyeket kell biztosítani a foglalkoztatás, a vezetés és a döntéshozatal terén minden szinten. Jelentősen növeljük az erőfeszítéseket annak érdekében, hogy felszámoljuk a nemek közötti szakadékokat, és megerősítsük a nemek közötti egyenlőséggel és a nők szerepvállalásával kapcsolatos intézmények támogatását globális, regionális és nemzeti szinten. A nőkkel és lányokkal szembeni megkülönböztetés és erőszak minden formáját megszüntetjük, a férfiak és fiúk bevonásával. A nemek közötti egyenlőség szempontjának szisztematikus érvényesítése a menetrend végrehajtásában kulcsfontosságú.

25. Elkötelezzük magunkat a befogadó és méltányos minőségi oktatás biztosítása mellett minden szinten – a kisgyermekkor, alapfokú, középfokú, felsőfokú oktatásban, a műszaki és szakképzésben. Nemre, korra, rasszra vagy etnikai hovatartozásra való tekintet nélkül minden embernek, fogyatékosokkal élőknek, bevándorlóknak, őslakosoknak, gyermekeknek és fiataloknak, különösen a kiszolgáltatott helyzetűeknek, hozzáférést kell biztosítani az élethosszig tartó tanulás lehetőségéhez, amely segíti őket a megfelelő tudás és a készségek megszerzésében a lehetőségek kiaknázásához és a társadalomban való teljes részvételhez. Arra fogunk törekedni, hogy a gyermekeknek és fiataloknak támogató környezetet biztosítsunk jogaik és képességeik teljes megvalósításához, segítve országainkat a demográfiai haszon learatásához, többek között biztonságos iskolák, összetartó közösségek és családok révén.

26. A testi és lelki egészség és jólét előmozdítása, valamint mindenki várható élettartamának meghosszabbítása érdekében el kell érünk az egyetemes egészségügyi lefedettséget és a minőségi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. Senkit sem szabad hátrahagyni. Elkötelezzük magunkat amellyel, hogy felgyorsítsuk az újszülöttek, gyermekek és anyák halálozásának csökkentésében eddig elért eredményeket azáltal, hogy 2030 előtt véget vetünk minden ilyen megelőzhető halálesetnek. Elköteleztünk vagyunk amellyel, hogy egyetemes hozzáférést biztosítsunk a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz, beleértve a családtervezést, a tájékoztatást és az oktatást. .

Fenntartható fejlődési célok (SDG-k)

SDG3: Egészséges élet biztosítása és jó közérzet előmozdítása minden korosztály számára

3.3 2030-ig az AIDS, a tuberkulózis, a malária és az elhanyagolt trópusi betegségek járványainak, valamint a hepatitis, a víz által terjedő betegségek és más fertőző betegségek felszámolása.

3.7 2030-ig biztosítani a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyetemes hozzáférést, beleértve a családtervezést, a tájékoztatást és az oktatást, valamint a reprodukciós egészség nemzeti stratégiákba és programokba való integrálását

SDG4: Inkluzív és méltányos minőségű oktatás biztosítása és az egész életen át tartó tanulás lehetőségeinek előmozdítása mindenki számára

4.1 2030-ig biztosítani kell, hogy minden lány és fiú elvégezze az ingyenes, méltányos és minőségi alap- és középfokú oktatást, amely releváns és hatékony tanulási eredményekhez vezet

4.7 2030-ig gondoskodni kell arról, hogy minden tanuló megszerezze a fenntartható fejlődés előmozdításához szükséges ismereteket és készségeket, beleértve többek között a fenntartható fejlődésre és a fenntartható életmód, az emberi jogokra nevelés, a nemek közötti egyenlőség, a béke és az erőszakmentesség kultúrájának előmozdítása, a globális polgárság, valamint a kulturális sokszínűség és a kultúra fenntartható fejlődéshez való hozzájárulásának témakörében.

SDG5: A nemek közötti egyenlőség elérése és minden nő és lány szerepének megerősítése

5.1 A nők és lányok elleni diszkrimináció minden formájának megszüntetése mindenütt

5.2 A köz- és magánszférában a nők és lányok elleni erőszak minden formájának felszámolása, beleértve az emberkereskedelmet, a szexuális és egyéb kizsákmányolást is

5.3 Minden olyan káros gyakorlat felszámolása, mint a gyermekházasság, a korai és kényszerházasság, valamint a női nemi szerv megcsonkítása

5.6 Egyetemes hozzáférés biztosítása a szexuális és reprodukciós egészséghez, valamint a reprodukciós jogokhoz a Népesedési és Fejlődési Nemzetközi Konferencia cselekvési programjával és a Pekingi Cselekvési Platformmal és ezek felülvizsgálati konferenciáinak kimeneti dokumentumaival összhangban.

SDG10: Az egyenlőtlenségek csökkentése az országokon belül és azok között

10.3. Az esélyegyenlőség biztosítása és a kimenetek egyenlőtlenségeinek csökkentése, ideértve a diszkriminatív törvények, szakpolitikák és gyakorlatok felszámolását, valamint a megfelelő jogszabályok, szakpolitikák és fellépés előmozdítását e tekintetben

SDG16: Békés és befogadó társadalmak előmozdítása a fenntartható fejlődés érdekében, az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása mindenki számára, valamint hatékony, elszámoltatható és befogadó intézmények létrehozása minden szinten

16.1 . Az erőszak minden formájának és az erőszakos halál csökkentése mindenhol

16.2 A bántalmazás, a kizsákmányolás, az emberkereskedelem és a gyermekek elleni erőszak és kínzás minden formájának megszüntetése

16.b A fenntartható fejlődést szolgáló, megkülönböztetéstől mentes törvények és szakpolitikák előmozdítása és érvényesítése

Oktatás 2030 Incshoni Nyilatkozat és Cselekvési Keret a 4. Fenntartható Fejlődési Cél (biztosítani az átfogó és igazságos minőségi oktatást és előmozdítani az egész életen át tartó tanulási lehetőségeket mindenki számára) végrehajtásához. 2015. Oktatási Világforum

Az átfogó szexuális nevelés a fenntartható fejlődésre nevelés (ESD) és a globális állampolgárságra nevelés (GCED) összefüggésében szerepel. Tematikus mutatók az Oktatás 2030-ig szóló menetrend nyomon követéséhez. A 4.7. SDG-cél mutatója: 28. (79. o.): „Az életképességeken alapuló HIV- és szexuális oktatást nyújtó iskolák százalékos aránya”.

63. Indikatív stratégiák: Irányelvek és programok kidolgozása az ESD és az érettségi utáni oktatás népszerűsítésére, és rendszerszintű beavatkozások, tanárképzés, tantervi reform és pedagógiai támogatás révén a formális, nem formális és informális oktatás fősodrába való beemelése. Ebbe beletartozik a fenntartható fejlődésről szóló globális cselekvési program végrehajtása,⁴ valamint olyan témákkal való foglalkozás, mint az emberi jogok, a nemek közötti egyenlőség, az egészségügy, az átfogó szexuális oktatás, az éghajlatváltozás, a fenntartható megélhetés, valamint a felelősségteljes és elkötelezett állampolgárság, a nemzeti tapasztalatok és képességek alapján.

⁴ Támogatta az UNESCO általános értekezlete (37C/12-es határozat) és elismerte az ENSZ közgyűlése (A/RES/69/211) az ENSZ ESD-nyilatkozata alapján.

Politikai nyilatkozat a HIV-ről és az AIDS-ről: A HIV elleni küzdelem felgyorsítása és az AIDS-járvány 2030-ig történő megszüntetése felé vezető úton, 2016 (A/RES/70/266)

41. A nyilatkozat aláírói továbbra is mélyen aggódnak amiatt, hogy a nők és a lányok világszerte továbbra is a járvány által leginkább érintett csoport, és aránytalanul nagy részt viselnek a gondozás terheiből. Megállapítják, hogy a nemek közötti egyenlőség és az összes nő és lány szerepének megerősítése felé tett haladás elfogadhatatlanul lassú, és a nők és lányok képességét arra, hogy megvédjék magukat a HIV-vel szemben, befolyásolják fiziológiai tényezők, a nemek közötti egyenlőtlenségek, beleértve a nők és férfiak, fiúk és lányok közötti egyenlőtlen hatalmi viszonyokat a társadalomban, valamint az egyenlőtlen jogi, gazdasági és társadalmi helyzet, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való elégtelen hozzáférés, beleértve a szexuális és reprodukciós egészséget, és a diszkrimináció és erőszak a köz- és magánszférában, beleértve az emberkereskedelmet, a szexuális erőszakot, a kizsákmányolást és a káros gyakorlatokat;

61. c) Elkötelezik magukat a nemek közötti egyenlőtlenségek, a nemi alapú bántalmazás és erőszak megszüntetésére, a nők és serdülő lányok azon képességének növelésére, hogy megvédjék magukat a HIV-fertőzés kockázatától, elsősorban egészségügyi ellátás és szolgáltatások nyújtásával, beleértve többek között a szexuális és a reprodukciós egészség területén, valamint az átfogó információhoz és oktatáshoz való teljes hozzáférés biztosításával. Gondoskodnak róla, hogy a nők kényszer nélkül gyakorolhassák azt a jogukat, hogy a szexualitásukkal kapcsolatos kérdésekben – beleértve a szexuális és reprodukciós egészségüket is – szabadon és felelősséggel rendelkezzenek, valamint szabadon és felelősen dönthessenek azokról diszkrimináció és kényszerítés nélkül, annak érdekében, hogy meg tudják védeni magukat a HIV-fertőzéssel szemben. Megtesznek minden szükséges intézkedést a nők szerepvállalásának elősegítésére és a gazdasági függetlenségük megerősítésére alkalmas környezet megteremtésére, és ezzel összefüggésben ismételt hangsúlyozzák a férfiak és fiúk szerepét a nemek közötti egyenlőség elérésében;

62. c) kötelezettséget vállalnak a tudományosan pontos, életkornak és kulturális kontextusnak megfelelő átfogó oktatás bővítésére irányuló erőfeszítések felgyorsítására, amely a serdülő lányok és fiúk, valamint fiatal nők és férfiak számára az iskolában és azon kívül, fejlődő képességeiknek megfelelően információkat nyújt a szexuális és reprodukciós egészséggel és a HIV-megelőzéssel, a nemek közötti egyenlőséggel és a nők szerepvállalásával, az emberi jogokkal, a testi, pszichológiai és pubertáskori fejlődéssel, valamint a nők és férfiak közötti hatalmi viszonyokkal kapcsolatban, amelyek lehetővé teszik számukra önbecsülésük növelését, a tájékozott döntéshozatalt, kommunikációs és kockázatcsökkentési készségek kifejlesztését és tiszteltteljes kapcsolatok kialakítását. Mindezt teljes partnerségben hajtják végre a fiatalokkal, szülőkkel, törvényes törvényes gyámokkal, gondozókkal, oktatókkal és egészségügyi szolgáltatókkal annak érdekében, hogy a fiatalok megvédhessék magukat a HIV-fertőzéssel szemben;

Emberi jogi eszközök, egyezmények és standardok:

- 1 Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948)
- 2 , Egyezmény a nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről (CEDAW 1979)
- 3 Egyezmény a gyermekek jogairól (1989/90)
- 4 **Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya** (1966/76)

- 5 A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (2006)

Emberi Jogi Tanács: A nők elleni erőszak felszámolására irányuló erőfeszítések felgyorsítása: a férfiak és fiúk bevonása a nők és lányok elleni erőszak megelőzésébe és kezelésébe. A/HRC/35/L.15, 2017

(g) Oktatási programok és oktatási anyagok kidolgozása és végrehajtása, beleértve az átfogó szexuális nevelést is, teljes és pontos információk alapján minden serdülő és fiatal számára, fejlődő képességeikkel összhangban, megfelelő irányítás és útmutatás mellett a szülőktől és a törvényes törvényes gyámoktól, az összes érdekelt fél aktív bevonásával. Ezek célja az összes korosztályba tartozó férfiak és nők társadalmi és kulturális viselkedési mintáinak módosítása, az előítéletek felszámolása, valamint a döntéshozatallal, kommunikációval és kockázatcsökkentéssel kapcsolatos készségek támogatása és fejlesztése a nemek közötti egyenlőségen és az emberi jogokon alapuló tiszteltteljes kapcsolatok kialakításához, valamint tanárképzési és képzési programok létrehozása a formális és nem formális oktatásban egyaránt.

