



联合国教育、
科学及文化组织



可持续发展目标

修订版

国际性教育技术

指导纲要

采用循证方式



2030年
教育 |

修订版

国际性教育技术 指导纲要

采用循证方式

联合国教科文组织教育部门

教育是一项基本人权，也是建设和平推动可持续发展的基石，因而是联合国教科文组织工作中的重中之重。联合国教科文组织是联合国负责教育的专门机构，其教育部门在全球和地区层面发挥教育领导力，负责加强国家教育体系建设，通过教育应对当今的全球挑战，并将社会性别平等和非洲作为工作的重点。



教育部门

全球教育 2030 议程

作为联合国负责教育的专门机构，联合国教科文组织被赋予了领导和协调教育 2030 议程的重任。该议程是一项全球行动的一部分，旨在通过实现 17 项可持续发展目标，在 2030 年之前消除贫困，教育对于实现所有这些目标至关重要，可持续发展目标四就是关于教育，即“确保为每一个人提供包容、公平的优质教育和终身学习机会”。《教育 2030 行动框架》为落实这一宏大的目标和承诺提供了指导。



联合国教科文组织 (UNESCO) 出版，丰特努瓦广场 7 号 75352, 巴黎 07 SP, 法国，
联合国艾滋病规划署秘书处，阿皮亚大道 20 号，日内瓦 27, CH-1211, 瑞士，
联合国人口基金 (UNFPA)，第三大街 605 号，纽约，NY10158, 美国，
联合国儿童基金会 (UNICEF)，联合国儿童基金会大楼，联合国广场 3 号，NY10017, 美国，
联合国妇女署，东 42 街 220 号，纽约，NY 10017, 美国，和
世界卫生组织 (WHO)，阿皮亚大道 20 号，日内瓦 27, CH-1211, 瑞士

© 联合国教科文组织 2018

联合国教科文组织 ISBN: 978-92-3-500020-7



此出版物为开放获取出版物，授权条款为 Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO (CC-BY-NC-ND 3.0 IGO) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/>)。此出版物内容的使用者无条件接受和遵守联合国教科文组织开放获取储存库的一切条件和规则 (<http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbyncnd-chi>)。 (<http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbyncnd-chi>)。

第二版

第一版由联合国教科文组织于 2009 年出版，本许可证仅适用于本出版物的文本内容。

如果使用任何未被明确证明属于联合国教科文组织所有的材料，应事先向以下方获得许可：publication.copyright@unesco.org 或联合国教科文组织出版社，丰特努瓦广场 7 号，75352，巴黎 07 SP，法国。

此出版物为英文原版的中文翻译，英文原版名称为：*International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach*

联合国教育、科学及文化组织，联合国艾滋病规划署秘书处，联合国人口基金，联合国儿童基金会，联合国妇女署和世界卫生组织 2018 年出版

本出版物中使用的名称及其材料的编排格式并不意味着联合国教科文组织对任何国家、领土、城市、地区，或其当局的法律地位，或其边界或界限问题持有立场。

本出版物表达的是作者的看法和意见，而不一定是联合国教科文组织的看法和意见，因此本组织对此不承担责任。

中文译者：刘文利、周珺、王舜、芦鸣祺、郭凌风、李雨朦、刘敬云、胡玥、魏重政、李佳洋、刘爽、肖瑶
中文校对：李红艳、任娟

封面照片：Rawpixel.com/Shutterstock.com

英文原版设计：Aurélia Mazoyer

排版：北京瀚祥瑞晟图文制作有限公司

印刷地：北京

前言

距 2009 年第一版《国际性教育技术指导纲要》（以下简称《纲要》（第一版））发布已经过去近 10 年。在这期间，国际社会提出了一个大胆的、革命性的发展议程，即建立一个公正、公平、宽容、开放和具有社会包容性的世界。在这个世界里，大多数弱势群体的需求都能够得到满足，而且没有一个人掉队。2030 年可持续发展议程告诉我们，优质教育、良好的健康和福祉、社会性别平等和人权在本质上是不可分割的。

在这段时间里，越来越多的年轻人联合起来要求获得接受性教育的权利，并且敦促他们的领导人为了当前和未来几代人而履行他们的政治承诺。在 2012 年国际人口和发展大会的全球青年论坛上，年轻人特别要求政府创造有利的环境和政策，减少各种阻碍，并且分配充足的资金以确保他们接受正规和非正规的全面性教育。

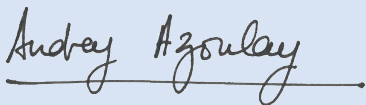
年轻人并不是在孤军奋战——他们已经与社区、父母、宗教界领袖以及教育部门的利益相关者联合起来，不断呼吁让生活技能为基础的全面性教育成为优质教育的必要组成部分。这样的教育支持年轻人掌握知识、技能、道德价值观和态度，以帮助他们在人际关系、性与生殖等方面做出理性、健康和相互尊重的决策。

尽管取得了这些进展，仍然有太多年轻人在从童年步入成年的过程中接触到错误的、不全面的或者带有价值评判色彩的信息，从而影响他们的身体、社会和情感发展。性教育的缺失不仅会加剧儿童和青年人的弱势地位，使他们更容易受到侵害，并带来其他有害的后果，同时也说明社会未能对整个一代人履行应有的责任。

这版经过修订并全面更新的《国际性教育技术指导纲要》（以下简称《纲要》），对一些最新的证据进行了新一轮审核，并重新明确了性教育在人权和社会性别平等框架内的地位。《纲要》以积极、肯定和以年轻人最大利益为核心的方式，提倡关于性和人际关系方面的系统化学习。通过概括有效性教育计划的基本组成要素，《纲要》可以帮助国家的相关权威机构设计能为年轻人的健康和福祉带来积极影响的全面课程。

如第一版《纲要》一样，《纲要》修订版也是基于最新科学证据，旨在支持各国根据国情自愿并有效开展全面性教育。

我们坚信，如果我们不能满足年轻人对高质量全面性教育的需求，我们将无法实现已经制定的 2030 年可持续发展目标（SDGs），不能兑现不让一个人掉队的承诺。基于此，我们致力于支持各国使用该《纲要》，并且希望教师、健康教育工作者、从事青年发展的专业人员、性与生殖健康倡导者以及青年领袖等能利用这一资源，帮助各国实现年轻人的受教育权以及享有健康和福祉的权利，从而建立一个包容的、社会性别平等的社会。



奥德蕾·阿祖莱
联合国教科文组织总干事

致谢

《纲要》由联合国教科文组织委托编写。《纲要》的更新工作是在包容、和平和可持续发展处处长 Soo-Hyang Choi 的统一领导下，由联合国教科文组织全球艾滋病病毒和艾滋病协调员 Chris Castle 提供总体指导，并由健康教育科的 Joanna Herat 统一协调完成。编写工作得到了以下人员的支持：Jenelle Babb、Cara Delmas、Rita Houkayem、Karin Nilsson、Anna Ewa Ruszkiewicz 和 Marina Todesco（前任）。

《纲要》文字内容的总体更新和补充由 Marcela Rueda Gomez 和 Doortje Braeken（独立顾问）完成；核心概念、主题和学习目标的具体更新由来自“为青年发声”组织（Advocates for Youth）的团队完成，其中包括 Nicole Cheetham、Debra Hauser 和 Nora Gelperin。Paul Montgomery 和 Wendy Knerr（牛津大学循证干预中心）开展的证据回顾工作，为 2018 年版《纲要》的修订提供了更新的证据基础。编辑和手稿校对工作由 Jane Coombes（独立顾问）完成。

我们特别感谢瑞典和联合国艾滋病规划署给予的资金支持，以及全面性教育顾问小组成员在《纲要》的开发过程中提供的非常有价值的信息、审核意见、反馈以及其他技术支持，他们是：前罗格斯世界人口基金会的 Qadeer Baig；前国际计划生育联合会的 Doortje Braeken；前美国国际开发署的 Shanti Conly，世界性学协会的 Esther Corona；墨尔本大学的 Helen Cahill；瑞典国际开发合作署（Sida）的 Pia Engstrand；Rozaria Memorial 信托及非洲终止童婚联盟亲善大使 Nyaradzayi Gumbonzvanda；人口理事会的 Nicole Haberland；北京师范大学的刘文利；牙买加教育部的 Anna-Kay Magnus-Watson；青年同伴组织的 Peter Mladenkov；纳米比亚教育部的 Sanet Steenkamp；前 Sonke 性别正义组织的 Remmy Shawa；塞内加尔教育部的 Aminata Traoré Seck；蝶螈信托的 Alice Welbourn；德国联邦健康教育中心及联合国开发计划署的 Christine Winkelmann。以及 Diego Antoni、Suki Beavers、Caitlin Boyce、Mandeep Dhaliwal、Natalia Linou、Noella Richard 和 Tilly Sellers，还有来自国际同性恋人权委员会（OutRight Action International）及联合国开发计划署的外部审稿人 Siri May 的辛勤付出。我们感谢联合国合作出版机构的同事们在整个过程中提供的建议和审阅意见，他们是：联合国艾滋病规划署秘书处；联合国人口基金的 Maria Bakaroudis、Elizabeth Benomar 和 Ilya Zhukov；联合国儿童基金会的 Ted Chaiban、Susan Kasedde、Catherine Langevin Falcon、Vivian Lopez 和 Chewe Luo；联合国妇女署的 Nazneen Damji 和 Elena Kudravsteva；世界卫生组织的 Ian Askew 和 Venkatraman Chandra-Mouli；以及联合国教科文组织总部以及国家和地区办事处负责卫生与教育相关工作的人员：Christophe Cornu、Mary Guinn Delaney、Xavier Hospital、李红艳、刘永峰、Patricia Machawira、Alice Sali、Justine Sass、Ariana Stahmer 和 Tigran Yepoyan。

在这里也对一些参与这个过程的个人和组织表达深深的谢意，他们在 2016 年 10 月 25 日至 27 日参与了由联合国教科文组织在巴黎总部举行的相关方咨询和协商会议，并对《纲要》的更新提供了建议。

在这里，共同参与《纲要》出版的联合国合作机构特别希望感谢两位杰出人士，他们为年轻人的福祉所做的专业奉献和服务，在性教育和性与生殖健康领域留下了不可磨灭的印记，他们是：前教育、培训和研究（ETR）机构资深科学家，已故的 Douglas Kirby 博士，其广泛的研究推动了《纲要》（第一版）的制定；联合国人口基金执行主任，已故的 Babatunde Osotimihen 博士。

目录

缩略语	9
1- 导言	11
1.1 编写《纲要》的目的和目标受众.....	12
1.2 《纲要》的组织结构是怎样的?.....	13
1.3 《纲要》的修订原因是什么?.....	13
1.4 《纲要》的编写过程.....	13
2- 理解全面性教育	15
2.1 什么是全面性教育 (CSE)?.....	16
2.2 与全面性教育相关的其他关键因素.....	18
3- 年轻人的健康和福祉	21
3.1 儿童和年轻人的性与生殖健康.....	22
3.2 通过全面性教育可以解决的影响儿童和年轻人健康与福祉的其他关键问题.....	24
3.3 对性与生殖健康的特殊需求以及影响儿童和年轻人亚群体的其他问题.....	25
4- 全面性教育的证据基础	27
4.1 引言.....	28
4.2 证据回顾的主要结论.....	28
4.3 证据回顾的局限性.....	30
4.4 未来我们需要什么样的证据?.....	31
5- 核心概念、主题和学习目标	33
5.1 目标、年龄阶段和结构.....	34
5.2 核心概念、主题和学习目标概述.....	36
核心概念 1: 关系.....	37
核心概念 2: 价值观、权利、文化与性.....	45
核心概念 3: 理解社会性别.....	49
核心概念 4: 暴力与安全保障.....	53

核心概念 5: 健康与福祉技能	58
核心概念 6: 人体与发育	64
核心概念 7: 性与性行为	69
核心概念 8: 性与生殖健康	73
6- 为推行全面性教育争取支持并开展规划	81
6.1 加强对全面性教育的承诺	82
6.2 支持全面性教育的规划和实施	86
7- 有效开展全面性教育	89
7.1 导言	90
7.2 有效性教育课程开发的特征	90
7.3 全面性教育的规划与实施	93
7.4 全面性教育的监测与评估	97
7.5 全面性教育的推广	98
8- 参考资料	101
9- 词汇表	111
10- 附录	115
附录 I: 与全面性教育有关的国际协定、文件和标准	116
附录 II: 全面性教育顾问小组成员名单 (2016 ~ 2017 年)	123
附录 III: 联合国教科文组织利益相关方咨询与顾问组会议与会者名单	124
附录 IV: 评估研究的遴选标准和回顾方法	127
附录 V: 证据回顾所参考的研究文献 (2016 年)	129
附录 VI: 参与修订核心概念、主题和学习目标的人员及其主要信息 (2017 年)	133
附录 VII: 更新核心概念、主题和学习目标时所参考的文献和资源目录 (2017 年)	134
附录 VIII: 监测基于生活技能的艾滋病病毒和性教育的推荐使用指标	138

表格和方框列表

表格

表格 1. 2008 年和 2016 年证据回顾的关键特征.....	30
表格 2. 证据回顾的局限性.....	30
表格 3. 关于全面性教育的常见担忧.....	84
表格 4. 有效的全面性教育课程的特征	93
表格 5. 独立或融入式全面性教育课程——关键考虑因素	94
表格 6. 全面性教育的规划与实施.....	96
表格 7. 推荐给各国教育管理信息系统（EMIS）的指标，以用于评估基于生活技能的 艾滋病病毒教育和性教育的质量、综合性及覆盖面	97

方框

方框 1. 全面性教育中关于性的概念框架	17
方框 2. 与全面性教育有关的联合国标准和成员国协议	82
方框 3. 全面性教育倡导与实施中的青年参与	86
方框 4. 联合国教科文组织推广性教育的 10 个关键原则	98

缩略语

AIDS	获得性免疫缺陷综合征	VMMC	男性自愿包皮环切手术
CEFM	童婚、早婚和强迫婚姻	WHO	世界卫生组织
CSE	全面性教育	YPLHIV	携带艾滋病病毒的年轻人
FGM/C	女性生殖器损毁 / 切割		
EMIS	教育管理信息系统		
GBV	基于社会性别的暴力		
HIV	艾滋病病毒		
HPV	人类乳头瘤病毒		
ICTs	信息与通信技术		
ICPD	国际人口与发展会议		
ITGSE	国际性教育技术指导纲要		
LAC	拉丁裔美国人和加勒比海人		
LGBTI	女同性恋、男同性恋、双性恋、 跨性别者和间性人		
NGO	非政府组织		
PoA	行动纲领		
PEP	艾滋病病毒暴露后预防		
PrEP	艾滋病病毒暴露前预防		
RCT	随机控制实验		
SDGs	可持续发展目标		
SERAT	性教育回顾和评估工具		
SRH	性与生殖健康		
SRHR	性与生殖健康及权利		
STIs	性传播感染		
UNAIDS	联合国艾滋病规划署		
UNDP	联合国开发计划署		
UNESCO	联合国教科文组织		
UNFPA	联合国人口基金		
UNICEF	联合国儿童基金会		
UN Women	联合国妇女署		





1

引言

1- 引言

在当今世界，艾滋病病毒和艾滋病、性传播感染、非意愿怀孕、基于社会性别的暴力和社会性别不平等依然严重威胁着年轻人的福祉，而全面性教育能有效帮助年轻人为安全、高效和充实的生活做好准备。然而，尽管有明确且令人信服的证据表明高质量的、基于课程的全面性教育有诸多益处，但是大量的儿童和年轻人仍然没有机会学习如何为自己的生活做好准备，以及如何性与人关系问题上享有自由并做出明智的决策。

在步入成年的过程中，很多年轻人都会接触到大量与性有关的混乱和矛盾的负面信息，而包括父母、教师在内的成年人在性的问题上表现出的尴尬和沉默往往会加剧这种情况。在许多社会环境中，陈旧观念和落后的法律限制了公众对性和性行为问题的讨论，而社会规范可能使有害的情况，比如在性关系、计划生育和使用现代避孕措施方面的社会性别不平等现象持续存在。

大量证据表明，全面性教育能够使儿童和年轻人获得准确且适龄的知识、态度和技能，建立积极的价值观，包括尊重人权、社会性别平等和多元，以及建立安全、健康、积极的人际关系所需要的态度和技能（见 4- 全面性教育的证据基础）。全面性教育的重要性也体现在它可以帮助年轻人反思社会规范、文化价值观和传统观念，以便更好地理解和处理他们与同龄人、父母、教师、其他成年人及其社区的关系。

各国越来越重视让年轻人掌握相关知识和技能并做出负责任的人生选择，在年轻人可以通过网络和其他媒体接触到更多与性有关的信息的情况下更是如此。2030 议程和全球可持续发展目标¹（SDGs）呼吁各个国家和地区采取行动，实现人人享有人权和社会性别平等，不让一个人掉队。这项政治承诺的动员旨在实现教育、社会性别平等和健康与福祉的目标，也为扩展现有或开发新的多部门合作项目，向全世界的儿童和年轻人普及全面性教育提供机会。

全面性教育应该由训练有素和得到支持的教师在学校开展，因为学校提供一个结构化的学习环境，能够帮助大量的年轻人在性活跃之前完成性教育。全面性教育也应该涵盖校外年轻人和儿童，因为他们往往更容易受到误导、胁迫和剥削。

1.1 《国际性教育技术指导纲要》的编写目的和目标受众

编写《国际性教育技术指导纲要》（以下简称“《纲要》”）是为了协助教育、卫生和其他相关权威部门开发和实施校内外的全面性教育课程和教学材料。《纲要》与国家教育部门和教育领域的专业人员直接相关，包括课程开发人员、校长和教师等。非政府组织、以青年为对象的社会工作者和年轻人也可以利用该文件来开展性教育宣传倡导，或作为对性教育的问责工具，例如将《纲要》分享给决策者，供其参考其中的性教育最佳实践，并倡导将性教育纳入更宏观的议程，如与实现联合国可持续发展目标（SDGs）相结合。《纲要》对参与校外性教育项目的设计、实施和评估的人员也同样有帮助，包括致力于优质教育、性与生殖健康、青少年健康、社会性别平等及其他相关工作的利益相关方。

不同国家的政策和课程设置中可能使用不同的名称来指代全面性教育，例如：预防教育、人际关系和性教育、家庭生活教育、艾滋病病毒教育、生活技能教育、健康生活方式和基本生命安全教育。无论使用什么名称，“全面”强调的是帮助学生发展性知识、技能和态度，享有积极的性和良好的性与生殖健康。全面性教育计划的核心要素有一些共性，例如要以人权为基础，并认可“性”是人类发展的自然组成部分。

《纲要》强调，全面性教育的开展应该基于证据，适合本土情况；项目设计要符合逻辑，妥善处理和权衡可能会影响健康与福祉的诸多因素，包括信仰、价值观、态度和技能。学校全面性教育的质量和影响不仅取决于教学过程——包括教师的能力、教学方法和教学材料——还取决于学校的整体环境，如学校规章制度和具体做法等。全面性教育是优质教育的重要组成部分，对学生的身心健康与福祉有着极大的影响。

《纲要》旨在：

- 提供对全面性教育的清晰理解，阐明全面性教育期望达到的积极成果；

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

- 提高对影响儿童和年轻人的性与生殖健康有关问题的重视程度，从而加深人们对开展全面性教育必要性的认识；
- 分享基于科学研究和证据的指导性建议，以协助政策制定者、教育者和课程开发人员；
- 帮助教师和教育工作者做好准备，加强制度能力建设，以提供高质量的全面性教育；
- 指导教育主管部门在社区和学校层面为全面性教育的开展争取支持；
- 开发相关的、循证的、适合年龄和发展阶段的、并且能够适用于当地文化的全面性教育课程、教学材料及方案；
- 说明全面性教育如何提高人们对一些具有文化敏感性的话题的认识，例如月经和社会性别平等。全面性教育还可以提高人们对童婚、早婚和强迫婚姻以及女性生殖器损毁 / 切割等有害行径的认识。

除了呈现最新的证据外，《纲要》还以众多的国际人权公约为牢固的基础，这些公约强调了每个人接受教育和实现最高水平的身心健康与福祉的权利。这些人权公约包括《世界人权宣言》、《儿童权利公约》、《经济、社会、文化权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《残疾人权利公约》。更多相关国际文件见附录 I：与全面性教育有关的国际协定、文件和标准。

《纲要》不是课程体系，也不提供在国家层面实施全面性教育的详细建议。实际上，这是一个基于各国最佳性教育实践的框架，旨在支持课程开发者创建和调整适用于不同环境的课程，并指导课程开发者设计、实施和监测高质量的性教育的开展。

《纲要》的制定过程汇聚了来自世界各地不同领域的专家和实践者的努力，在国际层面上确保高质量、可接受性和所有权。同时，应当指出的是，考虑到开展性教育的国家背景不同，各国政府有权决定本国教育课程的内容，《纲要》的使用是完全自愿的。

1.2 《纲要》的组织结构是怎样的？

《纲要》包括七个部分：前四部分阐述了全面性教育的定义和基本原理，以及最新的证据基础；第五部分介绍了核心概念和主题，以及按年龄阶段制定的教学目标；最后两部分内容对如何为全面性教育争取支持以及如何开展有效的性教育提供了建议。

作为一个整体，《纲要》融合了一系列主题及有效实施全面性教育的指导意见。这些全球性的标准可以而且应该得以调整以适应当地的环境，确保相关性，同时为如何监测教学内容以及评估教学和学习目标的进展情况提供思路。

1.3 《纲要》的修订原因是什么？

第一版《纲要》是由联合国教科文组织在 2009 年发布的，联合国艾滋病规划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界卫生组织也参与了第一版《纲要》的制定过程。第一版《纲要》自发布以来，已经成为全球适用的且易于适应各个国家地区不同情况的询证教育资源。第一版《纲要》倡导全面性教育作为优质教育的重要组成部分，主张为所有儿童和青年提供全面性教育，保障其人权。

自第一版《纲要》首次发布以来，全面性教育领域发展迅速。全面性教育计划在不同教育环境中的实施，加深了人们对全面性教育的理解，并从中获得了经验和教训，全面性教育的证据基础也因此得以巩固和扩大。当前，2030 可持续发展目标（SDGs）提供了一个新的全球发展框架，在这个框架内，我们应重新理解性教育涉及的范围、地位和相关性。在此基础上，《纲要》增加了新的内容，包括更加关注健康促进中的社会性别视角和社会背景；更加强了教育在降低负面的性健康后果，包含艾滋病病毒、性传播感染、早孕和非意愿怀孕，以及基于社会性别的暴力发生的可能性等方面所起到的保护作用，以及广泛使用互联网和社交媒体所带来的影响。此外，全面性教育已被公认为青少年健康干预措施的重要组成部分（WHO，2017b）。

认识到上述变化，联合国教科文组织与原有的联合国合作伙伴以及联合国妇女署共同合作，对第一版《纲要》的内容进行了审议和更新，以反映最新的证据，回应当代年轻学习者的需求，并为寻求解决这些需求的教育系统和实践者提供支持。除了提供更多的证据外，修订后的《纲要》还对核心概念、主题和学习目标进行了更新，同时保留了原有的、已被证明对受众有效的关键特征和内容。

1.4 《纲要》的编写过程

《纲要》是基于对新证据，以及课程和课程框架的回顾编写的，这两个回顾都是 2016 年受联合国教科文组织委托完成的。新证据的回顾工作由英国牛津大学循证干预中心的 Paul Montgomery 教授和 Wendy Knerr 教授完成（UNESCO，2016b）。课程和课程框架的回顾

工作由“为青年发声”组织（Advocates for Youth）完成（UNESCO, 2017c）。这两份报告均可在 www.unesco.org 上在线查阅。

联合国教科文组织还成立了一个顾问小组以监督《纲要》的修订工作。全面性教育顾问小组由来自全球各地从事教育、卫生、青年发展、人权和社会性别平等领域的专家组成，包括研究人员、教育部官员、青年、非政府组织的项目执行人员和发展伙伴。

为了收集更多利益相关方的意见，并评估第一版《纲要》在其目标受众中的使用情况和有效性，修订过程中还进行了在线调查，收集使用者对第一版《纲要》的看法；在国家层面进行了有针对性的焦点小组讨论，并组织了全球利益相关方的咨询会议。因此，《纲要》的修订是基于广泛的专家建议、年轻人的意见，以及对现有最佳实践的理解（见附录 II：全面性教育顾问小组成员名单（2016～2017 年）；附录 III：联合国教科文组织利益相关方咨询与顾问组会议与会者名单）。

2

理解

全面性教育

2- 理解全面性教育

这一部分重新定义和描述了全面性教育，也呈现了在理解不断发展的全面性教育时需要考虑的关键因素。

2.1 什么是全面性教育？

全面性教育（Comprehensive Sexuality Education, CSE）是一个基于课程，探讨性的认知、情感、身体和社会层面的意义的教学过程。其目的是使儿童和年轻人具备一定的知识、技能、态度和价值观，从而确保其健康、福祉和尊严。全面性教育培养相互尊重的社会关系和性关系，帮助儿童和年轻人学会思考他们的选择如何影响自身和他人的福祉，并终其一生懂得维护自身权益。

全面性教育可以在正规与非正规条件下开展，其特点包括：

科学准确：全面性教育的内容是关于性与生殖健康、性和行为的事实和证据。

循序渐进：全面性教育是一个循序渐进的过程，它始于儿童早期教育，其内容随着不断学习而丰富和拓展，并呈螺旋式上升。

适应年龄和发展阶段：全面性教育着眼于儿童和年轻人成长过程中不断变化的需求和持续发展的能力，根据学习者的年龄和所处的发展阶段，及时提供最能满足其当前阶段健康和福祉所需要的内容。同时全面性教育也考虑到发展水平的多样性，对于认知和情感发展迟缓的孩子，在内容上做出相应的调整；并在孩子最有可能内化性与生殖健康以及人际关系相关的信息时，及时提供相应的教育。

基于课程：全面性教育被囊括于一套课程体系中，教育工作者可以依托该课程帮助学生全面性教育。课程包括关键教学目标、学习目标的制定、相关概念的呈现，以及用结构化的方式清晰地呈现关键信息。全面性教育在校内和校外都可以开展。

全面综合：全面性教育致力于提供全面的、准确的、循证的、适应年龄阶段的性信息。它着眼于性与生殖健康，包括但不限于以下方面：性与生殖相关的解剖学与生理学知识；青春期内分泌与月经；生殖、现代避孕方法、怀孕与分娩；以及包含艾滋病病毒和艾滋病在内的性传播感染。全面性教育覆盖学习者需要了解的与性有关的全部主题，包括在一些社会和文化环境中可能具有挑战性的内容。