Emberi Jogi Tanács: A nők elleni erőszak felszámolására irányuló erőfeszítések felgyorsítása: a nők és lányok, köztük az ös lakos nők és lányok elleni erőszak megelőzése és kezelése A/HRC/32/L.28/Rev.1, 2016

7 c) Intézkedések meghozatala a nők megerősítésére többek között azáltal, hogy megerősítik gazdasági autonómiájukat, és biztosítják teljes és egyenlő részvételüket a társadalomban és a döntéshozatali folyamatokban olyan szociális és gazdasági

szakpolitikák elfogadásával és végrehajtásával, amelyek garantálják a nők teljes és egyenlő hozzáférését a minőségi oktatáshoz, beleértve az átfogó szexuális oktatást és képzést, megfizethető és megfelelő köz- és szociális szolgáltatásokhoz, valamint teljes és egyenlő hozzáférést a pénzügyi forrásokhoz és a tisztességes munkához, valamint teljes és egyenlő jogokat a föld és egyéb tulajdon birtoklásához, irányításához és az ahhoz való hozzáféréshez, valamint a nők és lányok öröklési jogának garantálása.

Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága 22. sz. általános megjegyzés a szexuális és reprodukciós egészséghez való jogról (Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 12. cikke) 2016

II.5. A szexuális és reprodukciós egészséghez való jog számos szabadságjogot és jogosultságot von maga után. A szabadságjogok magukban foglalják a szabad és felelősségteljes, erőszaktól, kénysztől és megkülönböztetéstől mentes döntések és választások jogát a testet, valamint a szexuális és reprodukciós egészséget érintő kérdésekben. A jogosultságok magukban foglalják az egészségügyi létesítményekhez, árukhoz, szolgáltatásokhoz és információkhoz való akadálytalan hozzáférést, amelyek minden ember számára biztosítják a szexuális és reprodukciós egészséghez való jogának teljes körű élvezetét az Egyezségokmány 12. cikke értelmében.

II.6. A szexuális egészség és a reprodukciós egészség különbözik egymástól, de szorosan összefügg egymással. A WHO meghatározása szerint a szexuális egészség „a testi, érzelmi, mentális és szociális jóllét állapota a szexualitással összefüggésben. „A reprodukciós egészség az ICPD cselekvési programjában leírtak szerint a szaporodási képességre, valamint a tájékozott, szabad és felelősségteljes döntések meghozatalának szabadságára vonatkozik. Ez magában foglalja a hozzáférést számos reprodukciós egészségügyi információhoz, termékhez, létesítményekhez és szolgáltatásokhoz, amelyek lehetővé teszik az egyének számára, hogy tájékozott, szabad és felelősségteljes döntéseket hozzanak reprodukciós viselkedésükkel kapcsolatban.

9. A szexuális és reprodukciós egészséghez való jog megvalósítása megköveteli, hogy a részes államok teljesítsék az Egyezségokmány egyéb rendelkezései szerinti kötelezettségeiket is. Például a szexuális és reprodukciós egészséghez való jog, az oktatáshoz való joggal (13. és 14. cikk), valamint a megkülönböztetés tilalmához és a nők és férfiak közötti egyenlőséghez való joggal (2. cikk (2) bekezdés és 3. cikk) kombinálva magában foglalja az átfogó, megkülönböztetéstől mentes, bizonyítékokon alapuló, tudományosan pontos és az életkornak megfelelő oktatást a szexualitással és reprodukcióval kapcsolatban.

28. A nők jogainak és a nemek közötti egyenlőségnek mind a jogi, mind a gyakorlati érvényesülése megköveteli a diszkriminatív törvények, szakpolitikák és gyakorlatok hatályon kívül helyezését vagy megreformálását a szexuális és reprodukciós egészség területén. El kell távolítani minden olyan akadályt, amely korlátozza a nők hozzáférését az átfogó szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz, termékekhez, oktatáshoz és információkhoz. Az anyák halálozási és morbiditási arányának csökkentése sürgősségi szülészeti ellátást és szakképzett szüléslevezetést igényel, beleértve a vidéki és távoli területeket is, valamint a nem biztonságos abortuszok megelőzését. A nem szándékolt terhességek és a nem biztonságos abortuszok megelőzése megköveteli az államoktól, hogy olyan jogi és politikai intézkedéseket fogadjanak el, amelyek garantálják minden egyén számára megfizethető, biztonságos és hatékony fogamzásgátlókhoz való hozzáférést és átfogó szexuális oktatást, beleértve a serdülők számára, liberalizálják a korlátozó abortusztörvényeket, garantálják a nők és lányok biztonságos abortuszszolgáltatáshoz és minőségi abortusz utáni ellátáshoz való hozzáférését, beleértve az egészségügyi szolgáltatók képzését, és tiszteletben kell tartani a nők azon jogát, hogy önálló döntéseket hozzanak szexuális és reprodukciós egészségükkel kapcsolatban.

Gyermekei Bizottság CRC/C/GC/20, 20. sz. általános megjegyzés) a gyermekek jogainak serdülőkorban történő érvényesítéséről 2016

33. A leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű és interszexuális serdülőket gyakran üldözik, ideértve a bántalmazást és erőszakot, a megfélemlítést, a megkülönböztetést, a zaklatást, az oktatásból és képzésből való kirekesztést, valamint a családi és szociális támogatás hiányát, vagy a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférést. Szélsőséges esetekben szexuális zaklatással, nemi erőszakkal és akár halállal is szembesülnek. Ezek a tapasztalatok az alacsony önértékeléshez, a depresszió, az öngyilkosság és a hajléktalanság magasabb arányával járnak együtt.

59. A bizottság sürgeti az államokat, hogy fogadjanak el átfogó, a nemre és szexualitásra érzékeny szexuális és reprodukciós egészségügyi szakpolitikákat a serdülőkre vonatkozóan, hangsúlyozva, hogy a serdülők egyenlőtlen hozzáférése az ilyen információkhoz, termékekhez és szolgáltatásokhoz diszkriminációnak minősül. Az ilyen szolgáltatásokhoz való hozzáférés hiánya hozzájárul ahhoz, hogy a serdülő lányok a legveszélyeztetettebbek a terhesség és a szülés során bekövetkező halálozás vagy súlyos vagy élethosszig tartó sérülések szempontjából. Minden serdülőnek

hozzáféréssel kell rendelkeznie ingyenes, bizalmas, serdülőkorúak számára megfelelő és megkülönböztetéstől mentes szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz, online és személyesen is elérhető információkhoz és oktatáshoz, beleértve a családtervezést, a fogamzásgátlást, beleértve a sürgősségi fogamzásgátlást, a szexuális úton terjedő fertőzések megelőzését, a gondozását és a kezelését, tanácsadást, fogamzás előtti gondozást, anyai egészségügyi szolgáltatásokat és menstruációs higiéniát.

60. Nem lehetnek akadályok a szexuális és reprodukciós egészséggel és jogokkal kapcsolatos árucikkek, tájékoztatás és tanácsadás előtt, mint például a harmadik fél hozzájárulására vagy engedélyére vonatkozó követelmények. Ezen túlmenően, különös erőfeszítéseket kell tenni a megbélyegzés és a félelem akadályainak leküzdésére, amelyeket például a serdülő lányok, a fogyatékossgal élő lányok, valamint a leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű és interszexuális serdülők tapasztalnak az ilyen szolgáltatásokhoz való hozzáférés során. A bizottság sürgeti az államokat, hogy dekriminalizálják az abortuszt annak biztosítása érdekében, hogy a lányok hozzáférjenek a biztonságos abortuszhoz és az abortusz utáni szolgáltatásokhoz, vizsgálják felül a jogszabályokat a várandós serdülők mindenek felett álló érdekeinek garantálása érdekében, és biztosítsák, hogy véleményüket mindig meghallgassák és tiszteletben tartsák az abortusszal kapcsolatos döntések meghozatalakor. .

61. Az életkornak megfelelő, átfogó és inkluzív szexuális és reprodukciós egészségre nevelés, amely tudományos bizonyítékokon és emberi jogi normákon alapul és serdülőkkel együtt kerül kidolgozásra, a kötelező iskolai tanterv részét kell, hogy képezze, és el kell érnie az iskolába nem járó serdülőket is. Figyelmet kell fordítani a nemek közötti egyenlőségre, a szexuális sokszínűsége, a szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos jogokra, a felelős szülői szerepre és a szexuális magatartásra, valamint az erőszak megelőzésére, illetve a korai terhesség és a szexuális úton terjedő fertőzések megelőzésére. Az információnak alternatív formátumban is elérhetőnek kell lennie annak érdekében, hogy minden serdülő, különösen a fogyatékossgal élő serdülők számára elérhető legyen.

Emberi Jogi Tanács: Védelem a szexuális irányultságon és nemi identitáson alapuló erőszakkal és megkülönböztetéssel szemben A/HRC/32/L.2/Rev.1 (2016)

1. A dokumentum megerősíti, hogy minden emberi lény szabadnak és egyenlőnek születik méltóságában és jogaiban, és mindenkit megillet az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában meghatározott valamennyi jog és szabadság, mindenfajta, mint például rassz, bőrszín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy egyéb vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet alapján való megkülönböztetés nélkül;

2. Határozottan elítéli az egyének ellen szexuális irányultságuk vagy nemi identitásuk miatt elkövetett erőszakos cselekményeket és megkülönböztetést a világ minden régiójában.