全面性教育通过提升学习者的分析、沟通和其他生活技能，增强学习者的权能，这些生活技能有益于个人健康和福祉，包括广义上的性、人权、健康与相互尊重的家庭生活和人际关系、个人及社会价值观、文化及社会规范、社会性别平等、无歧视、性行为、暴力和基于社会性别的暴力、许可和身体完整性、性虐待和童婚、早婚和强迫婚姻、女性生殖器损毁 / 切割等有害行径。

全面性教育中的“全面”也代表了内容上的深度和广度，以及在整个教育过程中持续且一致的内容传授，而不是一次性的授课或干预。

基于人权原则：全面性教育建立在对包括儿童和年轻人的权利在内的普遍人权的理解之上，它倡导所有人享有健康、教育、信息平等和无歧视的权利。全面性教育基于人权的教育方式还包括提升年轻人的权利意识，鼓励他们了解自己的权利，承认和尊重他人的权利，并帮助那些权利受到侵犯的人。为年轻人提供平等的接受全面性教育的机会，尊重他们享受可达到最高健康标准的权利。这种权利包括在无强迫和暴力的前提下做出安全负责任且相互尊重的性决策，以及获取能够帮助他们进行有效自我保护的信息。

如需要了解国际上与性教育相关的公约和协议，请参阅附录 1：与全面性教育有关的国际协议、文件和标准。

基于社会性别平等：全面性教育关注社会性别规范导致不平等的不同方式，以及这些不平等如何影响儿童和年轻人的整体健康和福祉，乃至对预防艾滋病病毒、性传播感染、非意愿怀孕和基于社会性别的暴力产生影响。全面性教育通过以下过程促进社会性别平等：帮助学习者认识到社会

性别在人们生活中的中心地位以及社会性别的多元性；带领学习者认识不同文化、社会背景和生物意义上的相似性和差异如何影响社会性别规范的形成；鼓励学习者基于同理心和理解建立相互尊重和平等的人际关系。在全面性教育课程中纳入社会性别视角，对全面性教育的有效性起关键作用。关于社会性别概念，请参阅 9- 词汇表。

文化相关性和环境适应性：全面性教育培养学习者在人际关系中的尊重与责任感，支持学习者审视、理解并质疑文化结构、规范和行为在特定环境下对人们的选择和人际关系的影响。

促进改革：全面性教育通过增强个体和社群的权能，提升年轻人的批判性思维能力并强化其公民意识，为构建公平且富有同情心的社会做出贡献。全面性教育鼓励学习者探

索并建立对性与生殖健康的积极态度和价值观，帮助学习者树立自尊以及对人权和社会性别平等的尊重。除此之外，全面性教育增强年轻人的权能，为自己的决策、行为对自身和他人产生的影响负责；帮助他们建立相关的技能和态度，从而能够尊重、接纳、包容他人并具有同理心，不论对方属于何种民族、种族、社会、经济或移民身份、宗教信仰、残障、性倾向、社会性别认同和表达，或具有何种性特征。

能够培养做出健康选择所需的生活技能：包括思考并做出明智的决策、有效沟通和协商以及自信表达的能力。这些生活技能有助于儿童和年轻人与家庭成员、同伴、朋友和恋人或性伴侣之间形成相互尊重且健康的人际关系。

方框 1. 全面性教育中关于性的概念框架

“性”是一个很难界定的概念。一直以来，公共卫生和性学领域的许多专家就性的基本概念进行了大量讨论，并最终提出了一个大家普遍认可的“性”的工作定义和概念框架（泛美卫生组织/世界卫生组织，2000年；世界卫生组织，2006年a）。

“性”可以被理解为是人的一个核心维度，它包括了：人对身体的理解和人与身体的关系；情感依恋和爱情；生理性别；社会性别；社会性别认同；性倾向；性亲密；性愉悦和生殖。性的概念非常复杂，涵盖了生理、社会、心理、精神、宗教、政治、法律、历史、伦理和文化等维度，且伴随人的一生持续发展。

在不同语言和文化背景下，“性”这个字有着完全不同的含义。结合不同语言中关于性的不同含义，在全面性教育中我们对于“性”的理解需要考虑如下方面：

- 除了生理层面外，性还包括人际关系和性关系在个人层面和社会层面的意义。它是一种主观体验，也是人类的亲密和私密需求的重要组成部分。
- 同时，性是一种社会建构，要结合不同的信念、实践、行为和身份认同进行解读。性的塑造受到个体经历、文化价值观和规范共同影响（Weeks, 2011）。
- 性与权力相关。一个人掌握的权力体现在他/她对自己身体的掌控上。全面性教育可以解决性、社会性别与权力之间的关系，以及性的政治和社会维度。这是适合更高年龄段的学习者的内容。
- 对于性行为的期待存在很大的文化差异。有些行为会被接受并认可，也有些行为不被接受。行为不被接受不代表这些行为不会发生，也不意味着要把这些行为排除在性教育讨论的范围之外。
- 性贯穿人的一生，在不同年龄阶段有着不同的表现，却总是与个体的生理、情绪和认知成熟度息息相关。不论在哪个年龄阶段，教育都是提升个体与性有关的福祉、促进儿童和年轻人建立健康且负责任的人际关系的主要工具。

如果想了解更多关于性的定义和概念性理解，请参阅泛美健康组织（PAHO）和世界卫生组织（WHO）2000年发表的研究。Pan American Health Organization (PAHO) and WHO. 2000. Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action. Washington D.C., PAHO <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf> ; and, WHO. 2006a. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva, World Health Organization http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

2.2 与全面性教育相关的其他关键因素

全面性教育不仅仅是关于生殖、风险和疾病的教育

考虑到年轻人的生活中存在的大量相互矛盾的信息来源，我们非常需要提供一个平衡且全面的教育方式，帮助他们更加有效地参与到学习过程中，并对他们的各项需求做出回应。除了提供关于生殖、性行为、风险和疾病预防的相关信息，全面性教育还展现了性的积极方面，例如相互尊重、平等的爱情与人际关系。

此外，同样重要的是，全面性教育包含了对影响人际关系、疾病和脆弱性的社会文化因素的持续探讨，比如社会性别和权力不平等、社会经济因素、种族、艾滋病病毒感染、残障、性倾向和社会性别认同等。

全面性教育涉及到很多主题，其中一些可能在某些文化背景下有其敏感性。因此在很多情况下，全面性教育课程会省略或回避一些关键话题，或过于强调生殖的“机制”而不会同时重点关注负责任的性行为和与健康、平等的人际关系的重要性（UNESCO, 2015a）。省略关键主题将会使全面性教育的效果大打折扣，例如，对月经问题的回避可能会使社会或文化层面对月经持续抱有负面态度，这可能会对女童的生活产生负面影响，使其在一生中都无法接纳并欣赏自己的身体，在需要求助时也往往选择沉默以对。其他的例子还包括：性交行为、关于避孕方法的科学信息、年轻的残障人士或艾滋病病毒感染者对性与生殖健康的需求、不安全人工流产以及童婚、早婚和强迫婚姻和女性生殖器损毁/切割等有害行径、基于性倾向或社会性别认同的歧视等。对这些话题保持沉默或刻意回避可能会加深学习者对于这些内容的污名、羞耻感和无知，导致弱势及边缘化群体面临更多的风险，同时增加他们求助时遇到的困难。

《纲要》强调，要告知学习者性是真实存在的，并且对于年轻人的生活产生重要影响，这其中包括在一些社区中可能被认为敏感或难以启齿的内容。依托科学的证据，立足于社会性别平等和人权标准及框架，有助于处理敏感问题。

即使已经有完整的全面性教育课程框架，有些教师也会回避或尽可能缩减他们在教学中感到不舒服的话题。很多教师缺乏讲授敏感或有争议的话题的专业知识与经验，也没有机会接受有针对性的、专业的全面性教育培训（Ofsted, 2013）。高质量的专业学习能够帮助教师脱敏，并提升教授全面性教育各相关主题的能力，为教师准确且高质量地开展旨在提升健康与福祉的教育活动提供了可能，从而对健康行为产生积极的影响（Stead 等, 2007）。

缺乏高质量且适合年龄及发展阶段的性和人际关系教育可能会导致儿童和年轻人更容易遭受性伤害和性剥削。将复杂的话题排除在全面性教育之外，增加了年轻人遭受伤害的风险，也限制了他们在自己的性实践和人际关系中的主动性。

全面性教育提供关于避免怀孕、预防性传播感染和艾滋病病毒的全方位信息

全面性教育强调每个人对发展亲密关系或性关系的时间、对象和方式做出决定的权利；每个人都应当对自己的选择负责，并尊重他人的选择。这些选择包括禁欲以及推迟或发生性关系的权利。尽管禁欲是预防怀孕、性传播感染和艾滋病病毒的重要方法，但是全面性教育也认识到对很多年轻人来说不可能永远禁欲，并且在不同年龄段，年轻人进行性表达的方式也多种多样。研究表明，单纯的“禁欲”教育是无效的，并且对年轻人的性与生殖健康和权利带来潜在伤害（Kirby, 2007; Santelli 等, 2017; Underhill 等, 2007）。

全面性教育着眼于安全的性，帮助年轻人认真对待有关亲密关系的决策，并为可能发生性交行为或其他性活动的亲密关系做好准备。大量研究证实，不同性别的学习者都希望更多地了解人际关系和感觉（Pound 等, 2016; UNESCO, 2015a），以及如何发展基于尊重和沟通的、健康的人际关系，不论这段关系是否与性有关。因此，全面性教育鼓励年轻人思考如何在符合其个人价值观的前提下表达自己的性感觉。对于已经或打算发生性交行为的年轻人来说，获得全面的现代避孕知识非常重要，包括了解使用安全套可以起到避免怀孕和性传播感染的双重作用。他们需要了解如何获取男用或女用安全套，以及如何坚持正确使用安全套。他们同样需要了解艾滋病病毒易感人群的暴露前预防。

年轻人还应该有机会了解全面的青年友好型性与生殖健康服务的信息并获得转介服务，包括与性虐待或性侵犯有关的服务，例如社会心理支持、艾滋病病毒暴露后预防，以及涉及怀孕、性传播感染和艾滋病病毒等方面的相关服务。

全面性教育采用以学习者为中心的教学方法

在传统教学中，教师往往是学习过程的“主管”，学生在教育中则是被动的接受者。在过去的几十年中，不断创新的教学方法证明了学习往往是建立在原有知识基础上，学生不断接收信息并与环境产生互动，并在此基础上建构自己的知识（Giroux, 1994）。以上观点认为，学习不仅仅是接收和处理教师提供的信息。当学生有机会学习批判性地看待自身经验和接收到的信息，并以此建构自己对所学信息和材料的理解时，学习效果是最好的。

尽管目前只有很少的证据能够证明以学习者为中心及合作式学习对全面性教育的效果有何影响，但已有研究表明，这些学习策略对于提升整体健康教育的效果有着不可忽视的作用。芬兰一项关于学校性教育对学生性知识和态度产生影响的研究发现，性教育的积极效果主要源自于教师授课的积极性、态度、技巧以及运用参与式教学方法的能力（Kontula, 2010）。《纲要》鼓励在开展全面性教育时采取以学习者为中心的教学方式，鼓励合作式学习策略。以学习者为中心的学习策略能够使学习者积极参与学习过程并鼓励独特的学习方式。由于学习可以被视为个人成长的一种形式，学习者也被鼓励进行更多的反思，批判性地思考自身的生活。

学校在全全面性教育开展中起核心作用

帮助儿童和年轻人为成年后的角色和责任承担做好准备，这一过程中，不同的人员和机构都扮演着重要的角色，在开展全面性教育方面，教育部门起着决定性作用。作为教学活动和个人发展的场所，学校能够利用现有的基础设施，包括专业师资、可信赖的信息来源以及正式课程所提供的长期开展教育项目的机会。专业教师有能力为儿童和年轻人提供适合其年龄和发展阶段的学习体验，年轻人则把学校和教师看作是最为可靠的信息来源。

在多数国家，5～13岁儿童的大量时间都是在学校度过的（UNESCO, 2008），这使得学校有切实的机会持续不断地影响大量具有不同成长背景的年轻人。除此之外，在学校环境中，全面性教育能够以适龄且适合发展规律的方式按照顺序逐年开展，新的教学内容可以建立在已开展教学内容的基础上（Gordon, 2008）。

很多年轻人在校期间都会迎来青春期的发育，也会经历他们的第一段恋爱关系，包括可能的性关系。这就更加凸显出学校性教育的重要性，即通过正规的教育途径向儿童和年轻人提供与权利、关系和性与生殖健康有关的适龄的阶段性教育，并提供社会性别的视角。

在学校开展全面性教育的其他优势包括：

- 学校领导有权力从多方面着手建立具有保护性和支持性的学习环境；
- 实践证明，基于学校开展的项目在预防艾滋病病毒和确保年轻人获得性与生殖健康教育与服务方面是一个非常经济有效的方式（Kivela 等, 2013; UNESCO, 2011a; 2016c）；
- 学校作为社会支持中心，可以将儿童、父母、家庭、社区与其他服务（例如，健康服务）联系起来。

除了中小学，高等教育机构也在全面性教育中扮演着重要角色。很多人在到达高等教育阶段之前并没有接受过任何性教育。考虑到在高等教育阶段很多学生初次离家，并且开始发展恋爱关系并进入性活跃时期，因而在这个人生阶段进行全面性教育尤为重要。

非正规教育和社区教育也是开展全面性教育课程的重要机会

以非正规的形式在社区环境中开展全面性教育，可以接触到校外青年，以及最易受伤害和被边缘化的青年群体，特别是在那些失学率较高或全面性教育没有被纳入国家课程体系的国家和地区。

全世界有 2.63 亿 6 ~ 15 岁的失学或辍学儿童和年轻人 (UNESCO, 2016a), 因此, 社区中心、体育俱乐部、童子军、宗教组织、人才市场、健康机构和在线平台等都成为重要的非正规教育场所 (IPPF, 2016)。

在校年轻人也经常周末、晚上或利用假期参与社区组织的全面性教育。参与这些项目常常可以补充和拓展基于课堂的全面性教育所教授的内容。例如在某些国家和地区, 教师不允许在课堂上展示安全套, 但在大部分社区环境中却没有这些规定, 而且社区课堂也没有 40 分钟的课时限制。在非正规的社区环境中开展的全面性教育, 也提供了为父母和社区领袖脱敏的机会, 并有助于加强和性与生殖健康服务之间的联系。

虽然在非正规的社区环境中开展全面性教育的方式可能有所不同, 但教学内容同样应该基于循证的原则, 按照不同年龄阶段有一系列主题, 并能够体现有效性教育方案的特征 (参见 5- 核心概念、主题和教学目标及 7- 开展有效的全面性教育)。

3

年轻人的 健康和福祉

3- 年轻人的健康和福祉

这一部分概括了儿童和年轻人对性与生殖健康的需求，以及影响他们获得健康和福祉的关键因素。

3.1 儿童和年轻人的性与生殖健康

性与生殖健康包括与性相关的身体、情感、精神和社会适应等方面，而不仅仅是指没有疾病、残障和体弱的情况（WHO，2006a）。养成健康的生活习惯并学会保持良好的健康状态始于儿童早期。青少年时期是身体、情感和社会关系持续发展的关键时期，也是大多数青少年开始探索性和发展亲密关系的重要时期。因此，在这一阶段青少年在性与生殖健康方面养成健康的习惯和生活方式尤为重要。

影响年轻人的一些关键的性与生殖健康问题，包括：

青春期性发育：无论对于男孩还是女孩，从儿童到成年的过渡代表着一个令人兴奋的重要转变。然而对于男孩来说，这个转变更多是关于性感觉的直接和积极的体验；而对于女孩，青春期则意味着开始接受有关性、贞洁、生育和女性气质等各种矛盾信息。

对于很多女孩来说，月经标志着青春期性发育的开始。在某些环境下，文化禁忌和污名会迫使女孩在月经期间与家人分开食宿或无法上学。在很多国家，学校里也没有私密、干净且能让女孩妥善处理月经用品的厕所。月经是一个普遍被人忽视的问题，很多国家有大量女孩对于月经存在知识漏洞和误解，这会让她们在月经到来时感到焦虑、害怕和准备不足（Chandra-Mouli 和 Vipul Patel，2017）。

青春期性发育对于男孩来说，常常意味着性欲的萌生和一种令其愉悦的“权力感”。他们有可能会觉得勃起或梦遗（译者注：指睡梦中达到性高潮，包括男性射精和女性阴道湿润）是尴尬的事情，但却通常不会像女孩一样认为这是令人羞耻的。很多性教育项目缺乏对男性气质的讨论，因为男性气质通常被认为是正常合理的，然而男孩认为这些性教育项目并不能解决他们在性方面的需求和疑问（UNESCO，2014b）。

青春期因为性发育所带来的身体和心理上的转变，对间性人或不确定的社会性别认同或社会性别表达的青少年来说是一个充满挑战的阶段。

怀孕：尽管在过去几十年内全球人口出生率显著下降，但依然有极少数少女在 15 ~ 19 岁之间就开始生育子女，世界各地具体情况各不相同。2014 年世界卫生组织统计显示，在全球范围内 15 ~ 19 岁少女的平均生育率为千分之四十九。这个比例因国家而异，从千分之一到千分之二百九十九不等（WHO，2014b）。早婚是早孕的关键原因——在发展中国家大约有百分之九十的未成年母亲是在婚内怀孕生产的（Plan，2017）。早孕和早育会带来严重的健康和社会问题，更是造成 19 岁以下女性死亡的第二大原因。怀孕或生产期间出现的并发症是引起少女死亡的主要原因之一（WHO，2011）。怀孕的少女比成年女性更可能拖延孕产期保健，因为她们缺乏对怀孕及其并发症的了解，或者在获取和使用相关医疗服务的决定上受到了限制（比如姻亲、有关性交和获取相关卫生服务的法定年龄有关的限制性法律和政策）（WHO，2008）。怀孕的少女更有可能辍学和中断教育，这会限制她们未来的就业和谋求其他生活的可能性（UNESCO，2017a）。

现代避孕措施的获得：不管年轻男性还是女性都有责任使用避孕措施，然而我们了解更多的是女性的避孕需求无法得到满足。在避孕需求得不到满足的众多女性中，未婚女性所占比例少于一半。但是，因为在传统社会中未婚女性不愿意承认她们处于性活跃状态，她们未被满足的避孕需求可能被低估了（Sedgh 等，2016）。少女也表示了因为法律限制、缺乏获取渠道，以及担心避孕药对健康产生副作用等原因而未使用避孕措施（IPPF and Coram Children's Legal Centre，2014 年；Guttmacher Institute，2015b）。除此之外，在避孕及相关知识方面存在鸿沟，尤其是在非洲和亚洲地区。这包括在何处获得现代避孕措施以及如何使用的知识，包括安全套和紧急避孕药，以及去何处进行怀孕或艾滋病病毒检测（Guttmacher Institute，2015b）。这说明了解安全套在避孕预防艾滋病病毒传播其他性传播感染方面的双重作用非常重要。

不安全人工流产：从全世界范围来看，每年约有三百万 15～19 岁的女孩经历不安全人工流产（WHO，2014a）。由于很多地区的法律限制安全人工流产，很多青少年不得不在非正规的医疗条件下接受不安全人工流产。相比于 20 岁以上的成年女性，因为不安全人工流产而死亡或残障的少女比例要高得多（WHO，2007b；WHO，2015）。少女常常要比成年女性更晚意识到自己怀孕，因此，希望终止怀孕的少女在妊娠期内接受人工流产的时机也往往晚于成年女性。某些情况下，由于文化上的污名、歧视或其他因素，相比于成年女性，少女更容易采取自行堕胎，或者去寻求非专业人士的帮助，她们通常对自己在人工流产方面的权利和人工流产后的护理知识缺乏了解（Gutmacher Institute，2015a）。

暴力，包括基于社会性别的暴力：全世界范围内的调查显示，大约每三位女性中就有一位（35%）一生中曾经遭受过来自亲密伴侣或非亲密伴侣的身体或性暴力。暴力是对人权的侵犯，也增加了妇女、女童和弱势群体感染艾滋病病毒和非意愿怀孕的几率，还会带来其他健康和社会问题（UNAIDS，2017）。亲密伴侣间的暴力是最为常见的（WHO，2016b）。以下数据反映了儿童暴力以及基于社会性别的暴力的规模：

- 全世界有 1.2 亿女童（超过十分之一）曾经历过**强制性性交或其他胁迫性性行为**，或在人生中的某些阶段经历过其他各种形式的来自亲密伴侣的暴力（UNICEF，2014b）。
- 无论男孩还是女孩，都可能受到**儿童性虐待**的影响。国际研究显示，大约有 20% 的女性和 5%～10% 的男性报告曾在孩童时期遭受性暴力（Barth 等，2012）。
- 年轻人之间的暴力行为，包括**约会暴力**，也是一个严重问题（WHO，2016b）。
- 在 30 个国家中，至少有 2 亿妇女和女孩曾遭受**女性生殖器损毁/切割**，在大多数国家，大多数女孩是在 5 岁之前被切割生殖器（Plan，2016）。
- **童婚、早婚和强迫婚姻/强迫同居**违反了基本人权，且因为新婚夫妇之间的权力悬殊使女性处于弱势地位。从全球范围内看，童婚、早婚和强迫婚姻/强迫同居率最高的地方在撒哈拉以南的非洲地区，约有十分之四的女孩在 18 岁之前结婚，约有八分之一的女孩在 15 岁之前结婚或同居。拉丁美洲及加勒比地区紧随其后，约有

24% 的 20～24 岁的女性经历过童婚。中东和北非地区有 18% 的女性经历过童婚（UNICEF，2014a）。

- 每年大约有 2.46 亿儿童遭受各种形式的**基于社会性别的暴力，包括在学校里或上学途中发生的虐待、欺凌、精神伤害和性骚扰**。25% 的儿童曾经历过身体暴力；36% 的儿童曾经历过情感暴力（WHO，2016c）。
- 那些被认为不遵从主流性规范和社会性别规范的学生，包括女同性恋、男同性恋以及跨性别者，更容易遭受校园暴力。**基于性倾向和社会性别认同/表达的暴力**，通常也被称作恐同暴力和恐跨暴力，是校园内基于社会性别的暴力的一种形式（UNESCO，2016b）。
- 来自于教师和同学的性暴力也可能导致早期的非意愿怀孕。学校里发生的与**怀孕相关的基于社会性别的暴力**包括同学和教师对怀孕女生和少女妈妈的欺凌、耻笑和恶作剧（UNESCO，2017）。

艾滋病病毒和艾滋病：在世界范围内，预防 15～24 岁青年的新发艾滋病病毒感染的工作已经取得了一定的进展，然而，感染人数的降低速度却十分缓慢。从 2010 年至 2016 年，除东欧和中亚地区 15～24 岁人群的艾滋病病毒感染率增长了 12% 以外，世界其他地区 15～24 岁的年轻男性和女性的艾滋病病毒感染者的数量有所下降（UNAIDS，2017）。2015 年，艾滋病病毒感染是全球范围内 10～19 岁青少年的第九大死亡原因（WHO，2017b）。艾滋病病毒和艾滋病继续对撒哈拉以南的非洲地区造成重大影响。在非洲，15～24 岁的少女和年轻妇女面临艾滋病病毒感染率上升的问题（UNAIDS，2017）。在很多地方，几类关键年轻群体仍然过多地承受着艾滋病病毒感染的后果，包括年轻的男同性恋群体、其他男男性接触人群以及跨性别青年群体（Bekker 等，2015）。尽管对艾滋病病毒的全面性了解有所提升，在 2011～2016 年期间，有可查询数据的 37 个国家中只有 36% 的年轻男性和 30% 的年轻女性（15～24 岁）对如何预防艾滋病病毒感染的相关知识有准确、全面的了解（UNAIDS，2017）。对特殊风险因素（比如通过性网络的艾滋病病毒传播，或者年龄差距较大的伴侣间的性行为以及肛交带来的风险）、新型生物医学预防措施（比如艾滋病病毒暴露前预防）、以及艾滋病病毒和基于社会性别的暴力之间联系等方面，青少年可能更缺乏了解（UNAIDS，2016）。

性传播感染：每年全世界大约新增 33.3 亿可治愈的性传播感染案例，其中最易感人群年龄为 20 ~ 24 岁，其次是 15 ~ 19 岁。除艾滋病病毒和其他病毒之外，每年每二十名年轻人中就有一名会发生性传播感染。只有少数青少年可以获得并支付得起性传播感染的治疗（WHO，2005）。然而，有关性传播感染的调查数据很有限，各地区与国家之间和内部的数据也不一致，尤其是按年龄和性别分类的数据，这掩盖了真实情况的严峻性，同时削弱了全球性的应对措施。

3.2 通过全面性教育可以解决的其他影响儿童和年轻人健康与福祉的其他关键问题

信息和通信技术对性行为的影响：随着通信技术和社交媒体在年轻人的生活中扮演着越来越重要的角色，各个国家越来越认识到，有必要让年轻人获得必要的知识和技能，以帮助他们做出负责任的选择。例如：

- **互联网上大量有关性活动的信息和图片，**对很多儿童和年轻人而言，这可能是他们与性或者性教育的第一次接触。通信技术和社交媒体在提供更多积极、准确和不带评判色彩的关于性和人际关系的信息方面有巨大的潜能。然而，这些技术同时也传播不准确和不合适的信息，使得含有暴力内容的网络色情信息更易获取，从而强化了有害的社会性别规范（Brown 和 L' Engle，2009；Peter 和 Valkenburg，2007）。
- **网络欺凌** – 根据欧盟报道（European Union Agency for Fundamental Rights，2014），在 15 岁以上的女性中，每十名中就有一名曾经历过网络骚扰（包括收到不想要的、冒犯性的或色情邮件或者短信，在社交网站上冒犯性的、不适宜的挑逗）。网络骚扰会造成情感障碍：研究表明，受到网络欺凌和伤害的程度越高，受害者就更容易产生抑郁情绪，常常表现为悲伤、无助和无力（Nixon，2014）。
- **性短信** – 通过手机或者互联网私下交换个人自制的性图片，这一问题已经被大众和学术界广为讨论。这种发生在青年人中的新的高风险行为应该得到重视，我们需要通过增加和改进教育活动，让年轻人了解这种行为可能带来的各种风险，从而预防这种行为的发生。

年轻人需要得到支持，以帮助他们批判性地检验他们接触到的性信息。他们也需要新形式的数字化性教育环境，为他们提供实际的、关注情感发展和无价值评判的性教育。当谈及如何安全地使用信息和通信技术时，应把握好青少年时期所特有的弱点和年轻人在性方面的能动性之间的平衡（Oosterhof 等，2017）。