Emberi Jogi Tanács: Emberi jogok, szexuális irányultság és nemi identitás (a nemi identitás után) A/HRC/27/L.27/Rev.1 (2014)

Súlyos aggodalmának ad hangot az egyének ellen szexuális irányultságuk és nemi identitásuk miatt elkövetett erőszakos cselekmények és a diszkrimináció miatt a világ minden régiójában,

üdvözli a szexuális irányultságon és nemi identitáson alapuló erőszak és megkülönböztetés elleni küzdelemben elért pozitív fejleményeket nemzetközi, regionális és helyi szinten.

A CEDAW 24. számú általános ajánlása: Az Egyezmény 12. cikke (Nők és egészségügy), amelyet a nőkkel szembeni diszkrimináció kiküszöbölésével foglalkozó bizottság huszadik ülésszakán fogadtak el 1999-ben (tartalmazza az A/54/38/Rev.1 dokumentum, fejezet I)

18. A részes államoknak különösen biztosítaniuk kell a női és férfi serdülők jogát a megfelelően képzett személyzet által végzett szexuális és reprodukciós egészségügyi oktatáshoz olyan speciális programok keretében, amelyek tiszteletben tartják a magánélethez és a titoktartáshoz való jogukat.

23. Különös figyelmet kell fordítani a serdülők egészségnevelésére, ideértve a családtervezés minden módszerével kapcsolatos tájékoztatást és tanácsadást.* (* A serdülőknek szóló egészségügyi nevelésnek többek között foglalkoznia kell a nemek minőségével, az erőszakkal, a szexuális úton terjedő betegségek megelőzésével, ill. reprodukciós és szexuális egészséggel kapcsolatos jogokkal.)

31. (b) Gondoskodjanak a nők egészségügyi szolgáltatásokhoz, oktatáshoz és tájékoztatáshoz való hozzáférése előtti valamennyi akadály felszámolásáról, beleértve a szexuális és reprodukciós egészségügy területét is, és különösen

forrásokat kell elkülöníteniük a serdülők számára a szexuális úton terjedő betegségek, köztük a HIV/AIDS megelőzésére és kezelésére létrehozott programokra.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (2006)

5. cikk, Egyenlőség és megkülönböztetésmentesség: 1. A részes államok elismerik, hogy a törvény előtt minden személy egyenlő, és mindenféle hátrányos megkülönböztetés nélkül jogosult a törvények által nyújtott védelemre és kedvezményre. 2. A részes államok megtiltanak a fogyatékossgal alapján történő bármilyen hátrányos megkülönböztetést, és minden téren biztosítják a fogyatékossgal élő személyek számára a hátrányos megkülönböztetéssel szembeni egyenlő és hatékony jogi védelmet;

24. cikk, Oktatás: 1. A részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek oktatáshoz való jogát. E jog hátrányos megkülönböztetés nélküli, az egyenlő esélyek alapján történő megvalósítása céljából a részes államok befogadó oktatási rendszert biztosítanak minden szinten, továbbá élethosszig tartó tanulási lehetőséget nyújtanak az alábbiakra figyelemmel: a) az emberben rejlő képességek, méltóságérzet és önbecsülés teljes mértékű kifejlesztése, valamint az emberi jogok, alapvető szabadságok és az emberi sokszínűség tiszteletben tartásának erősítése.

Kommentar [4]: ennek van hivatalos magyar nyelvű fordítása a netjogtárban (<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>), ilyenkor azt illik használni, úgyhogy bemásoltam a vonatkozó részeket.

Kommentar [5]: Szuper köszö

Pekingi Nyilatkozat és Cselekvési Platform, Negyedik Világkonferencia a Nőkről, 1995 és a konferencia felülvizsgálati konferenciáinak záródokumentumai

60/2. határozat: Nők, lánygyermek, HIV és AIDS. A nők helyzetével foglalkozó bizottság E/CN.6/2016/22 2016

9. A bizottság arra ösztönzi a kormányokat, hogy számolják fel a nemek közötti egyenlőtlenségeket, valamint a nemi alapú visszaéléseket és erőszakot, és növeljék a nők és serdülő lányok azon képességét, hogy megvédjék magukat a HIV-fertőzés kockázatától elsősorban egészségügyi ellátás és szolgáltatások nyújtása révén, beleértve többek között a szexuális és reprodukciós egészségügyi ellátást, valamint az átfogó információhoz és oktatáshoz való teljes körű hozzáférést, biztosítják, hogy a nők gyakorolhassák jogukat a feletti ellenőrzéshez, valamint szabad és felelősségteljes döntéshozatalhoz a szexualitásukkal, beleértve a szexuális és reprodukciós egészségüket illetően is, a kényszertől, megkülönböztetéstől és erőszaktól mentesen, annak érdekében, hogy növeljék a HIV-fertőzéssel szembeni védekezési képességüket, és megtegyenek minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy megfelelő környezetet teremtsenek a nők és gazdasági függetlenségük megerősítéséhez, és ezzel összefüggésben megismétli a férfiak és fiúk szerepének fontosságát a nemek közötti egyenlőség elérésében;

11. Felhívja a kormányokat, hogy gyorsítsák fel erőfeszítéseiket a tudományosan pontos, életkornak megfelelő, a kulturális kontextusnak megfelelő átfogó oktatás bővítésére, amely a serdülő lányokat és fiúkat, valamint fiatal nőket és férfiakat az iskolában és azon kívül, fejlődő képességeikkel összhangban információval látja el a szexuális és reprodukciós egészségről és a HIV-megelőzésről, a nemek közötti egyenlőségről és a nők szerepvállalásáról, az emberi jogokról, a fizikai, pszichológiai és pubertáskori fejlődésről és a nők és férfiak közötti kapcsolatokban fennálló hatalmi viszonyokról, hogy képessé tegyék őket az önbecsülés, a tájékozott döntéshozatal, a kommunikáció és a kockázatcsökkentési készségeik fejlesztésére és tiszteletteljes kapcsolatok kialakítására, teljes partnerségben fiatalokkal, szülőkkel, törvényes törvényes gyámokkal, gondozókkal, oktatókkal és egészségügyi szolgáltatókkal annak érdekében, hogy megvédhessék magukat a HIV-fertőzéstől.

Kihívások és eredmények a nőkre és lányokra vonatkozó millenniumi fejlesztési célok végrehajtásában, a nők helyzetével foglalkozó bizottság, elfogadott következtetések 2014

(o) Biztosítani kell minden nő emberi jogainak előmozdítását és védelmét, szexuális és reprodukciós egészségét, valamint reprodukciós jogait a Nemzetközi Népesedési és Fejlődési Konferencia cselekvési programjával, a Pekingi Cselekvési Platformmal és a felülvizsgálati konferenciáik záródokumentumaival összhangban, többek között a szakpolitikák és jogi keretek kidolgozása és érvényesítése, valamint az egészségügyi rendszerek megerősítése révén, amelyek biztosítják és általánosan elérhetővé teszik a minőségi, átfogó szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokat, termékeket, információkat és oktatást, beleértve többek között a modern fogamzásgátlás biztonságos és hatékony módszereit, a sürgősségi fogamzásgátlást, a serdülőkori terhesség megelőzésére szolgáló programokat, az anyai egészségügyi ellátást, például a szakképzett szüléslevezetést és sürgősségi szülészeti ellátást, amely csökkenti a szülés utáni sipolyt és a terhesség és a szülés egyéb szövődményeit, biztonságos abortuszt, ahol az ilyen szolgáltatásokat a nemzeti jog lehetővé teszi, valamint a reprodukciós traktus fertőzéseinek, a szexuális úton terjedő fertőzéseknek, a HIV-nek és a reprodukciós

daganatoknak a megelőzését és kezelését, elismerve, hogy az emberi jogok magukban foglalják az emberek jogát a szexualitásuk – ideértve a szexuális és reprodukciós egészséget – irányítására és az azokkal kapcsolatos döntésekre, kényszerből, megkülönböztetéstől és erőszaktól mentesen;

x) Oktatási programokat és oktatási anyagokat kell kidolgozni és végrehajtani, beleértve az emberi szexualitásra vonatkozó átfogó, bizonyítékokon alapuló oktatást, teljes és pontos információk alapján, minden serdülő és fiatal számára fejlődő képességeikkel összhangban, a megfelelő iránymutatás és útmutatás mellett szülők és törvényes gyámok, gyermekek, serdülők, fiatalok és közösségek bevonásával, valamint a női, ifjúsági és a témára specializálódott civil szervezetekkel együttműködve, a férfiak és nők minden korosztályának társadalmi és kulturális magatartási mintái módosítása, az előítéletek felszámolása és a tájékoztatáson alapuló döntéshozatali, kommunikációs és kockázatsökkentési készségek előmozdítása és kialakítása, valamint a tiszteltteljes kapcsolatok kialakítása érdekében, a nemek közötti egyenlőségre és az emberi jogokra építve, valamint a formális és nem formális oktatásra egyaránt kiterjedő tanárképzési és -képzési programokban.

Nemzetközi Népesedési és Fejlesztési Konferencia (ICPD) cselekvési programja (PoA), további végrehajtásának kulcsfontosságú intézkedései és felülvizsgálati konferenciáinak záródokumentumai

2014/1. számú határozat, a Népesedési és Fejlesztési Konferencia cselekvési programja végrehajtásának értékelése, Népesedési és Fejlesztési Bizottság, 2014

11. A dokumentum sürgeti a kormányokat, a nemzetközi közösséget és minden más érdekelt felet, hogy fordítsanak különös figyelmet a cselekvési program végrehajtása során hiányosságot mutató területekre, beleértve a megelőzhető anyai morbiditás és mortalitás megszüntetését az egészségügyi rendszerek megerősítése, a minőségi, integrált és átfogó szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz való méltányos és egyetemes hozzáférés, valamint a serdülők és fiatalok teljes körű és pontos szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos információkhoz és oktatáshoz való hozzáféréseinek biztosítása révén, beleértve a bizonyítékokon alapuló átfogó humán oktatást a szexualitásról, valamint az összes emberi jogról, különös tekintettel a nők és lányok emberi jogainak előmozdítására, tiszteletben tartására, védelmére és érvényesítésére, beleértve a szexuális és reprodukciós egészséget és a reprodukciós jogokat, valamint a továbbra is fennálló diszkriminatív törvények, illetve a törvények tisztességtelen és diszkriminatív alkalmazásának megszüntetése révén.

2012/1. számú határozat Serdülők és fiatalok. Népesedési és Fejlesztési Bizottság, (2012)

26. A Bizottság felhívja a kormányokat, hogy a fiatalok teljes körű bevonásával és a nemzetközi közösség támogatásával fordítsanak teljes figyelmet a fiatalok reprodukciós egészségével kapcsolatos szolgáltatási, tájékoztatási és oktatási igények kielégítésére a magánéletük és a titoktartás teljes tiszteletben tartása mellett, megkülönböztetéstől mentesen, és bizonyítékokon alapuló, átfogó oktatást nyújtani számukra az emberi szexualitásról, a szexuális és reprodukciós egészségről, az emberi jogokról és a nemek közötti egyenlőségről, lehetővé téve számukra, hogy pozitív és felelősségteljes módon kezelhessék szexualitásukat.

ICPD + 5 (1999)

63. (i) Az abortuszt semmi esetre sem szabad a családtervezés egyik módszerévé népszerűsíteni. Minden kormányt és érintett kormányközi és civil szervezetet ösztönöznek arra, hogy erősítsék meg elkötelezettségüket a nők egészsége mellett, foglalkozzanak a nem biztonságos abortusz egészségügyi hatásaival mint jelentős közegészségügyi problémával, és csökkentsék az abortusz igénybevételét kiterjesztett és továbbfejlesztett családtervezési szolgáltatások révén. A nem kívánt terhességek megelőzését mindig a legnagyobb prioritásnak kell tekinteni, és mindent meg kell tenni az abortusz szükségességének kiküszöbölésére. Azoknak a nőknek, akiknek nem kívánt terhességük van, hozzá kell férniük megbízható információkhoz és együttműködő tanácsadáshoz. Az egészségügyi rendszeren belüli abortuszhoz kapcsolódó intézkedések vagy változtatások csak országos vagy helyi szinten határozhatók meg a nemzeti jogalkotási folyamatnak megfelelően. Olyan körülmények között, amikor az abortusz nem ütközik törvénybe, az ilyen abortusznak biztonságosnak kell lennie. A nőknek minden esetben hozzá kell férniük a minőségi szolgáltatásokhoz az abortuszból eredő szövődmények kezelésére. A terhességmegszakítás utáni tanácsadási, oktatási és családtervezési szolgáltatásokat haladéktalanul fel kell ajánlani, ami szintén segít elkerülni az ismételt abortuszt; (ii) A kormányoknak megfelelő lépéseket kell tenniük annak érdekében, hogy segítsenek a nőknek elkerülni az abortuszt, amelyet semmi esetre sem szabad családtervezési módszerként népszerűsíteni, és minden esetben gondoskodniuk kell arról, hogy az abortuszt igénybe vevő nők humánus bánásmódban és tanácsadásban részesüljenek; (iii) A fentiek felismerése és végrehajtása során, valamint olyan körülmények között, amikor az abortusz nem ütközik törvénybe, az egészségügyi rendszereknek megfelelő képzést és felszerelést kell biztosítaniuk az egészségügyi szolgáltatóknak, és egyéb intézkedéseket kell hozniuk annak

biztosítására, hogy az ilyen abortusz biztonságos és hozzáférhető legyen. További intézkedéseket kell tenni a nők egészségének védelme érdekében.

Regionális referenciák

Miniszteri kötelezettségvállalás az átfogó szexuális oktatásról, valamint a serdülők és fiatalok szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásairól Kelet- és Dél-Afrikában (ESA), (2013)

3.0 A fenti megfontolások alapján mi, oktatási és egészségügyi miniszterek merészen fellépni a minőségi, átfogó szexuális nevelés és az ifjúságbarát szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatások biztosítására az ESA régióban. Konkrétan elkötelezzük magunkat a következők mellett:

3.1 Együtt kidolgozunk egy közös tervet arra, hogy minden serdülő és fiatal átfogó szexuális nevelést és ifjúságbarát SRH szolgáltatásokat kaphasson, ami megerősíti országaink válaszait a HIV-járványra, és csökkentik az új HIV/STI fertőzések, valamint a korai és nem kívánt terhességek számát, és megerősíti a gondozást és támogatást, különösen a HIV-fertőzöttek számára. Ágazatközi koordinációs mechanizmusokat hozunk létre a meglévő regionális gazdasági közösségeken, az EAC-on, a SADC-n és az ECSA-n keresztül. Ahol már léteznek ilyen mechanizmusok, azokat meg kell erősíteni és támogatni kell.

3.5 Kezdeményezzük és erősítjük az életkornak megfelelő CSE-t az általános iskolai oktatás során, hogy a legtöbb serdülő elérje a pubertás előtt, mielőtt szexuálisan aktívak lesznek, és mielőtt a HIV-fertőzés vagy a nem kívánt terhesség kockázata megnő. Az elfogadott nemzetközi szabványok alkalmazásával biztosítjuk, hogy a CSE kornak, nemnek és kulturálisan megfelelő legyen, jogokon alapuljon, és tartalmazza a tudás, készségek és értékek alapvető elemeit a felnőttkorra való felkészülésre, hogy elősegítse a döntéseket az alábbi területeken: a szexualitás, kapcsolatok, nemek közötti egyenlőség, szexuális és reprodukciós egészség és állampolgárság. Ahol csak lehetséges, az iskolai CSE-programokat beemeljük a tananyagba és számonkérhetővé tesszük.

3.6 Biztosítjuk, hogy a CSE és SRH programok tervezése és megvalósítása magában foglalja a közösségek és családok – különösen a serdülők, fiatalok, a civil társadalom és más közösségi struktúrák, köztük a hitalapú szervezetek – nagymértékű részvételét. Ugyanakkor a serdülők és fiatalok számára biztosítani kell a biztonságos tereket, a jogot, hogy saját közösségükben önmaguk szószólói és a változás előmozdítói legyenek, és az igényeiknek megfelelő jó gyakorlatokat és innovációkat ajánlhassanak.

3.7 Integráljuk és bővítjük az olyan ifjúságbarát HIV- és SRH-szolgáltatásokat, amelyek figyelembe veszik a társadalmi és kulturális kontextust, hogy javítsák az életkornak megfelelő hozzáférést a magas színvonalú SRH-szolgáltatásokhoz és árukhoz, beleértve az óvszert, a fogamzásgátlást, a HPV-oltást, a HIV-tanácsadást és -teszteket (HCT), HIV/STI kezelést és gondozást, családtervezést, biztonságos abortuszt (ahol legális), abortusz utáni gondozást, biztonságos szülést, anyáról gyermekre való fertőzés megelőzését (PMTCT) és egyéb kapcsolódó szolgáltatásokat az iskolás és iskolába nem járó fiatalok számára.

3.9 Megerősítjük a nemek közötti egyenlőséget és jogokat az oktatási és egészségügyi szolgáltatásokon belül, beleértve a szexuális és egyéb erőszak, bántalmazás és kizsákmányolás elleni küzdelemre irányuló intézkedéseket az iskolában és a közösségi környezetben, miközben biztosítjuk a jogi és egyéb szolgáltatásokhoz való teljes és egyenlő hozzáférést a fiúk, lányok, fiatal férfiak és nők számára.

A Latin-Amerikában és a Karib-térségben népesedésről és fejlődésről szóló regionális konferencia első ülészaka

A népeségdinamika teljes integrálása a jogokon alapuló fenntartható fejlődésbe az egyenlőség biztosításával: kulcs a kairói cselekvési programhoz 2014 után (Montevideói konszenzus a népesedésről és fejlődésről), UNECLAC (2013)

11. Biztosítani kell az átfogó szexuális nevelési programok kora gyermekkortól kezdődő hatékony végrehajtását, felismerve az emberi kapcsolatok érzelmi dimenzióját, tiszteletben tartva a fiúk és lányok fejlődő képességeit, valamint a serdülők és fiatalok szexualitással kapcsolatos tájékozott döntéseit, részvételen alapuló, interkulturális, a nemek közötti egyenlőségen és az emberi jogokon alapuló megközelítéssel;

12. Átfogó, időszzerű, jó minőségű szexuális egészségügyi és reprodukciós egészségügyi programokat kell végrehajtani serdülők és fiatalok számára, ideértve a fiatalbarát szexuális egészségügyi és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokat a nemi egyenlőség, az emberi jogok, az intergenerációs és interkulturális szempontok figyelembevételével, amelyek garantálják a biztonságos és hatékony, korszerű fogamzásgátló módszerekhez való hozzáférést, a titoktartás és a magánélet tiszteletben tartásával, hogy a serdülők és fiatalok gyakorolhassák szexuális és reprodukciós jogait, hogy

felelősségteljes, kellemes és egészséges szexuális életet élhessenek, elkerüljék a korai és nem kívánt terhességet, a HIV átvitelt, egyéb szexuális úton terjedő fertőzéseket, valamint szabad, tájékozott és felelősségteljes döntéseket tudjanak hozni szexuális és reprodukciós életük, valamint szexuális irányultságuk gyakorlása tekintetében;

14. Prioritássá kell tenni a serdülők körében a terhesség megelőzését és a nem biztonságos abortusz megszüntetését az érzelmi fejlődésről és a szexualitásról szóló átfogó oktatás, valamint a jó minőségű információkhoz, tanácsadáshoz, technológiákhoz és szolgáltatásokhoz való időben történő és bizalmas hozzáférés révén, beleértve a vény nélküli sürgősségi orális fogamzásgátlást, valamint a férfi és női óvszereket.

Addisz-abebai Nyilatkozat az afrikai népességről és fejlődésről 2014 után (2013)

40. A szülők és a közösség aktív bevonásával átfogó szexuális nevelési programokat kell elfogadni és végrehajtani mind az iskolában, mind azon kívül, amelyek a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódnak, a szülők, hagyományos, vallási és véleményvezérek, illetve a fiatalok bevonásával.

A hatodik ázsiai és csendes-óceáni népesedési konferencia (APPC) ICPD áttekintése (2013)

59. Megjegyzi, hogy a bizonyítékokon alapuló, a fejlődő képességeknek és az életkornak megfelelő átfogó szexuális nevelés és életvezetési készségek oktatása elengedhetetlen ahhoz, hogy a serdülők és fiatalok képesek legyenek felelősségteljes és tájékozott döntéseket hozni, és gyakorolni jogukat szexualitásuk minden vonatkozásának ellenőrzésére, megvédeni magukat a nem kívánt terhességtől, a nem biztonságos abortusztól, a HIV-től és a szexuális úton terjedő fertőzésektől, megvalósítani a tolerancia, a kölcsönös tisztelet és az erőszakmentesség értékeit a kapcsolatokban, valamint megtervezni életüket, miközben elismeri a szülők, valamint a tanárok és kortárs nevelők szerepét és felelősségét, hogy ebben támogassák őket;

113. Prioritásként kezeli a lányok ingyenes oktatásának biztosítását minden szinten, a szexuális és reprodukciós egészségügyi információs szolgáltatásokhoz való hozzáférést, valamint a korai és kényszerházasság megszüntetésére irányuló erőfeszítéseket;

146. Olyan átfogó szexuális nevelési programokat kell megtervezni, számukra elegendő forrást biztosítani és végrehajtani, amelyek összhangban vannak a fiatalok fejlődő képességeivel és életkoruknak megfelelőek, és pontos információkat nyújtanak az emberi szexualitásról, a nemek közötti egyenlőségről, az emberi jogokról, a kapcsolatokról, valamint a szexuális és reprodukciós egészségről, miközben elismerik a szülők szerepét és felelősségét.