不良心理 / 情感健康：心理健康问题常常与辍学、留级以及学业表现不佳情况的增加有关（Kennedy 等，2006）。情感和心理健康也常常和不安全性行为、性传播疾病和早期性经验发生率的上升有关。尝试高风险行为，包括不安全的性行为，可能是一种间接表达愤怒的方式，或者是努力掌控自己生活的一种表现。患有心理健康障碍的青年人更难发展认知和非认知能力，并且更容易自杀（Cash 和 Bridge，2009）。尽管很少有人研究心理健康和性与生殖健康之间的关系，但这两者之间确实存在某种重要的关系。例如，对于得不到支持的年轻女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者或者间性人（LGBTI²）来说，他们会因为感到自己与别人的不同且格格不入，以及更可能遭受暴力、欺凌以及骚扰等，而出现各种心理健康问题，包括愤怒、沮丧、悲伤、压力或者担忧（Baltag 等，2017；Hillier 等，2010）。

酒精、烟草和毒品：酒精以及药物使用会对年轻人当下和未来的健康，以及其他层面的福祉产生负面影响。药物使用者会很快地上瘾并因此面临许多问题，包括不良的学业表现、旷课以及过早的辍学导致的认知和学习困难，也包括可能引起低自尊以及精神障碍，进而可能导致自杀（Hall 等，2016）。很多研究表明，危险性行为的高发生率与物质滥用有关系，因为酒精和毒品使用会损害决策能力，使情绪亢奋，并削弱抑制力（WHO，2010）。学校性教育是最有效的，因为学生第一次接触精神活性物质通常发生在学校（UNESCO，2017b）。

² 尽管在此使用的是 LGBTI 这个术语，这里还包含一些因为其实际或被认为具有不同性倾向、性别身份或表达以及性特征而受到暴力或歧视的其他群体，也包括用其他称号来指代自己性别身份的群体（《终止针对 LGBTI 成年人、青少年与儿童的暴力与歧视的机构间联合声明》，2015 年）。

3.3 对性与生殖健康的特殊需求以及影响儿童和年轻人亚群体的其他问题

年轻人并不是一个同质的群体。他们的家庭背景、社会经济地位、性别、种族、人种、是否感染艾滋病病毒、地理位置、宗教和文化信仰、性倾向和社会性别认同以及其他因素影响着他们的性与生殖健康、接受教育的机会、生活机会以及整体福祉。很多年轻人处于边缘化和弱势地位，并面临着污名和歧视，包括那些被监禁的、被社会福利机构收养的、或本地年轻人，以及那些无法获得必要的全面性教育、性与生殖健康以及其他健康服务的年轻人。难民、寻求庇护以及流动的儿童受很多问题的影响，包括童婚、早婚和强迫婚姻、暴力以及人口贩卖。不同的年轻人群体对于全面性教育有不同的需求，这些指导意见有助于结合实际情况设计全面性教育课程。一些例子包括但不限于：

- **感染艾滋病病毒的年轻人：**目前，很多性教育项目都很重视对艾滋病病毒的预防，这并不能满足已经感染艾滋病病毒的年轻人的需求。对于已经感染艾滋病病毒的年轻人，持续性的治疗相对较少（UNAIDS, 2017）。学校在很多方面发挥重要作用，包括支持他们获得各种服务和持续性治疗，以及提供关于防止他们再次感染和传染给他人、如何积极健康生活、减少污名与歧视的教育（UNESCO 和 GNP+, 2012）。
- **生活贫困的年轻人：**贫困是阻碍青年人获得发展和实现福祉的主要因素。对于居住在贫穷和乡村地区的青年人来说，物质上的贫乏和社会的排斥，以及营养不良和恶劣的居住条件，对他们的健康造成直接和深远的消极影响。贫穷的儿童和年轻人更容易遭受暴力或者实施暴力，并且更容易出现风险行为，比如逃学、物质使用、过早地发生性行为、性交易，以及没有保护措施性行为（Okonofua, 2007; USAID, 2013）。来自最贫困地区的青春期女孩和年轻的女性比来自于富裕地区的女孩更容易在 18 岁以前怀孕或生育（UNFPA, 2013）。
- **残障年轻人：**从历史上看，残障人群通常被认为是无性欲的或者有性障碍的，人们通常认为性教育对他们来说是不必要甚至是有害的。只有少数国家履行了《残疾人权利公约》中规定的残障年轻人的人权。研究表明，残障人更容易受到性暴力的影响且更容易感染艾滋病病毒（Hughes 等, 2012）。

现有的面向残障年轻人的性教育常常将性描述为是危险的，正如之前人们将残障人的性理解为有问题的一样（Rohleder 和 Swartz, 2012）。不管是心理、身体或者情感有障碍的年轻人都是性的主体，同样有权利享受性，达到最高健康标准，包括在没有胁迫和暴力的情况下获得愉悦且安全的性体验；同时获得高质量的性教育和性与生殖健康服务。

- **女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别以及间性的年轻人群体（LGBTI）：**世界上有很多国家对于 LGBTI 群体有严重的限制和惩罚。这些限制包括直接或间接的迫害，包括：直接向个人发起的刑事诉讼（IPPF 和 Coram Children's Legal Centre, 2014）；未能保护个人因其性倾向、社会性别身份或性别表达免受骚扰、污名、歧视和伤害；未能保护间性儿童和年轻人免受不必要的手术和其他会造成永久性不孕、疼痛、失禁、丧失性欲以及伴随一生的精神折磨（OHCHR, 2016）；以及缺乏矫正机制。另外，关于 LGBTI 群体的性与生殖生活和需求的研究较少。全面性教育课程常常省略关于 LGBTI 群体的内容，包括对间性儿童和年轻人尤其有影响的关于性特征或者生物变异的信息。在学校里的 LGBTI 年轻人尤其容易受到伤害或歧视。比如，学校里的恐同或恐跨会妨碍 LGBTI 群体的正常学习，并为他们将来遭受更恶劣、更严重的欺凌埋下隐患（UNESCO, 2015b）。
- **受人权危机影响的儿童和年轻人：**一共有 2850 万小学生因生活在受冲突影响的国家或接受人道主义援助环境中而无法接受教育，他们占全世界所有辍学儿童人口数量的一半（Save the Children, 2015）。此外，尽管人们对在人道主义环境中开展青少年性与生殖健康项目的重要性的意识日益提升，但全球性研究表明，在提供性与生殖健康服务等方面尚存在明显差距（Women's Refugee Commission 等, 2012）。





4

全面性教育的 证据基础

4- 全面性教育的证据基础

这一部分介绍了相关证据，即全面性教育在解决儿童和年轻人的健康需求方面发挥什么作用。

4.1 引言

本节提供的证据显示了性教育对首要结果（性行为和健康）、次级结果（知识、态度、其他非健康和非行为类结果）的影响。这些结果主要依托于联合国教科文组织 2008 年和 2016 年委托开展的两轮证据回顾。2008 年的证据回顾依托于教育、培训和研究协会（Education, Training and Research Associates）的 Douglas Kirby 对在全球各地开展的 87 项研究的结果进行的回顾分析，该研究成果发表在第一版《纲要》中（UNESCO, 2009）。2016 年的证据回顾是针对 22 项严格的系统评估和 77 项随机对照实验的结果，所涉及的国家 and 环境范围广泛，其中半数以上的研究是在中低收入国家进行的，该项回顾工作是由英国牛津大学循证干预中心（University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention）的 Paul Montgomery 和 Wendy Knerr 组织进行的，其研究报告在本《纲要》中作为“UNESCO 2016c”被引用。

4.2 证据回顾的主要结论

总的来说，证明学校性教育有效性的证据基础不断增长和加强，许多证据回顾都显示了性教育的积极效果。

2016 年的证据回顾发现，尽管自 2008 年以来全面性教育的证据基础有所增加，但第一版《纲要》的结论和建议在很大程度上仍然有效且适用。本次回顾重申基于课程的性教育方案有助于取得以下成果：

- 初次性交行为发生时间推迟
- 性交行为发生频率降低
- 性伴侣数量减少
- 风险行为减少
- 安全套的使用增加
- 避孕措施的使用增加

2016 年的证据回顾认为，性教育能产生积极的效果，包括增加有关性、怀孕或艾滋病病毒及其他性传播感染的行为和风险等不同方面的知识。强有力的证据也表明，性教育能改善人们在性与生殖健康方面的态度（UNESCO, 2016c）。《纲要》和《纲要》（第一版）及更广泛的科研和实践文献都强调了一个结论，即无论学校内外的性教育，都不会增加性活动、高风险性行为或性传播感染 / 艾滋病病毒感染率。

关于全面性教育对生物结果的影响，比如性传播感染或艾滋病病毒感染率，我们很难得出强有力的结论。这是因为高质量的实验，特别是采取纵向追踪的实验仍然相对较少（Fonner 等, 2014; Lopez 等, 2016; Oringanje 等, 2009）。

回顾结果表明，如果课程具备实现全面性教育目标的“有效”计划的特征（见表 4），且所涉及的范围全面，并能按计划实施，那么课程很可能对年轻人的健康产生预期的积极影响。回顾也得出以下结论：学校性教育应成为让年轻人参与学习并塑造他们未来的性与生殖健康整体战略中的一部分，并且该战略应囊括学校、社区、卫生服务和家庭等多个环境。

高质量的证据支持多元化的干预措施，尤其支持将学校性教育与校外的青年友好型服务相结合，例如安全套的发放。虽然基于学校的全面性教育本身不足以预防艾滋病病毒并确保年轻人的健康和权利，但它仍然是一个重要且具有成本效益的策略（UNESCO, 2011a）。

虽然许多研究重点关注的是全面性教育对健康的影响，但随着对全面性教育的了解不断深入，正如《纲要》对性教育的最新定义，人们正逐渐认识到性教育可以产生更广泛的影响，如社会性别平等态度、自信心或自我认同。除了系统性的回顾得出的结果外，2016 年回顾报告也指出，自 2008 年以来，有大量评估全面性教育的研究没有达到遴选标准（非随机、非对照或定性研究），特别是在中低收入国家。这些研究结果与性教育开发、实施和评估方面的专家建议共同表明全面性教育项目在实现健康结果以外还产生其他方面的影响，包括：预防和减少基于社会性别

和来自亲密伴侣的暴力与歧视；加强社会性别平等规范、提升自我效能感和自信心；建立更牢固、更健康的人际关系。迄今为止，对这类非健康结果进行评估的严谨的科学研究非常有限。

与这一新兴的针对非健康结果的研究领域相关联的是，社会性别规范与暴力作为影响全面性教育有效性的调节变量，已经引起越来越多的关注和认识。一些研究强调，需要分析社会性别和权力规范如何影响全面性教育的效果，包括运用性风险知识应对风险的能力，这一点对女孩和年轻女性尤为重要。这也突出了识别和应对束缚性的社会性别规范，以及具备相关的知识和态度的重要性。同样重要的是，评估应考虑到暴力将如何影响全面性教育的成效 (Mathews 等, 2012; UNESCO, 2016b)。

关于评估研究的遴选标准和回顾方法的更多信息，以及 2016 年证据回顾所参考的研究文献请见附录 IV: 评估研究的遴选标准和回顾方法; 附录 V: 证据回顾所参考的研究文献 (2016 年)。

主要研究结果概述

- 无论是学校内还是学校外的性教育都不会增加性活动、风险性行为或性传播感染 / 艾滋病病毒感染率 (UNESCO, 2009; Fonner 等, 2014; Shepherd 等, 2010)。
- 性教育对年轻人有着积极影响，包括性与生殖健康知识的提升，以及态度和行为的改善 (UNESCO, 2016 年 b)。证据回顾中所涉及的性教育项目几乎都增加了人们对于性以及怀孕或艾滋病病毒和其他性传播感染的风险等各方面的知识。
- 研究发现，提倡禁欲的性教育项目在推迟初次性行为、降低性行为发生频率或减少性伴侣数量方面是无效的。那些主张推迟性活动但同时也介绍安全套或避孕药具使用的项目被证明是有效的 (Kirby, 2007; Underhill 等, 2007; UNESCO, 2009; Fonner 等, 2004)。
- 能同时针对预防怀孕和性传播感染 / 艾滋病病毒的性教育比只关注单一话题的性教育更有效，例如，能够增加避孕药具和安全套的有效使用，减少无安全套性行为的发生 (Lopez 等, 2016; UNESCO, 2016c)。
- 使用明确的、以权利为本的方式开展全面性教育，会对知识和态度产生短期的积极影响，包括增加对性关系中个人权利的知识；增加与父母关于性和人际关系的交流；增加处理风险情形时的自我效能感。此外，这种方式还会在社会心理和一些行为结果方面产生更长期和显著的积极影响 (Constantine 等, 2015b, Rohrbach 等, 2015b; UNESCO, 2016c)。
- 相比于未关注社会性别的性教育，关注社会性别的性教育在实现健康目标方面更有效，如可以减少非意愿怀孕或性传播感染。这是通过创新教学内容和教学方法，鼓励学生质疑和社会性别有关的社会和文化规范、建立社会性别平等态度而产生的结果 (Haberland and Rogow, 2015)。
- 按计划实施性教育，即能按照设计意图实施被证明有效的课程，与不忠实于原始设计、内容或实施方式的课程实施相比，更有可能对年轻人的健康产生预期的积极影响 (Michielsen 等, 2010; Shepherd 等, 2010; Wight, 2011)。证据表明，对项目的调整（例如，在改编过程中）可能会降低其有效性。这种调整包括降低课时的数量或长度；降低参与者的参与度；省略部分关键信息或技能；完全删掉某些主题；改变理论方法；雇用未经充分培训或者不合格的工作人员或志愿者；或者使用的工作人员数量远远不够 (O'Connor 等, 2007)。然而，有一些调整不会影响其有效性，例如改变一些语言、图片或者文化参照物。
- 有效的性教育在不同的环境中实施，即被借鉴到另一个环境里开展，也同样会对知识、态度或行为产生积极影响 (Fonner 等, 2014; Kirby 等, 2016)。这一结论跟其他领域的研究发现是相一致的：精心设计的社会心理和行为干预方案如果在一个国家或文化中被证明有效，就可以被成功地复制到不同的环境中，即使是从资源丰富环境到资源欠缺的环境 (Gardner 等, 2015; Leijten 等, 2016)。

- 虽然全面性教育能提升避免危险性行为（如无保护性行为等）所需要的知识、技能和意图，以及使用医疗服务的意识，但是社会规范和社会性别规范、暴力经历以及获取服务的障碍等因素会严重阻碍年轻人采取更安全的性交行为（UNESCO, 2009）。
- 与社区活动相结合的学校性教育最具有影响力。这些社区活动包括发放安全套、培训卫生工作者以提供青年友好型服务，并鼓励父母和教师的参与（Chandra-Mouli 等, 2015; Fonner 等, 2014; UNESCO, 2015a）。多元项目，尤其是将学校性教育与校外的青年友好型健康服务相结合的项目，对于被边缘化的，包括校外的年轻人来说尤其重要（UNESCO, 2016c）。

表格 1. 2008 年和 2016 年证据回顾的关键特征

2008 年证据回顾	2016 年证据回顾
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 重点研究了旨在减少非意愿怀孕或包括艾滋病病毒在内的性传播感染的性教育项目。回顾所涉及的项目不以解决年轻人的各种需求或他们的知情权为目的。 ▶ 重点研究了基于课程的性教育项目：其中百分之七在学校开展，而其他的在社区或医疗场所开展。 ▶ 回顾共涉及 87 项研究：其中 29 项研究来自发展中国家，47 项研究来自美国，11 项研究来自其他发达国家。 ▶ 重点关注了 5 ~ 24 岁的儿童和年轻人。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 系统回顾了旨在改善 10 ~ 24 岁年轻人的性与生殖健康的研究，以及针对 5 ~ 18 岁年轻人的基于学校和课程的性教育项目的随机对照试验。 ▶ 包括总计 22 项相关回顾性研究，超过 70 项具有潜在相关性的随机对照试验，以及来自 65 个出版物和在线资源的大量非试验信息。 ▶ 包括了最新发表的覆盖更广泛地理范围的研究；本次回顾所涉及的 70 个具有潜在相关性随机对照试验中，超过一半的试验是在中低收入国家进行的，22 项系统回顾中的大多数都分析了大量在中低收入国家进行的相关试验，特别是撒哈拉以南的非洲地区。 ▶ 重点关注了 5 ~ 24 岁的儿童和年轻人，扩大了第一版《纲要》的研究范围，除了基于学校的干预方案之外，也包括了对校外干预方案的系统回顾分析。

4.3 证据回顾的局限性

联合国教科文组织委托的证据回顾有一些局限性，因此，很难对全面性教育项目的影响程度做出总体性说明。（UNESCO, 2009; UNESCO, 2016c）。

表格 2. 证据回顾的局限性

2008 年证据回顾 - 局限性	2016 年证据回顾 - 局限性
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 在发展中国家进行的研究远远不够。 ▶ 一些研究未能对其所涉及的教育项目进行充分描述。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 缺乏对全面性教育的不同层面及其对非健康结果的影响进行评估的非随机、非对照研究和定性研究，特别是在中低收入国家。

- ▶ 所有研究都未涉及针对男同性恋、女同性恋或其他发生同性性行为的年轻人的教育项目。
- ▶ 部分研究的评估设计不尽如人意，很多研究在数据统计方面缺乏说服力。大部分研究都没有为接受多重显著性测试而进行调整。
- ▶ 只有少数的研究测量了性教育项目对性传播感染或怀孕几率的影响程度，而利用生物学标记在这方面进行测量的研究就更少了。
- ▶ 最后，研究成果的发表会受到固有偏见的影响：如果研究结果能够从正面支持其理论，那么研究人员就更有可能发表文章。此外，项目方和期刊杂志也更倾向于接受显示正面结果的文章。
- ▶ 尽管全面性教育旨在提供人一生可用的知识和技能，回顾所涉及的很多试验仅是短期内随访评估，例如干预后一年（Hindin 等，2016；Shepherd 等，2010）。然而，期待一个性教育项目显示短期效果可能是不合理的。与之前的回顾相似，关于全面性教育长期影响的纵向研究证据缺乏。
- ▶ 试验方法的质量会影响试验结果的可信度，包括结果是否能代表不同环境或人群的情况。
- ▶ 基于高质量试验发表的论文中缺乏关于性教育的不同组成部分的有效性的研究，这使得对它们的准确评估变得更加复杂。
- ▶ 与 2008 年的证据回顾一样，已发表的研究受固有偏见的影响。

4.4 未来我们需要什么样的证据？

虽然在过去 10 年里，关于全面性教育的证据基础有了明显的增长，但一些领域仍然需要进一步的关注（UNESCO, 2016c；UNESCO, 2009），包括：

- 性教育从业人员和专家强烈认为，除了改变行为以外，全面性教育还有可能实现更多成果。例如，全面性教育有助于长期的健康改善，并减少基于社会性别的暴力、亲密伴侣之间的暴力，减少歧视，增加社会性别平等的规范。此外，全面性教育可以增强年轻人作为全球公民的权能，使他们能够为自己的权利辩护。尽管有许多人呼吁在全球范围内，特别是中低收入国家的全面性教育计划的影响进行评估，针对这类结果进行评估的严谨的研究数量依然非常有限。
- 对证据的回顾应该包括全面的综合评估，包括正式的和参与性的、定量和定性的评估过程，以阐明背景和实施要素及其产生的影响。
- 在中低收入国家也需要更多高质量的、随机对照的全面性教育项目评估，以测试多元性教育项目（那些有学校和社区参与的项目）的效果。
- 总的来说，有必要对课程设计和实施的有效性进行更多的研究，包括教师授课的成效和学生的学习成果。
- 关于全面性教育课程如何影响被边缘化的群体，包括有身体或认知障碍的年轻人、感染艾滋病病毒的年轻人以及 LGBTI 年轻人等，目前这方面的信息有限。
- 针对暴力预防研究的系统性回顾很少。鉴于亲密伴侣之间的暴力和艾滋病病毒感染（无论是在诊断之前还是之后）之间的高度相关性，以及儿童暴力带来的终生负面影响，暴力预防研究的系统性回顾是一个迫切需要解决的问题。
- 关于全面性教育对性与生殖健康结果的长期效果，也需要开展纵向研究。
- 关于全面性教育在创造服务需求方面的潜力与青年友好型性与生殖健康服务及商品供应之间的关系，也需要开展研究以获取证据。





5

核心概念、 主题和学习目标

5- 核心概念、主题和学习目标

这一部分提供了全面性教育的核心概念、主题和说明性学习目标，为面向5~18岁及以上的学习者开发因地制宜的全面性教育课程提供指导。主要内容是基于《纲要》（第一版）（UNESCO, 2009），依据已被证实能有效改变行为的课程和实践经验，并参考了新的专家建议以及国家和区域性的性教育框架。

5.1 目标、年龄阶段和结构

发展目标

核心概念、主题和学习目标的最初设计以及更新是在如下信息的基础上进行的：对12个国家³现有课程进行的一项特别回顾（UNESCO, 2017c）、研究证据回顾（UNESCO, 2009; UNESCO, 2016c）、国家和区域层面的性教育指南和标准（见附录 VII）、相关数据库和网站搜索、对专家、学生和教师的深入访谈（见附录 VI）、2009年和2016年全球技术咨询会议、以及来自全球多个国家的专家们（见附录 III）提供的信息。来自联合国艾滋病规划署、联合国开发计划署、联合国教科文组织、联合国人口基金、联合国儿童基金会、联合国妇女署和世界卫生组织的工作人员也为核心概念、主题和说明性学习目标的形成与发展做出了贡献。此外，这些内容也经过了全面性教育顾问团队的全面审阅（见附录 II）。

《纲要》以权利为导向，强调包容、尊重、平等、同理心、责任和互惠等价值观，并强调这些价值观与人权密不可分。

《纲要》也强调促进社会性别平等对年轻人健康和福祉的重要性。最后，《纲要》强调以学习者为中心的教育方法，将教学的重点放在学生身上。

核心概念、主题和学习目标旨在使儿童、年轻人具备相关的知识、态度和技能，使他们意识到自身的健康、福祉和尊严，思考他们的决定对他人福祉的影响，理解和行使个人权利并尊重他人权利。具体而言：

- 在性的认知、情感、身体以及社会层面，提供科学准确的、循序渐进的、适合年龄和发展阶段的、社会性别敏感的、具有文化相关性并促进文化改善的信息；

- 为年轻人提供机会去探索影响性关系和社会关系的价值观、态度以及社会文化规范和权利；

- 促进年轻人对生活技能的学习和掌握。

年龄段

这部分内容由八个核心概念组成，每个核心概念下又细分为4个年龄段（5~8岁；9~12岁；12~15岁；15~18岁及以上），适用于小学和中学阶段的学习者。按照逻辑将学习目标分成几个阶段，低龄学生所学的概念通常包括更基本的信息，认知任务程度较低，活动也不太复杂。为了便于同一个班级里不同年龄的孩子的学习，第二和第三年龄段（9~12岁和12~15岁）特意设置了一定程度的重叠。最后一个年龄段（15~18岁及以上）考虑到一些中学生可能已经超过了18岁，另外这些核心概念和学习目标也适用于高等院校里年龄更大的学生。由于许多年轻人在小学和中学阶段没有接受过任何性教育，因此，即使年龄较大，他们在高等院校学习的阶段也可以从《纲要》中受益。《纲要》还适用于没有接受过学校性教育的校外儿童和年轻人。

所有与上述年龄阶段的学习者讨论的信息都应符合他们的认知能力，包括有智力/学习障碍的儿童和年轻人。在一些社区中，教师在同一个课堂面对不同年龄阶段的学生是很正常的。一些学习者可能上学时间较晚，因此，会处在不同的发展阶段，其现有的知识水平、态度和技能等会有所不同。这些情况都应予以考虑。

³ 博茨瓦纳、埃塞俄比亚、印度尼西亚、牙买加、肯尼亚、纳米比亚、尼日利亚、南非、坦桑尼亚、泰国、美国和赞比亚。

除此之外，儿童和年轻人在性与生殖健康方面的需求和担忧，以及第一次发生性关系的年龄，在不同地区、国家甚至社区层面都有相当大的差别。因此，在制定课程、学习材料和方案时，对一些特定学习目标的年龄适宜性的理解可能会有不同，教师对一个班级内学生不同的性经验的认识也会不同。因此，学习目标应根据学习者的实际情况以及现有的数据和证据进行调整，不能因为个人不舒服或认为有人会反对与儿童或年轻人讨论性而改变。有关性教育的文献和研究强调，虽然有很多困难，但仍需要解决敏感问题。性教育与其他任何一门学科都不一样，会引起强烈的情感（UNESCO, 2016b），但尽管如此，能让儿童从很小的年纪就开始培养语言和能力来谈论和理解自己的身体、感受和关系，还是非常重要的。

结构

以下八个核心概念都同等重要，它们相辅相成，在教学中应相互穿插。

教学主题会被多次重复，其复杂程度也逐渐增加，采用螺旋上升式课程模式，将新的教学内容建立在以往的学习内容基础之上。



核心概念被进一步拆分为 2 ~ 5 个主题，并且每个主题都有针对不同年龄段的要点和关于**知识、态度与技能的学习目标**。知识为学习者提供一个重要的基础，而**态度**帮助年轻人形成对自身、性和世界的理解。同时，技能

学习则帮助学习者采取行动，这些技能包括沟通、倾听、拒绝、决策、协商；人际关系；批判性思维；建立自我意识；培养同理心；获取可靠的信息或服务；挑战污名和歧视；进行权利倡导。

三个领域的说明性学习目标——**知识、态度和技能培养**——并不一定是线性的，而是反映了一个反复的、相互巩固的过程，这为学习者提供了多次学习、复习和强化要点的机会。无论是就一个主题还是所有的学习领域而言，这一部分所提供的学习目标特意设置为说明性的，而不是规定性的，且绝对没有穷尽所有的方面。所有这三个**学习领域的结合对于增强年轻人的权能、开展有效的全面性教育至关重要**。因此，课程开发人员应尽量保持所有三个领域学习目标的平衡，因为《纲要》没有对所有主题的每类学习目标进行系统性的说明。

课程开发人员可以根据当地的情况来解释说明性学习目标，并且可以根据当地的环境或现有的国家或地区标准和框架制定可测量的学习目标。《纲要》**采取自愿和非强制性原则，基于普遍的证据和实践，考虑到了开展性教育的不同国家背景**。有些问题和内容可能在某些国家被认为是可以接受的，而在另外一些国家则无法被接受。因此，每个国家都有权在尊重人权、包容和不歧视的情况下做出适当的决定。