II. függelék

Az Átfogó Szexuális Oktatási Tanácsadó Csoport résztvevőinek listája, 2016-2017

Név	Szervezet
Qadeer	Rutgers WPF (korábban)
Doortje BRAEKEN	Nemzetközi Tervezett Szülői Szövetség (IPPF) (korábban)
Shanti CONLY	Egyesült Államok Nemzetközi Fejlesztési Hivatala (USAID) (korábban)
Esther CORONA	Szexológiai Világszövetség
Helen CAHILL	Melbourne-i Egyetem
Pia ENGSTRAND	Svéd Nemzetközi Fejlesztési Együttműködési Ügynökség (Sida)
Nyaradzayi GUMBONZVANDA	Rozaria Memorial Trust; Az Afrikai Unió jószolgálati nagykövete a gyermekházasság megszüntetéséért
Nicole HABERLAND	Népesedési Tanács
Wenli LIU	Pekingi Normál Egyetem
Anna-Kay MAGNUS-WATSON	Oktatási Minisztérium, Jamaica
Peter MLADENHOV	Y-Peer
Sanet STEENKAMP	Oktatási Minisztérium, Namíbia
Remmy SHAWA	Sonke Gender Justice (korábban)
Aminata TRAORÉ SECK	Oktatási Minisztérium, Szenegál
Alice WELBOURN	Salamander Trust
Christine WINKELMANN	Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
ENSZ-partnerek:	
UNAIDS	Aurelie ANDRIAMIALISON, Kreena GOVENDER, Hege WAGAN
UNDP	Caitlin BOYCE, Natalia LINOU, Suki BEAVERS
UNFPA	Ilija ZSUKOV, Maria BAKARODIS, Elizabeth BENOMAR
UNICEF	Susan KASEDEDE, Abdelkader BACHA, Vivian LOPEZ, Myungsoo CHO, Sudha Balakrishnan
UN Women	Nazneen DAMJI, Elena KUDRAVTSEVA
WHO	Venkatraman CHANDRA-MOULI
UNESCO	Chris CASTLE, Joanna HERAT, Jenelle BABB, Karin NILSSON, Christophe CORNU, Yong Feng LIU, Xavier HOSPITAL, Patricia MACHAWIRA, Mary Guinn DELANEY, Tigran YEPOYAN, Hongyan LI, Alice SAILI

III. függelék

Az UNESCO Konzultációs és Tanácsadó Testülete ülésének résztvevői

*Konzultáció a szexuális nevelésről szóló nemzetközi gyakorlati útmutató (ITGSE) frissítéséről 2016. október 25-27.
UNESCO Nemzetközi Oktatástervezési Intézet, Párizs, Franciaország*

Maria-Antonieta Alcalde

Nemzetközi Tervezett Szülői Szövetség/Nyugati Félteke Régió (IPPF/WHR)
Amerikai Egyesült Államok

Aurelie Andriamialison

Egyesült Nemzetek HIV és AIDS elleni közös programja (UNAIDS)
Svájc

Ben Aliwa

Save the Children
Dél-afrikai Köztársaság

Jenelle Babb

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Franciaország

Qadeer Baig

Rutgers WPF
Pakisztán

Maria Bakaroudis

Az Egyesült Nemzetek Népesedési Alapja (UNFPA)
Kelet- és Dél-Afrika

Diane Bernard

Oxfordi Egyetem
Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága

Margaret Bolaji

Népességi és reprodukciós egészségügyi kezdeményezés
Nigéria

Elisa Bonilla

Oktatási Titkárság
Mexikó

Doortje Braeken

Nemzetközi Tervezett Szülői Szövetség (IPPF)
Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága

Helen Cahill

Melbourne-i Egyetem
Ausztrália

Chris Castle

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Franciaország

Nicole Cheetham

Advocates for Youth

Amerikai Egyesült Államok

Christophe Cornu

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Franciaország

Esther Corona

World Association for Sexual Health (WAS)
Mexikó

Nazneen Damji

Az Egyesült Nemzetek Szervezete a Nemek Egyenlőségéért és a Nők Felhatalmazásáért (UN Women)
Amerikai Egyesült Államok

Mary Guinn Delaney

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Chile

Stephanie Dolata

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO) - Nemzetközi Oktatástervezési Intézet
Franciaország

Pia Engstrand

Svéd Nemzetközi Fejlesztési Együttműködési Ügynökség (SIDA)
Svédország

Eleonor Faur

Universidad National, San Martin
Argentína

Iehente Foote

Globális Ifjúsági Koalíció
Kanada

Hayley Gleeson

Nemzetközi Tervezett Szülői Szövetség (IPPF)
Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága

Nyaradzayi Gumbonzvanda

Rozaria Memorial Trust (volt World YWCA)
Zimbabwe

Nicole Haberland

Népesedési Tanács
Amerikai Egyesült Államok

Joanna Herat

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO) Franciaország

Xavier Hospital

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Szenegál

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Ifjúsági Koalíció
Bolívia (többnemzetiségű állam)

Temir Kalbaev

Kyrgyz Indigo

Kirgizisztán

Jane Kato-Wallace

Promundo

Cabo Verde

Jean Kemitare

Raising Voices

Uganda

Sarah Keogh

Guttmacher Intézet

Amerikai Egyesült Államok

Evert Kettering

Független Tanácsadó

Hollandia

Thanomklang Kornkaew

Oktatási Minisztérium

Thaiföld

Hongyan Li

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)

Kína

Wenli Liu

Pekingi Normál Egyetem

Kína

Patricia Machawira

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)

Kelet- és Dél-Afrika

Anna-Kay Magnus Watson

Oktatási Minisztérium

Jamaica

Vincent Maher

Irish Aid

Írország

Manak Matiyani

YP Alapítvány

India

Kristien Michielsen

Nemzetközi Reprodukció Egészségügyi Központ (ICRH),

Genti Egyetem, Belgium

Beth Miller-Pittman

Oktatásfejlesztési Központ (EDC)

Amerikai Egyesült Államok

Peter Mladenhov

Y-Peer
Bulgária

Paul Montgomery

Oxfordi Egyetem
Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága

Venkatraman Mouli-Chandra

Egészségügyi Világszervezet (WHO)
Svájc

Rita Muyambo

Fiatal Nők Keresztény Világszövetsége (World YWCA)
Svájc

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Ifjúsági Koalíció
Bolívia (többnemzetiségű állam)

Hans Olsson

Svéd Szexuális Oktatási Szövetség (RFSU)
Svédország

Alice Saili

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Zimbabwe

Josephine Sauvarin

ENSZ Népesedési Alap (UNFPA)

Ázsiai és csendes-óceáni térség

Remmy Shawa

Sonke Gender Justice

Zambia

Saipan Sripongpankul

Oktatási Minisztérium
Thaiföld

Marina Todesco

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Franciaország

Aminata Traoré Seck

Nemzeti Oktatási Minisztérium

Szenegál

Alice Welbourn

Salamander Trust
Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága

Christine Winkelmann

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Németország

Susan Wood

Nemzetközi Női Egészségügyi Koalíció (IWHC)
Amerikai Egyesült Államok

Tigran Yepoyan

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Oroszország

Justine Sass

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO)
Franciaország

Dzsihád Zahir

Y-Peer
Marokkó

Ilja Zsukov

Az Egyesült Nemzetek Népesedési Alapja (UNFPA)
Amerikai Egyesült Államok

IV. függelék

Az értékelési tanulmányok és felülvizsgálati módszerek kiválasztásának kritériumai

Bizonyítékok áttekintése 2016 (végezte: Paul Montgomery és Wendy Knerr, az Oxfordi Egyetem Bizonyítékalapú Intervenciók Központja)

Összetevő	A vizsgálat kontextusa
Népesség	5-18 év közötti gyermekek és serdülők (kérjük, vegye figyelembe, hogy a szisztematikus áttekintések elemzései 24 év alatti fiatalokat is tartalmaztak).
Intervenció	Iskolai, csoportos és tanterv alapú STI, HIV, szexualitás, reprodukciós egészség vagy kapcsolati nevelési intervenciók (amelyek különböző nevekkkel azonosíthatók, pl. életvezetési készségek vagy „családi élet” programok vagy hasonló), amelyek elsősorban a szexuális viselkedés, ismeretek és attitűdök befolyásolására összpontosítanak (szemben azokkal, amelyek elsősorban az egyéb kockázati magatartások, például a drog- vagy alkoholfogyasztás csökkentését célozzák).
Összehasonlító beavatkozás	A következő összehasonlító csoportokat használó tanulmányokat vonjuk be: nincs beavatkozás; figyelem-kontroll: formátumban és időben azonos, de nem célzott beavatkozások ugyanannak a programnak a fejlesztett és nem-fejlesztett változata közötti összehasonlítás; szokásos gondozás vagy szolgáltatások.
Kimenetek	Elsődleges: Viselkedési/biológiai/egészségügyi kimenetek (pl. STI-k előfordulása, HIV, terhesség; életkor az első szexuális tapasztalat idején; óvszerhasználat; egyéb fogamzásgátló használata; absztinencia; szexuális partnerek száma). Másodlagos: a szexuális egészséggel, a szexuális kockázati magatartással és a nemekkel kapcsolatos ismeretek és attitűdök; önbizalom, önismeret, szociális készségek; és egyéb kapcsolódó nem biológiai kimenetek.
A vizsgálat felépítése	Csak azokat az ellenőrzött beavatkozásokat fogjuk bevenni, amelyek a viselkedésváltozás vagy a tudás/attitűdök/önbizalom befolyásolására tervezett programok hatásait értékelték (lásd fentebb felsorolt eredménymutatókat).

Evidence Review 2008 (az International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators [Nemzetközi technikai iránymutatás a Szexuális neveléshez. Bizonyítékokon alapuló megközelítés iskolák, tanárok és egészségügyi oktatók számára] című kiadványból. I. kötet. The rationale for sexuality education. [A szexuális nevelés indoklása]. UNESCO, 2009)

Az értékelésbe bevont, szexuális, kapcsolati és HIV/STI oktatási programokat elemző minden vizsgálatnak meg kellett felelnie a következő kritériumoknak:

1. Az értékelt programnak (a) STI, HIV, szexuális vagy párkapcsolati oktatási programnak kellett lennie, amely tanterv alapú és csoportalapú (szemben a spontán megbeszéléssel, csak négy szemközti interakciókkal vagy csak széles körű iskolai, közösségi vagy média-beli figyelemfelhívó tevékenységekkel); és nem csak az absztinenciát ösztönzi mint a terhesség és az STI-k elleni védekezési módszert; (b) elsősorban a szexuális viselkedésre kell összpontosítania (szemben azokkal a programokkal, amelyek a szexuális viselkedésen túlmenően számos kockázati magatartást, például droghasználatot, alkoholfogyasztást és erőszakot is lefednek); és (c) az Egyesült Államokon kívül 24 év alatti, az Egyesült Államokban pedig 18 év alatti serdülőkre kell összpontosítaniuk; d) a világ bármely pontján végrehajthatták őket.
2. A kutatási módszereknek (a) magukban kellett foglalniuk egy ésszerűen erős kísérleti vagy kvázi-kísérleti tervezést, jól illeszkedő intervenciók és összehasonlító csoportokkal, valamint vizsgálat előtti és utáni adatgyűjtéssel; b) a mintának legalább 100 fősnek kellett lennie; c) mérnie kellett a program hatását a következő szexuális viselkedések közül

egy vagy többre: a szex megkezdése, a szex gyakorisága, a szexuális partnerek száma, az óvszerhasználat, a fogamzásgátlás általánosabb alkalmazása, a szexuális kockázat összetett mérése (pl. a védekezés nélküli szex gyakorisága), STI-k aránya, terhességek aránya és szülések aránya; d) legalább 3 hónapig kellett felmérnie azokra a viselkedésekre gyakorolt hatást, amelyek gyorsan változhatnak (azaz a szex gyakorisága, a szexuális partnerek száma, óvszerhasználat, fogamzásgátlás vagy szexuális kockázattvállalás); vagy legalább 6 hónapig azokra a viselkedésekre vagy kimenetelekre gyakorolt hatást, amelyek kevésbé gyorsan változnak (azaz a szex megkezdése, a terhességek aránya vagy az STI-k aránya).