根据需求和国家或地区的特征，例如社会和文化规范以及流行病学背景，可以将基于学习目标课程方案进行调整后供更为适宜的年龄段使用（提早或推迟）。然而，大多数专家认为，儿童和年轻人希望并需要尽早获得尽可能全面的性与生殖健康信息，这一点已在发展心理学领域已经得到认可，并且在欧洲性教育标准中也有体现（WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010）。此外，随着年龄的增长和能力的提高，学习目标也会在认知上增加难度。如果一个项目从年龄较大的学习者开始，其学习内容也需要涵盖较小年龄段对应的主题和学习目标，这样才能确保学习者对基础知识的掌握，从而进一步培养技能和态度。

5.2 核心概念、主题和学习目标概述

核心概念 1：关系	核心概念 2：价值观、权利、文化与性	核心概念 3：理解社会性别
主题： 1.1 家庭 1.2 友谊、爱及恋爱关系 1.3 宽容、包容及尊重 1.4 长期承诺及子女养育	主题： 2.1 价值观与性 2.2 人权与性 2.3 文化、社会与性	主题： 3.1 社会性别及其规范的社会建构 3.2 社会性别平等、刻板印象与偏见 3.3 基于社会性别的暴力
核心概念 4：暴力与安全保障	核心概念 5：健康与福祉技能	核心概念 6：人体与发育
主题： 4.1 暴力 4.2 许可、隐私及身体完整性 4.3 信息与通信技术 (ICTs) 的安全使用	主题： 5.1 社会规范和同伴对性行为的影响 5.2 决策 5.3 沟通、拒绝与协商技巧 5.4 媒介素养与性 5.5 寻求帮助与支持	主题： 6.1 性与生殖解剖及生理 6.2 生殖 6.3 青春发育期 6.4 身体意象
核心概念 7：性与性行为	核心概念 8：性与生殖健康	
主题： 7.1 性与性的生命周期 7.2 性行为与性反应	主题： 8.1 怀孕与避孕 8.2 艾滋病病毒和艾滋病的污名、关爱、治疗及支持 8.3 理解、认识与减少包括艾滋病病毒在内的性传播感染风险	

核心概念 1:

关系

主题:

- 1.1 家庭
- 1.2 友谊、爱及恋爱关系
- 1.3 宽容、包容及尊重
- 1.4 长期承诺及子女养育

1.1 家庭

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 世界上存在着各种各样的家庭类型

学习者将能够:

- ▶ 描述不同的家庭类型 (例如双亲家庭、单亲家庭、以儿童为户主的家庭、以监护人为户主的家庭、大家庭、核心家庭和非传统家庭) (知识);
- ▶ 表达对不同类型家庭的尊重 (态度);
- ▶ 阐述对不同类型的家庭表达尊重的方法 (技能)。

要点: 家庭成员有着不同的需求, 扮演着不同的家庭角色

学习者将能够:

- ▶ 识别家庭成员的不同需求和家庭角色 (知识);
- ▶ 感恩家庭成员用各种方式照顾彼此, 即使有时他们并不愿意或没有能力这样做 (态度);
- ▶ 在家庭中沟通自身的需求和扮演的家庭角色 (技能)。

要点: 社会性别不平等现象往往会在体现在家庭成员的角色和责任上

学习者将能够:

- ▶ 列举家庭中男性和女性在角色和责任方面的差异 (知识);
- ▶ 描述这些差异会如何影响家庭成员能做什么不能做什么 (知识);
- ▶ 认识到社会性别不平等会影响家庭成员的角色和责任 (态度);
- ▶ 反思自己的家庭角色以及对于家庭中男性和女性的角色和责任有何感受 (技能)。

要点: 家庭成员对培养儿童价值观至关重要

学习者将能够:

- ▶ 定义价值观的含义 (知识);
- ▶ 列出自己及家庭成员认为重要的价值观 (知识);
- ▶ 认识到家庭成员的价值观会影响孩子的价值观 (态度);
- ▶ 表达个人的价值观 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 父母 / 监护人和其他家庭成员帮助孩子建立价值观, 并为孩子的决策提供指导和支持

学习者将能够:

- ▶ 描述父母 / 监护人和其他家庭成员如何支持孩子进行决策 (知识);
- ▶ 认同父母 / 监护人和其他家庭成员会影响孩子的决策 (态度);
- ▶ 反思家庭价值观是如何引导他们做出决策的 (技能)。

要点: 家庭成员可以通过他们的角色和责任促进社会性别平等

学习者将能够:

- ▶ 识别不同家庭成员的角色、权利和责任 (知识);
- ▶ 列举家庭成员通过他们的家庭角色和责任支持社会性别平等的方式 (知识);
- ▶ 认识到所有的家庭成员都能够促进社会性别平等 (态度);
- ▶ 对家庭成员之间的平等角色和责任表示支持 (技能)。

要点: 健康和疾病会影响家庭结构及其成员的能力和职责

学习者将能够:

- ▶ 描述健康和疾病如何影响家庭成员的角色和责任 (知识);
- ▶ 认识到健康和疾病会影响家庭功能 (态度);
- ▶ 对受疾病影响的家庭表达同理心 (技能)。

1.1 家庭 (续)

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 成长意味着要对自己和他人负责

学习者将能够:

- ▶ 识别并审视随着自身的不断成长需要对自己和他人承担的新责任 (知识);
- ▶ 认识到随着成长, 自己的世界和情感将会扩展到家庭以外, 朋友和同伴会变得尤为重要 (态度);
- ▶ 评估和承担新的责任和关系 (技能)。

要点: 父母 / 监护人和孩子之间的冲突和误解十分常见, 尤其是青春期阶段, 但通常都是可以解决的

学习者将能够:

- ▶ 列举父母 / 监护人和孩子之间常见的冲突和误解 (知识);
- ▶ 描述解决父母 / 监护人和孩子之间的冲突或误解的方法 (态度);
- ▶ 认识到父母 / 监护人和孩子之间的冲突和误解十分常见, 尤其是青春期阶段, 但通常都是可以解决的 (态度);
- ▶ 应用各种方法来解决父母 / 监护人和孩子之间的冲突和误解 (技能)。

要点: 爱、协作、社会性别平等、相互关心和尊重对于健康的家庭功能和家庭关系非常重要

学习者将能够:

- ▶ 识别健康的家庭功能具有哪些特点 (知识);
- ▶ 理解为什么这些特点有助于保障健康的家庭功能 (态度);
- ▶ 评估自身对保障健康的家庭功能有什么贡献 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁及以上)

要点: 性关系和健康问题会影响家庭关系

学习者将能够:

- ▶ 评估当家庭成员公开敏感信息 (例如, 感染艾滋病病毒、怀孕、结婚、拒绝包办婚姻、遭受性虐待或者目前有稳定的浪漫关系) 时, 家庭成员的角色和关系会如何变化 (知识);
- ▶ 反思在公开或分享自己的性关系或健康问题后, 家庭成员的角色和关系会如何变化 (技能)。

要点: 在分享或公开性关系或性健康问题如果遇到困难, 年轻人和家庭成员可以寻求帮助

学习者将能够:

- ▶ 描述年轻人在公开或分享自己有关性关系或健康的问题时, 其兄弟姐妹、父母 / 监护人或者大家庭能够如何提供支持 (知识);
- ▶ 认识到当家庭成员彼此尊重并相互支持时, 可以克服困难 (态度);
- ▶ 获取有效且可靠的社区资源, 以支持自己或其他需要帮助的家庭成员 (技能)。

1.2 友谊、爱及恋爱关系

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 友谊有很多种类型

学习者将能够:

- ▶ 定义什么是朋友 (知识);
- ▶ 珍惜友谊 (态度);
- ▶ 认识到社会性别、残障或一个人的健康状况并不影响彼此成为朋友 (态度);
- ▶ 发展丰富多样的友谊 (技能)。

要点: 友谊建立在信任、分享、尊重、同理心和团结的基础之上

学习者将能够:

- ▶ 描述友谊包含的关键要素 (例如信任、分享、尊重、支持、同理心和团结) (知识);
- ▶ 主动建立基于上述关键要素的友谊 (态度);
- ▶ 展示朋友之间的信任、尊重、理解和分享 (技能)。

要点: 人际关系中包含着多种不同类型的爱 (例如朋友之间的爱、父母之间的爱、恋人之间的爱), 表达爱的方式也多种多样

学习者将能够:

- ▶ 识别爱的不同类型以及表达方式 (知识);
- ▶ 认识到爱可以通过多种的方式表达 (态度);
- ▶ 在友谊中表达友爱 (技能)。

要点: 人与人之间的关系可能是健康的, 也可能是不健康的

学习者将能够:

- ▶ 列举健康关系和不健康关系的特点 (知识);
- ▶ 定义恰当的身体接触和不恰当的身体接触 (知识);
- ▶ 认识到友谊可能是健康或不健康的 (态度);
- ▶ 建立并保持健康的友谊 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 友谊和爱能够让人建立良好的自我感觉

学习者将能够:

- ▶ 列举友谊和爱的益处 (知识);
- ▶ 认识到友谊和爱能够让人感觉良好 (态度);
- ▶ 运用使他人感觉良好的方式表达友谊和爱 (技能)。

要点: 青少年与儿童表达友谊和爱的表达方式有所不同

学习者将能够:

- ▶ 描述随着成长, 对他人表达友谊和爱的方式的变化 (知识);
- ▶ 认识到向他人表达友谊和爱的方式多种多样 (态度);
- ▶ 反思随着年龄的增长, 向他人表达友谊和爱的方式是如何变化的 (技能)。

要点: 人际关系中的不平等会给人际关系带来消极影响

学习者将能够:

- ▶ 探索人际关系中的不平等 (例如社会性别、年龄、经济地位或权力的差异) 将如何影响人际关系 (知识);
- ▶ 分析人与人之间角色的平等如何促进健康的人际关系 (知识);
- ▶ 认识到人际关系中的平等是健康人际关系的一部分 (态度);
- ▶ 在人际关系中扮演平等的角色 (技能)。

1.2 友谊、爱及恋爱关系（续）

学习目标（12 ~ 15 岁）

要点：朋友之间可能会相互产生积极或消极的影响

学习者将能够：

- ▶ 比较朋友之间如何相互产生积极和消极影响（知识）；
- ▶ 认识到朋友会对个体的行为产生积极和消极影响（态度）；
- ▶ 展示如何避免受到朋友的消极影响（技能）。

要点：人与人之间存在不同类型的关系

学习者将能够：

- ▶ 识别不同类型的关系（知识）；
- ▶ 区分爱、友谊、迷恋和性吸引所产生的不同情感（知识）；
- ▶ 讨论亲近的人际关系有时是如何转变为性关系的（技能）；
- ▶ 展示在不同类型的关系中的情感管理方法（技能）。

要点：不平等地位和权力的差异（由于社会性别、年龄、经济、社交或健康状况等原因）会严重影响恋爱关系

学习者将能够：

- ▶ 分析不平等地位和权力的差异如何对恋爱关系产生消极影响（知识）；
- ▶ 回忆社会性别规范和社会性别刻板印象如何影响恋爱关系（知识）；
- ▶ 认识到关系中的不平等和权力的差异可能是有害的（态度）；
- ▶ 对人际关系中的不平等和权力不平衡提出质疑（技能）。

学习目标（15 ~ 18 岁及以上）

要点：人与人之间存在健康与不健康的性关系

学习者将能够：

- ▶ 比较健康与不健康的性关系所具有的特征（知识）；
- ▶ 认识到人与人之间存在健康与不健康的性关系（态度）；
- ▶ 展示避免不健康的性关系可采用的方法（技能）；
- ▶ 辨别可信赖的成年人，并展现当处于不健康的性关系中时如何向其求助（技能）。

要点：一个人在成长过程中会用不同的方式表达喜欢和爱

学习者将能够：

- ▶ 描述在健康的性关系中表达喜爱的一系列方法（知识）；
- ▶ 认识到性行为并不是表达爱的必要方式（态度）；
- ▶ 运用合适的方式表达喜欢和爱（技能）。

1.3 宽容、包容及尊重

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 每一个人都是独一无二的, 都能够为社会做出贡献, 并有被尊重的权利

学习者将能够:

- ▶ 描述以公正、公平、有尊严、尊重的态度对待他人所具有的含义 (知识);
- ▶ 举例说明尽管人与人之间存在差异, 但每个人都可以为社会做出贡献 (知识);
- ▶ 列举嘲笑他人所带来的各种害处 (知识);
- ▶ 认识到所有人都是独一无二且有价值的, 都享有尊严并应该受到尊重 (态度);
- ▶ 展示向他人表达宽容、包容和尊重的不同方式 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 污名和歧视是有害的

学习者将能够:

- ▶ 定义污名和歧视, 并认识到它们的危害 (知识);
- ▶ 描述自我污名及其导致的后果 (例如沉默、自我否定和封闭) (知识);
- ▶ 想到有支持机制能够帮助遭到污名和歧视的人 (知识);
- ▶ 明白以宽容、包容和尊重的态度对待他人的重要性 (态度);
- ▶ 为遭受污名和歧视的人们提供支持 (技能)。

要点: 由于社会地位、经济和健康状况、民族、种族、出身、性倾向、社会性别身份或其他差异而对他人进行骚扰和欺凌是无礼且伤人的

学习者将能够:

- ▶ 解释什么是骚扰和欺凌 (知识);
- ▶ 描述为什么对他人进行骚扰和欺凌是无礼且伤人的 (知识);
- ▶ 认识到每个人都有责任公开反对骚扰和欺凌 (态度);
- ▶ 展示多种应对骚扰和欺凌的方法 (技能)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 基于差异 (例如艾滋病病毒感染、怀孕或健康状况、经济状况、民族、种族、出身、性别、性倾向、社会性别认同或其他差异) 的污名和歧视是缺乏尊重的表现, 会危害他人的福祉, 并且是对其人权的侵犯