3. A tanulmányt 1990-ben vagy azt követően kellett befejezni vagy közzétenni. Annak érdekében, hogy a lehető leginkluzívabbak legyenek, a kritériumok nem követelték meg, hogy a tanulmányokat szakértők által lektorált folyóiratokban publikálják.

Értékelési módszerek:

Annak érdekében, hogy minél több tanulmányt beazonosítsanak és visszakeressenek szerte a világon, több feladatot is elvégeztek, ezek közül többet két-három éven keresztül folyamatosan.

Több számítógépes adatbázist is áttekintettek a kritériumoknak megfelelő tanulmányokért (pl. PubMed, PsychInfo, Popline, Sociological Abstracts, Psychological Abstracts, Bireme, Dissertation Abstracts, ERIC, CHID és Biologic Abstracts).

1. Áttekintették az Education, Training and Research Associates által végzett korábbi keresések eredményeit, és azonosították azokat a tanulmányokat, amelyek megfelelnek a fent meghatározott kritériumoknak.
2. Áttekintették azokat a tanulmányokat, amelyeket a korábbi áttekintésekben már összefoglaltak mások.
3. Felvették a kapcsolatot 32 kutatóval, akik kutatást végeztek ezen a területen, és arra kérték őket, hogy tekintsék át az összes korábban talált tanulmányt, és javasoljanak és nyújtsanak be új tanulmányokat.
4. Szakmai találkozón vettek részt, absztraktokat tekintettek át, beszélgettek szerzőkkel, és lehetőség szerint beszereztek tanulmányokat.
5. Áttekintették 12 olyan folyóirat minden számát, amelyekben releváns tanulmányok jelenhettek meg. A módszerek ezen átfogó kombinációja 109 olyan tanulmányt azonosított, amelyek megfeleltek a fenti kritériumoknak. Ezek a tanulmányok 85 programot értékelték (egyes programokról több cikk is megjelent).
6. Az értékelő csoport által a különböző szexuális viselkedéseket befolyásoló szexuális nevelési programok száma:

	Fejlődő országok (N=29)	Egyesült Államok (N=47)	Egyéb fejlett országok (N=11)	Minden ország (N=87)
szexuális kapcsolat kezdete				
Szexuális élet későbbi megkezdése	6	15	2	23 37%
Nem volt szignifikáns hatása	16	17	7	40 63%
Szexuális élet korábbi megkezdése	0	0	0	0 %
Szex gyakorisága				
Csökkent gyakoriság	6	0	10	31 %
Nem volt jelentős hatása	5	15	1	21 66%
Emelkedett gyakoriság	0	0	1	1 3%
Szexuális partnerek száma				
Csökkent	5	11	0	16 44%

Nem volt jelentős hatása	8	12	0	20	56%
Növekedett	0	0	0	0	0%
Óvszerhasználat					
Megnövekedett használat	7	14	2	23	40%
Nem volt jelentős hatása	14	17	4	35	60%
Csökkenet használat	0	0	0	0	0%
Fogamzásgátlás használata					
Megnövekedett használat	1	4	1	6	40%
Nem volt jelentős hatása	3	4	1	8	53%
Csökkenet használat	0	1	0	1	7%
Szexuális kockázatvállalás					
Csökkenet kockázat	1	15	0	16	53%
Nem volt jelentős hatása	3	9	1	13	43%
Megnövekedett kockázat	1	0	0	1	3%

V. függelék

A 2016-os bizonyíték-áttekintés keretében hivatkozott tanulmányok⁵

(A *-gal jelöltek bekerültek a szisztematikus áttekintések és a magas színvonalú értékelések elemzésébe.)

*Agbemenu, K. and Schlenk, E. A. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), pp. 54-63. doi:10.1111/j.15475069.2010.01382.x

Akpabio, I. I., Asuzu, M. C., Fajemilehin, B. R. and Ofi, A. B. 2009. Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, 44(2), pp. 118-123.

*Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. M. N. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29(4), 633-648. doi:10.1093/her/cyu002

Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D. and Lovegreen, L. D. 2015. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health*, 85(3), pp. 189-196.

Browne, E. 2015. *Comprehensive Sexuality Education (GSDRC Helpdesk Research Report 1226)* Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. and Balain, S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. doi:10.1186/1748-5908-pp. 2-40

Castro, F. G., Barrera, M., Jr. and Martinez, C. R., Jr. 2004. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), pp. 41-45.

Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., and Temmerman, M. 2015. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.015

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V., and Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education*, 16(5), pp. 503-519. doi:10.1080/14681811.2015. 1123148

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15, p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s12889-015-1625-5>

Denno, D. M., Chandra-Mouli, V. and Osman, M. (2012). Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 106121. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.01.004

Denno, D. M., Hoopes, A. J. and Chandra-Mouli, V. 2015. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S22-41. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

Durlak, J. 2013. *The importance of quality implementation for research, practice and policy*. Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE). Retrieved from <https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practiceand-policy>.

Edwards, S. 2015. *10 things you didn't know about the world's population*. New York, UNFPA. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didn%E2%80%99t-knowaboutworld%E2%80%99s-population>

*Farb, A. 2013. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 52(2 suppl. 1), S59-s60. Retrieved from

⁵ A 2008-as áttekintésben hivatkozott tanulmányok teljes listáját ld. az eredeti útmutatóban (UNESCO, 2009).

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jadohealth.2012.10.139>
doi:10.1016/j.jadohealth.2012.10.139

*Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Fraser, M. 2009. *Intervention Research: Developing Social Programs*. New York, Oxford University Press.

Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3-10) Between Countries: Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 1-14. doi:10.1080/15374416.2015.1015134

Goesling, B., Colman, S., Scott, M., and Cook, E. 2014. Impacts of an Enhanced Family Health and Sexuality Module of the HealthTeacher Middle School Curriculum. Princeton, NJ: *Mathematica Policy Research*. Retrieved from <http://www.hhs.gov/ash/oah/oahinitiatives/assets/healthteacher-impact.pdf>.

*Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., and Moore, K. 2014. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 499-507.

Goldacre, B. 2013. *Building evidence into education: UK Department for Education*. Retrieved from <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/ben%20goldacre%20paper.pdf>

*Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., and Gilliam, M. (2012). Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), pp. 535-543. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>

*Haberland, N. A. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(1), pp. 31-42. doi:10.1363/4103115

Haberland, N. and Rogow, D. 2015. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013

Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A., Burchett, H. and Backhaus, M. 2006. *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Retrieved from <http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf>

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A., and Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Paper presented at the 20th International AIDS Conference, Melbourne.

*Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T.-A. and Upadhyay, U. D. 2016. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and MiddleIncome Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, 59, S8-S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.04.021

Hopewell, S., McDonald, S., Clarke, M. and Egger, M. 2007. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database Systematic Review*, 2(2).

Howard, M. N., Davis, J. A. and Mitchell, M. E. 2011. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), pp. 50-57. doi:10.1007/s13178-011-0037-2

Hunt, F., Castagnaro, K. and Castrejón, E. 2014. *Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration: From Commitment to Action – Advances in Latin America and the Caribbean*. New York, International Planned Parenthood Federation (IPPF)/Western Hemisphere Region Inc. Retrieved from <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF>.

Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R. 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, 9(5), pp. 555-569. doi:10.1080/17441692.2014.908230

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Sustainable Development Goals and human rights: An introduction for SRHR advocates*. London, IPPF. Retrieved from <http://www.ippfen.org/resources/sustainabledevelopment-goals-and-human-rights>.

*Kennedy, C. E., Fonner, V. A., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(6), 659673.

Kesterton, A. J. and Cabral de Mello, M. 2010. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: A review of the Literature and Programs. *Reproductive Health*, 7, p. 25. doi:10.1186/17424755-7-25

Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. Research Triangle Park, NC, Family Health International. Retrieved from <http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/dd1054.pdf>.

Kivela, J., Haldre, K., Part, K., Ketting, E., Baltussen, R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education*, ol. 14, Iss.1, 2014 <http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F14681811.2013.813386>

Lau, A. S. 2006. Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples From Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), pp. 295-310. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x

Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W. and Gardner, F. 2016. Transported Versus Homegrown Parenting Interventions for Reducing Disruptive Child Behavior: A Multilevel MetaRegression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), pp. 610-617. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A. Clarke C., Devereaux P.J., Kleijnen J. and Moher, D. 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*, 6(7), e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100

*Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858. CD012249

Lutz, B., and Small, R. 2014. *Cash Transfers and HIV Prevention*. New York, UNDP. Retrieved from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussionpaper--cashtransfers-and-hiv-prevention/>.

*Maness, S. B. and Buhi, E. R. 2013. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 6(2), pp. 91-106.

*Manlove, J., Fish, H. and Moore, K. A. 2015. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, pp. 47-79.

*Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P. and Mathews, C. 2012. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, 1 (1) (no pagination)(49).

*Mathews, C., Aaro, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Klepp, K. I. 2012. Effects of the SATZ teacherled school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health*, 4(2), 111-122. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.inhe.2012.02.001> doi:10.1016/j.inhe.2012.02.001

*Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.

Mkumbo, K. A. K. and Ingham, R. 2010. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education*, 10(1), pp. 67-78. doi:10.1080/14681810903491396

*Napierala Mavedzenge, S. M., Doyle, A. M., and Ross, D. A. 2011. HIV Prevention in Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(6), pp. 568-586.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.007>

O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness*. Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf

*Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG.
doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2

*Picot, J., Shepherd, J., Kavanagh, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Frampton, G. K. 2012. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research*, 27(3), 495-512.

Pound, P., Langford, R. and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9).
doi:10.1136/bmjopen-2016-011329

Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L. and DeJong, W. 2000. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles*, 42(7), pp. 637-660. doi:10.1023/a:1007051506972

Rogow, D., Haberland, N., Del Valle, A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z. and Skaer, M. 2013. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 154-166.
doi:10.1016/s0968-8080(13)41699-3

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html> doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004

Scott, S. and McNeish, D. 2013. *School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement*. Bristol, UK, National Centre for Social Research for CUBeC and Dept for Education. Retrieved from <http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidencereview3.pdf>.

*Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and costeffectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 1-230.

Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X., ... Gomez, P. 2015. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *American journal of public health*, 105(3), 575-583. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/998/CN-01110998/frame.html>
doi:10.2105/AJPH.2014.302345

Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., ... Johnson, A. M. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, 364(9431), pp. 338-346.
doi:10.1016/S01406736(04)16722-6

*Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y. and Miller, K. S. 2014. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/AfricanAmerican and Hispanic/Latino Youth: A Systematic Review, 1988–2012. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 369-384. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.004

Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J., and Greene, M. E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S7-14.
doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011

*Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*, 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO. Retrieved from http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf.

UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case Studies of National Sexuality Education Programmes*. Paris, UNESCO. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>.

UNESCO. 2011. *School-based sexuality education programmes: A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries*. Paris, UNESCO. Retrieved from <http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexualityeducation/costing-study/>.

UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education 2015. A Global Review*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2016. *Education for people and planet: Creating sustainable futures for all (Global Education Monitoring Report 2016)*. Paris: UNESCO. Retrieved from <http://gem-report2016.unesco.org/en/home/>.

UNESCO and UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO and UNFPA. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>.

UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing school-related gender-based violence*. Paris: UNESCO.

UNFPA-ESA. *How effective is comprehensive sexuality education in preventing HIV? Sunninghill*. South Africa, UNFPA Eastern and Southern Africa Regional Office.

UNFPA. 2014. *UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York, UNFPA. Retrieved from <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensivesexualityeducation>

UNFPA. 2016. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates* [Press release]. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seencountrieshigh-hiv-rates>

UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Final Report*. New York, UNICEF.

UNICEF. 2014. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_74865.html.

USAID. 2012. *Making comprehensive sexuality education available at national scale: A case study about tailoring international guidance for Kenya*. Washington, DC, USAID. Retrieved from https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf.

Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).

Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022

Visser, M. J. 2005. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 2(1), 203-216. doi:10.1080/17290376.2005.9724843

Wang, B., Stanton, B., Deveau, L., Li, X., Koci, V., and Lunn, S. 2014. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention*, 26(6), 500-520.

WHO. *Pakistan Country Synthesis Report: Successful LargeScale Sustained Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes*. Geneva, WHO. (unpublished)

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA.

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, 29(4), 72-78.

Wight, D., and Fullerton, D. 2013. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), 4-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.04.014

VI. függelék

A kulcsfogalmak, témák és tanulási célok frissítéséhez megkeresett személyek és legfontosabb adatközlők adatai (2017)

Összesen 16 interjú készült, amelyekre az ITGSE frissítési folyamat eredményeinek és ajánlásainak megfogalmazásakor támaszkodtunk, elsősorban a CSE-tartalmakra összpontosítva a legfontosabb fogalmak, témák és tanulási célok kialakításához. Legfontosabb érintett felekként a tanulókat és a tanárokat, valamint további szakértőket jelöltek meg.

Nyolc 10-18 éves általános és középiskolás tanulót kérdeztek meg Burkina Fasóból, Kenyából, Ghánából, az Egyesült Államokból és Guatemalából. Összesen öt tanárt, köztük négy általános iskolai tanárt és egy középiskolai tanárt kérdeztek meg Algériából, Burkina Fasóból, Ghánából és Indiából. Rajtuk kívül három, a tantervfejlesztés, a nemek közötti egyenlőség, az életvezetési készségek és az oktatás terén jártas szakértő vett részt a felmérésben Bangladesből, Algériából és Malawiból.

A kulcsfontosságú adatközlőkkel e-mailben vagy telefonon, ill. a helyi szervezeteken és kapcsolattartókon keresztül vették fel a kapcsolatot. Miután az adatközlők beleegyeztek a részvételbe, a tájékoztatáson alapuló beleegyezési protokollokat követték. A kiskorúak esetében a szülői beleegyezési űrlapokat is kidolgozták és lefordították a 18 éven aluli tanulók szülei számára. A válaszadók minden kategóriája számára interjúzási útmutatókat dolgoztak ki, amelyek előre meghatározott kérdésekből állnak, és ezek alapján folytatták le az angol, francia, illetve spanyol nyelvű interjúkat. Valamennyi interjú Skype-on vagy telefonon történt, kivéve kettőt, ahol az adatközlők a kérdőívet írásban töltötték ki, szkennelték és e-mailben visszaküldték. A Skype- és telefonos interjúk időtartama egytől másfél óráig terjedt. A válaszokat dokumentálták, a megállapításokat pedig összefoglalták, és beépítették az útmutató frissítésehez szükséges dokumentációba.

Általános és középiskolai tanulók

Keresztnév	Életkor	Ország
Soubeiga	10	Burkina Faso
Nacro	10	Burkina Faso
Emmanuel	12	Kenya
Vacaecelia	12	Kenya
Sandra	14	Ghána
Caleb	16	Egyesült Államok
Madelyn	18	Egyesült Államok
Ana	18	Guatemala

Tanárok

Név	Iskola szint	Ország
Angela Bessah Sagoe	Általános iskolai tanár	Ghána
Sam Talato Sandine Nacro	Általános iskolai tanár	Burkina Faso
Sylvie Kansono	Általános iskolai tanár	Burkina Faso
Sakshi Rajeshirke	Általános iskolai tanár	India
Mohamed Beldjenna	Iskolaigazgató és középiskolai tanár	Algéria

Egyéb érintettek

Név	Cím	Ország
Joyce Carol Kasambara	vezető tantervfejlesztő szakember	Malawi
Dr. Kamel Bereksi	A l'association Santé Sidi El Houari	Algéria

	SDH elnöke	
Dr. Rob Ubaidur	vezető munkatárs és bangladesi megyei igazgató, Népesedési Tanács (beleértve a bangladesi Életkészségek, Jövedelem és Tudás a Serdülőknél projekt felügyeletét)	Banglades

VII. függelék

Azon hivatkozások és források bibliográfiája, amelyeket a kulcsfogalmak, témák és tanulási célkitűzések frissítésére használtunk, 2017⁶

Az irodalomelemzés hivatkozásai

Avni, A. and Chandra-Mouli, V. 2014. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reproductive Health*, 11: 75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216358/>

Bonilla, E. 2016. *National Experience of Developing and Delivering Sexuality Education, Mexico*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

Das M., et al. 2012. *Engaging Coaches and Athletes in Fostering Gender Equity: Findings from the Parivartan Program in Mumbai, India*. New Delhi, ICRW and Futures Without Violence. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/ParivartanEngaging-Coaches-and-Athletes-in-Fostering-Gender-Equity.pdf>

Dupas, P. 2011. Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), 1-34. http://web.stanford.edu/~pdupas/HIV_teenagers.pdf

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Sexuality Education Standards: Core Content and Skills, K-12*. <http://www.futureofsexed.org/nationalstandards.html>

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education Standards*. <http://www.futureofsexed.org/documents/teacher-standards.pdf>

Haberland, N. 2010. *What happens when programs emphasize gender? A review of the evaluation research*. Presentation at Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, 30 November to 2 December, Bogota, Colombia.

Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives Sexual and Reproductive Health*, 41(1), 31-42.

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A. and Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Paper for 20th International AIDS Conference, Melbourne, Australia, 20–25 July, 2014.

International Planned Parenthood Federation. 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education*. London, IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

Kirby, D., Laris, B., and Roller, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. New York, Family Health International (FHI). https://www.iywg.org/sites/iwgy/files/youth_research_wp_2.pdf

Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia 2016. *Modulo 2, El Proyecto Pedagógico y sus hilos conductores*. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogota, Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf

Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf

Montgomery, P. and Knerr, W. 2016. *Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education: Vol. 2. Evidence and recommendations*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

⁶ Az eredeti Útmutató kidolgozásakor használt hivatkozások teljes listáját lásd UNESCO, 2009.

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>

UNESCO. 2014a. *Good policy and practice in health education. Booklet 9: Puberty education and menstrual hygiene management*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf>

UNESCO. 2014b. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-Up*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf>

UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>

UNESCO. 2016. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>

UNESCO. 2016. *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2016. *Meeting Notes of the consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. Paris, October 2016. (Unpublished).

UNESCO. 2016. *Survey Findings: Updating the International Technical Guidance on Sexuality Education. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. Paris, October 2016. (Unpublished).

UNESCO-IBE and UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. Switzerland, UNESCO-IBE. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>

UNESCO and UN Women. 2016. *Global Guidance on Addressing School-Related Gender-Based Violence*. Paris/ UNESCO, UNESCO/UN Women. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>

United Nations. 2016. *Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace*. New York, Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children. <http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End%20bullying/bullyingreport.pdf>

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, WHO. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

Regionális és nemzeti keretrendszerek/irányelvek és tantervek

Beaumont and Maguire. 2013. *Policies for Sexuality Education in the European Union. Brussels: Policy Department C - Citizens' Rights and Constitutional Affairs European Parliament*. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf)

The Caribbean Community Secretariat (CARICOM) and UNICEF. 2010. *The Health and Family Life Education Regional Curriculum Framework Ages 5 Years to 12 Years Version 2.1*. Bridgetown, UNICEF. <http://www.open.uwi.edu/hflecarribbean/curricula>

Colectivo de Autores 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Preescolar, Primaria y Especial*. Ministerio de Educación. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%201.pdf>

Colectivo de Autores 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Secundaria Básica, Preuniversitaria Técnico y Profesional y de Adultos*.
<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%202.pdf>

Ministerio de Educación Presidencia de la Nación y Consejo Federal de Educación. 2010. *Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral*. http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf

Ministerio de Educación, El Salvador. 2014. *Actualización Curricular de la Educación Integral de la Sexualidad en el Sistema Educativo de El Salvador, con Enfoques de Género y Derechos Humanos (Educación parvularia, primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, y educación media)*. San Salvador, Ministerio de Educación. <https://www.mined.gob.sv/index.php/noticias/item/7212-educacion-integral-de-la-sexualidad>

Ministerio de Educación, Perú. 2016. *Currículo Nacional de la Educación Básica*. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia 2016. *El Proyecto Pedagógico y sus Hilos Conductores*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación de la Sexualidad para Docentes de Educación Primaria (1º a 6º grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/Conozca-guias-sexualidad-Meduca_0_4525047519.html

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos*. http://www.prensa.com/sociedad/EIS-PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Media y Personal Técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos (10mo a 12mo grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/guiaEIS-MEDIA-_meduca-panama_LPRFIL20160709_0003.pdf

Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf

Ministry of Education, Republic of Trinidad and Tobago. 2009. *Secondary School Curriculum. Forms 1–3 Health and Family Life Education*. http://www.ibe.unesco.org/curricula/trinidadtobago/tr_ls_lf_2009_eng.pdf

Ministry of Education and Vocational Training of the United Republic of Tanzania. 2010. *National life skills education framework in Tanzania*. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/Tanzania_National_Life_Skills_Education_Framework_Final_Draft.pdf

Pacific Islands Forum Secretariat. 2009. *Pacific Education Development Framework*. <http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/Pacific%20Education%20Development%20Framework%202009-2015.pdf>

UNESCO-IBE and UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es* 2014. Switzerland, UNESCO-IBE. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, WHO. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

Felülvizsgálatok, konzultációk és tanulmányok

Agbemenu, K. and Schlenk, E. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (1), pp. 5463.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15475069.2010.01382.x/abstract>

Acharya, D.R., Van Teijlingen, E.R., and Simkhada, P. 2009. Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 7(28), pp. 445-453. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502093>

Alcántara, E. (2012). Alcántara, E. 2012. *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género*. UNFPA. <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf>

Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29, 4: pp. 633-648. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2015.1123148?needAccess=true>

Andrade, H., Brito de Mello, M., Sousa, M., Makuch, M., Bertoni, and N., Faúndes . 2009. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(5), pp:1168-1176. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_andrade_2009_changes_in_sexual_behavior_in_brazil_public_schools.pdf

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V. and Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 15 (2), pp. 204-216. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2015.1123148>

Cheney, K. et al. Oosterhoff, P., et al. 2017. Feeling 'Blue': Pornography and Sex Education in Eastern Africa. *IDS Bulletin*, Volume 48, Number 1. UK: Institute of Development Studies.

Chhabra, R., Springer, C., Rapkin, B., and Merchant. (2008). Differences among male/female adolescents participating in a school-based teenage education program (step) focusing on HIV prevention in India. *Ethnicity and Disease*, 18 (Spring 2008), pp. 123-127. <http://www.ishib.org/ED/journal/18-2s2/ethn-1802s2-123.pdf>

Clarke, D. 2010. *Sexuality education in Asia: Are we delivering?* An assessment from a rights-based perspective. Bangkok, Plan. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bangkok_sexualityeducationasia.pdf

DeMaria, L., Galárraga, O., Campero, L. and Walker, D. 2009. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: Un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Rev Panam Salud Publica*, 26(6), pp. 485–493.

Government of Southern Australia. 2011. *Cyber Safety: Keeping Children Safe in a Connected World*. <http://old.decd.sa.gov.au/docs/documents/1/CyberSafetyKeepingChildre.pdf>

Haberland, N. and Rogow, D. 2015. Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, pp. S15eS21. <http://www.jahonline.org/article/S1054139X%2814%2900345-0/pdf>

Huaynoca, S., Chandra-Mouli, V., Yaqub Jr, N., and Denno, D. 2014. Scaling up comprehensive sexuality education in

Nigeria: from national policy to nationwide application. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning*, 14(2), pp. 191-209. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.856292>

Ismail, S., Shajahan A., Sathyanarayana Rao, T.S., and Wylie, K. 2015. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(4), pp. 333-337. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711229/>

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia et al. 2014. *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCO*. https://fys.uniandes.edu.co/site/index.php/component/docman/doc_download/7-informe-evaluacion-programa-de-educacion.../

- Munsi, K. and Guha, D. 2014. Status of Life Skill Education in Teacher Education Curriculum of SAARC Countries. A Comparative Evaluation. *Journal of Educaiton and Social Policy*, 1(1), pp. 93-99. http://jespnet.com/journals/Vol_1_No_1_June_2014/13.pdf
- Rocha, A.C., Leal, C., and Duarte, C. 2016. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 16(2), pp. 172-183. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839>
- Schutte, L. et al. 2014. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research*. 29 (4), pp. 583-597. <https://doi.org/10.1093/her/cyu021>
- UNAIDS. 2016. *HIV Prevention among adolescent girls and young women*. Geneva: UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>
- UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up/Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2014. *Developing an education sector response to early and unintended pregnancy*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>
- UNESCO. 2015. *Emerging evidence and lessons and practice in comprehensive sexuality education review*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>
- UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing School-related gender-based violence*. Paris, UNESCO <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651e.pdf>
- UNESCO and Radboud University Nijmegen Medical Center. 2011. *Cost and Cost effectiveness analysis. School-based sexuality education programs in six countries*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO and UNFPA. 2012. *A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Johannesburg, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>
- UNESCO, UNFPA, PEPFAR, USAID, Health Communication Capacity Collaborative. 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa*. Johannesburg, UNESCO. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf
- UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience*. Bogotá, Columbia. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf>
- UNICEF 2009. *Strengthening Health and Family Life Education in the Region. The Implementation, Monitoring, and Evaluation of HFLE in Four CARICOM Countries*. Bridgetown, UNICEF. https://www.unicef.org/easterncaribbean/Final_HFLE.pdf
- UNICEF 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf
- UNICEF 2013. *Menstrual Hygiene Management in Schools in Two Countries of Francophone West Africa: Burkina Faso and Niger Case Studies*. https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_English_Final.pdf
- UNICEF 2013. *The Status of HIV Prevention, Sexuality and Reproductive Health: Fiji, Kiribati, Solomon Islands and Vanuatu*. Suva, UNICEF. https://www.unicef.org/pacificislands/SRH_education_review_report_-_final.pdf

UNICEF and the Ministry of Education 2011. *An Assessment of the Life-Skills Based Curriculum Project in Lao PDR*. Bangkok, UNICEF and Ministry of Education. https://www.unicef.org/eapro/Assessment_of_the_lifeskills.pdf

UNICEF and Ministry of Education 2016. *Review of Comprehensive Sexuality Education in Thailand*. Bangkok, UNICEF. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/comprehensivesexualityeducationthailand_en.pdf

Wood, S. and Rogow, D. 2015. *Can Sexuality Education Advance Gender Equality and Strengthen Education Overall? Learning from Nigeria's Family Life and HIV Education Program*. New York, International Women's Health Coalition. https://iwhc.org/wpcontent/uploads/2015/12/Nigeria_FLHE_FINAL-nospreads.pdf

Wood, L. and Roller, L. 2014. Designing an effective sexuality education curriculum for schools: lessons gleaned from the Southern African literature. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 14 (5), pp. 525-542. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2014.918540>

VIII. függelék

Az életkészségeken alapuló HIV-oktatás és szexuális nevelés nyomon követésére javasolt indikátorok

Annak érdekében, hogy az életkészségeken alapuló HIV-oktatás és szexuális nevelés megvalósítása felé tett előrehaladást értékelhessük minden iskolában, az UNESCO és az UNAIDS HIV-vel és egészségügyi oktatással foglalkozó ügynökségek közötti munkacsoportja (IATT) javasolja, hogy az oktatási szektor használja „Az előző tanévben életkészségeken alapuló HIV- és szexuális oktatást nyújtó iskolák százalékos aránya” indikátort.

Ez a mutató az életkészségeken alapuló HIV- és szexuális nevelési program „alapvető” és „ajánlott” témáit mutatja be, amelyeket a hivatalos tantervben (önálló vizsgatárgyként vagy más tantárgyakba integrálva) és/vagy tanórán kívüli tevékenységek részeként oktatnak (UNESCO, 2013a). Ezeket az alapvető és ajánlott összetevőket az alábbiakban mutatjuk be:

Témák/Tartalom

Általános életkészségek	
Alapvető témák	Döntéshozatal/asszertivitás Kommunikáció/tárgyalás/elutasítás Emberi jogok megerősítése
Ajánlott témák	Elfogadás, tolerancia, empátia és diszkrimináció-mentesség Egyéb általános életkészségek
Szexuális és reprodukciós egészség (SRH)/Szexuális nevelés (SE)	
Alapvető témák	Az ember testi és mentális fejlődése Szexuális anatómia és fiziológia Családi élet, házasság, hosszú távú elköteleződés és interperszonális kapcsolatok Társadalom, kultúra és szexualitás: értékek, attitűdök, társadalmi normák és a média szerepe a szexualitásban Szaporodás A nemek közti egyenlőség és a nemi szerepek Szexuális erőszak/ellenállás a nem kívánt vagy kényszerített szexnek Óvszerhasználat Szexuális viselkedés (szexuális gyakorlatok, élvezet és érzések) Szexuális úton terjedő fertőzések (STI-k) átvitele és megelőzése
Ajánlott témák	Terhesség és szülés Az óvszeren kívüli fogamzásgátló módszerek Nemi alapú erőszak és káros gyakorlatok /az erőszak elutasítása Szexuális sokszínűség Az SRH szolgáltatások forrásai/felkeresése Egyéb SRH/SE tartalmak

HIV-vel és AIDS-szel kapcsolatos specifikus tartalmak

Alapvető témák

HIV-átvitel

A HIV megelőzése: biztonságos szex gyakorlása, beleértve az óvszerhasználatot

HIV kezelése

Ajánlott témák

HIV-vel kapcsolatos megbélyegzés és diszkrimináció

Tanácsadási és tesztelési szolgáltatások/szolgáltatások keresése tanácsadás, kezelés, gondozás és támogatás céljából

Egyéb HIV-vel és AIDS-szel kapcsolatos specifikus tartalom

Forrás: UNESCO. 2013a. *Az oktatási szektor HIV-re és AIDS-re adott válaszáinak mérése: Útmutató az alapvető mutatók felépítéséhez és használatához*. Párizs, UNESCO.

Átdolgozott kiadás

Nemzetközi gyakorlati útmutató a szexuális nevelésről

Bizonyítékokon alapuló megközelítés

Az ENSZ által kiadott *Nemzetközi gyakorlati útmutató a szexuális nevelésről* 2009-ben jelent meg, mint bizonyítékokon alapuló megközelítés iskolák, tanárok és egészségügyi oktatók számára. Felismerve a szexuális nevelés területén azóta bekövetkezett dinamikus változásokat, az ENSZ társkiadó partnereinek kibővített csoportja felülvizsgálta és frissítette a tartalmat, hogy megfelelően reagáljon a fiatal tanulók mai igényeire, és hogy támogatást nyújtson az oktatási rendszereknek és gyakorlati szakembereknek, akik ezeket az igényeket kívánják kielégíteni.

A *Nemzetközi gyakorlati útmutató a szexuális nevelésről* (átdolgozott kiadás) megalapozott gyakorlati tanácsokat ad a hatékony átfogó szexuális nevelési (CSE) programok jellemzőiről; felsorolja azokat az ajánlott témaköröket és tanulási célokat, amelyekre az átfogó szexuális nevelésnek ki kell terjednie; valamint ajánlásokat tesz a hatékony CSE-programok tervezésére, megvalósítására és nyomon követésére.

Az Útmutató ezen felülvizsgált kiadása megerősíti a szexuális nevelés helyzetét az emberi jogok és a nemek közötti egyenlőség keretein belül, és elősegíti a szexről és a kapcsolatokról szóló strukturált tanulást pozitív, megerősítő és a fiatalok legfőbb érdekeit szem előtt tartó módon. A legújabb bizonyítékok áttekintésén és a világszerte végrehajtott CSE-programokból levont tanulságokon alapul. A felülvizsgált Útmutató tükrözi a szexuális nevelés hozzájárulását több Fenntartható Fejlődési Cél megvalósításához, nevezetesen: a 3. cél, a jó egészség és a jóllét mindenki számára, a 4. cél, a minőségi oktatás mindenki számára, és az 5. cél, a nemek közötti egyenlőség megvalósítása.