学习者将能够:

- ▶ 掌握污名、歧视、偏见、成见、不宽容和排斥的概念 (知识);
- ▶ 分析污名和歧视对他人的性与生殖健康和权利所带来的后果 (知识);
- ▶ 认同每个人都有责任保护正遭受污名和歧视的人 (态度);
- ▶ 深刻体会到包容、非歧视和多元的重要性 (态度);
- ▶ 在遭受污名和歧视时寻求帮助 (技能);
- ▶ 练习如何为包容、非歧视和尊重多元发声 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁及以上)

要点: 挑战污名和歧视, 提倡包容、非歧视和多元, 这一点非常重要

学习者将能够:

- ▶ 分析污名和歧视如何给个人、社区和社会带来负面影响 (知识);
- ▶ 总结目前反对污名和歧视的法律法规 (知识);
- ▶ 认识到对那些被认为“不一样”的人所遭受的歧视提出挑战很重要 (态度);
- ▶ 表达对受到排斥的人的支持 (技能);
- ▶ 开展倡导活动, 反对污名和歧视, 提倡包容、非歧视以及对多元的尊重 (技能)。

1.4 长期承诺及子女养育

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 家庭结构和婚姻概念有许多种类

学习者将能够:

- ▶ 描述“家庭”和“婚姻”的概念(知识);
- ▶ 列举不同的婚姻方式(例如, 自由婚姻或包办婚姻)(知识);
- ▶ 回忆一些婚姻关系会因分居、离婚或者死亡而结束(知识);
- ▶ 认同尽管人们在家庭结构和婚姻方式上可能存在差异, 但这些都是有价值的(态度)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 童婚、早婚和强迫婚姻是有害的, 并且在大多数国家是违法的

学习者将能够:

- ▶ 定义童婚、早婚和强迫婚姻(知识);
- ▶ 列举童婚、早婚和强迫婚姻对儿童、家庭和社会的消极影响(知识);
- ▶ 认同童婚、早婚和强迫婚姻是有害的这一观点(态度);
- ▶ 在面临童婚、早婚和强迫婚姻的风险时, 找出可以为自己提供帮助的父母/监护人或其他可信赖的成年人(技能)。

要点: 长期承诺、婚姻及养育子女的方式存在差异, 且受到社会、宗教、文化和法律的影响

学习者将能够:

- ▶ 列举长期承诺、婚姻及养育子女的关键特征(知识);
- ▶ 描述文化、宗教、社会和法律如何影响长期承诺、婚姻及对子女的养育(知识);
- ▶ 认同每个人都有权利选择是否、何时以及与谁结婚(态度);
- ▶ 表达自己对长期承诺、婚姻及子女养育的看法(技能)。

要点: 文化和社会性别角色影响子女养育

学习者将能够:

- ▶ 讨论文化和社会性别角色如何影响子女养育(知识);
- ▶ 反思自己对于什么是称职的父母所持有的价值观和信念(技能)。

1.4 长期承诺及子女养育（续）

学习目标（12～15岁）

要点：婚姻和长期承诺伴随着许多责任

学习者将能够：

- ▶ 总结婚姻和长期承诺需要承担的关键责任（知识）；
- ▶ 回忆成功的婚姻和长期承诺的关键特征（知识）；
- ▶ 认同爱、宽容、平等和尊重对于实现婚姻和长期承诺的重要性（态度）。

要点：人们可以通过不同的方式成为父母，并且亲子关系包含多种不同的责任

学习者将能够：

- ▶ 列举父母需要承担的责任（知识）；
- ▶ 比较成年人成为父母的不同方式（例如意愿和非意愿怀孕、领养、寄养、借助辅助生育技术以及代孕）（知识）；
- ▶ 明确表示每个人都应该能决定自己是否要成为父母以及何时成为父母，包括但不限于残障人士和艾滋病病毒感染者（态度）。

要点：童婚、早婚和强迫婚姻以及因非意愿怀孕而成为父母会带来负面的社会和健康后果

学习者将能够：

- ▶ 描述童婚、早婚和强迫结婚以及因非意愿怀孕而成为父母所带来的社会和健康层面的后果（知识）；
- ▶ 认识到童婚、早婚和强迫结婚以及因非意愿怀孕而成为父母是有害的（态度）；
- ▶ 寻求帮助和支持，以解决由童婚、早婚和强迫结婚以及因非意愿怀孕而成为父母等情况所带来的担忧（技能）。

学习目标（15～18岁及以上）

要点：婚姻和长期承诺可能是有益的，也可能充满挑战

学习者将能够：

- ▶ 评估婚姻和长期承诺所带来的益处和挑战（知识）；
- ▶ 认识到父母享有继续接受教育的权利（态度）。

要点：人们在决定是否、为何以及何时生养孩子等方面会受到多种因素的影响

学习者将能够：

- ▶ 阐述影响人们决定是否生养孩子的不同原因（知识）；
- ▶ 认识到每个人都可以养育子女，不论其属于何种社会性别、性倾向和社会性别身份（态度），以及是否感染艾滋病病毒；
- ▶ 了解有些人想成为父母，有些人不想；并不是所有人都能够成为父母；有些人成为了父母却并非出于自愿（态度）；
- ▶ 批判性地评估哪些因素会影响自己关于是否、为何以及何时生养孩子的想法（技能）。

要点：父母 / 监护人有责任满足儿童的多种需求

学习者将能够：

- ▶ 对儿童的生理、情感、经济、健康和教育需求，以及父母的相关责任进行分类（知识）；
- ▶ 阐明家庭关系中的困难如何影响儿童的福祉（知识）；
- ▶ 认识到健康的家庭关系对子女养育的重要性（态度）；
- ▶ 就自身的生理、情感、经济和教育需求与父母 / 监护人进行沟通（技能）。

核心概念 2:

价值观、权利、 文化与性

主题:

- 2.1 价值观与性
- 2.2 人权与性
- 2.3 文化、社会与性

2.1 价值观与性

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 价值观是个人、家庭和社区对重要问题所秉持的坚定信念

学习者将能够:

- ▶ 定义价值观 (知识);
- ▶ 确定重要的个人价值观, 如平等、尊重、接纳和宽容 (知识);
- ▶ 解释价值观和信念如何指导人们做出关于生活和人际关系的决定 (知识);
- ▶ 认识到个人、同伴、家庭和社区可能有不同的价值观 (态度);
- ▶ 分享自己的价值观 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 家庭和社区赋予我们的价值观和态度是我们了解广义的性与狭义的性的来源, 影响着我们的个人行为 and 决策

学习者将能够:

- ▶ 确定一个人从哪里 (例如父母、监护人、家庭和社区) 获得价值观和态度, 以及这如何影响你们对于性 (包括狭义和广义的性) 的了解;
- ▶ 描述父母 / 监护人如何对孩子进行价值观的教育和示范 (知识);
- ▶ 描述会对社会性别角色期望和平等造成影响的价值观念 (知识);
- ▶ 认识到家庭和社区的价值观念和态度会影响个人行为和决策 (态度);
- ▶ 反思自己从家庭中学到的价值观 (技能)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 了解自己的价值观、信念和态度, 了解它们如何影响他人的权利以及如何捍卫它们, 这一点非常重要

学习者将能够:

- ▶ 描述一系列和性与生殖健康问题相关的个人价值观 (知识);
- ▶ 说明个人价值观如何影响自身的决策和行为 (知识);
- ▶ 了解个人价值观可能会如何影响他人权利 (知识);
- ▶ 认识到包容和尊重不同价值观、信念和态度的重要性 (态度);
- ▶ 捍卫自己的个人价值观 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁及以上)

要点: 了解自己的价值观、信仰和态度, 从而采取与之相符的性行为非常重要

学习者将能够:

- ▶ 比较和对比在性与生殖健康方面与自己的个人价值观相符和不相符的行为 (知识);
- ▶ 体会自己的价值观是如何引导性行为的 (态度);
- ▶ 采取由自身价值观引导的性行为 (技能)。

要点: 随着儿童的成长, 他们可能会形成与他们父母 / 监护人不同的价值观

学习者将能够:

- ▶ 区分自己和父母 / 监护人关于性的价值观 (知识);
- ▶ 认识到自己的一些价值观可能与父母 / 监护人的价值观不同 (态度);
- ▶ 展示如何解决家庭成员之间因不同的价值观所引起的冲突 (技能)。

2.2 人权与性

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 每个人都享有人权

学习者将能够:

- ▶ 定义人权 (知识);
- ▶ 认同每个人都享有人权, 且都应得到尊重 (态度);
- ▶ 表达对人权的支持 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 了解自己的权利, 并知道国家法律和国际协议对于人权的规定非常重要

学习者将能够:

- ▶ 回忆人权的定义及其普遍性 (知识);
- ▶ 列举含有普遍性人权和儿童权利的国家法律和国际协议 (知识);
- ▶ 了解国家法律和国际协议中概述的儿童权利 (例如《世界人权宣言》和《儿童权利公约》) (知识);
- ▶ 珍视人权, 并深知人人享有人权 (态度);
- ▶ 反思自己享有的权利 (技能)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 每个人的人权都包括影响其性与生殖健康的权利

学习者将能够:

- ▶ 描述影响性与生殖健康的人权 (知识);
- ▶ 讨论影响这些权利的地方或国家法律 (知识);
- ▶ 识别权利遭到侵犯的情况 (知识);
- ▶ 认同社会上有一些群体的人权特别容易遭受侵犯 (态度);
- ▶ 尊重所有人的人权, 包括性与生殖健康相关权利 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁及以上)

要点: 有很多地方或国家法律以及国际协议中提及了影响性与生殖健康的人权

学习者将能够:

- ▶ 分析有关童婚、早婚和强迫婚姻、女性生殖器损毁/切割、间性儿童的非自愿手术、强制绝育、性同意年龄、社会性别平等、性倾向、社会性别身份、人工流产、强奸、性虐待、性贩卖的地方或国家法律和政策; 以及人们获取性与生殖健康服务和捍卫生殖权利的途径 (知识);
- ▶ 说明人权遭到侵犯并影响到性与生殖健康的情况 (知识);
- ▶ 认同人权对性与生殖健康的影响 (态度);
- ▶ 倡导制定支持性与生殖健康人权的地方或国家法律 (技能)。

要点: 了解和促进性与生殖健康人权非常重要

学习者将能够:

- ▶ 探究在朋友、家庭、学校和社区中促进人权的方法 (知识);
- ▶ 认识到促进性与生殖健康权利, 以及在无歧视、非强迫和非暴力的情况下进行生育决策的重要性 (态度);
- ▶ 采取行动以促进性与生殖健康权利 (技能)。

2.3 文化、社会与性

学习目标（5～8岁）

要点：有许多信息来源可以帮助我们了解自己、自己的感受和身体

学习者将能够：

- ▶ 列举能够帮助人们了解自己、自己的感受和身体的信息来源（例如：家庭、个人、同伴、社区、媒体——包括社交媒体）（知识）；
- ▶ 认同我们从家庭和社区中学到的价值观和观念对我们了解自己、自己的感受和身体有指导作用（态度）；
- ▶ 找出一个值得信赖的成年人，并展示如何向其询问有关自身感受和身体的问题（技能）。

学习目标（9～12岁）

要点：文化、宗教和社会影响我们对性的理解

学习者将能够：

- ▶ 举例说明文化、宗教和社会如何影响我们对性的理解（知识）；
- ▶ 描述当地以及不同文化中的成人仪式（知识）；
- ▶ 了解随着时间推移而发生改变的，与性有关的文化、宗教或社会观念与实践（知识）；
- ▶ 认同性观念是多元的（态度）；
- ▶ 对性的多元化实践和所有人的人权展示尊重（技能）。

学习目标（12～15岁）

要点：对性行为的接受与否，受社会、文化、宗教等因素的影响，并且这些因素会随着时间的推移而改变

学习者将能够：

- ▶ 定义社会和文化规范（知识）；
- ▶ 审视哪些社会和文化规范会影响性行为，以及它们是如何随时间而变化的（知识）；
- ▶ 认识到社会和文化规范会随时间的推移而改变（态度）；
- ▶ 质疑影响性行为的社会和文化规范（技能）。

学习目标（15～18岁及以上）

要点：在发展自己的观点的同时，了解社会和文化规范如何影响性行为，这一点非常重要

学习者将能够：

- ▶ 比较和对照社会和文化规范对性行为 and 性健康的积极影响和消极影响（知识）；
- ▶ 领会培养在性行为方面的个人观点的重要性（态度）；
- ▶ 反思自己所重视的社会和文化规范，以及这些规范如何影响自己在性和性行为方面的个人观点和感受（技能）。

核心概念 3:

理解社会性别

主题:

- 3.1 社会性别及其规范的社会建构
- 3.2 社会性别平等、刻板印象与偏见
- 3.3 基于社会性别的暴力

3.1 社会性别及其规范的社会建构

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 了解生理性别与社会性别之间的差异十分重要

学习者将能够:

- ▶ 定义社会性别和生理性别, 并描述这两个概念的不同(知识);
- ▶ 反思对自己的生理性别和社会性别的感受(技能)。

要点: 家庭、个人、同伴和社区都是了解生理性别与社会性别的信息来源

学习者将能够:

- ▶ 说出了解生理性别和社会性别的几种信息来源(知识);
- ▶ 认识到对生理性别和社会性别的看法受到许多不同信息来源的影响(态度)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 社会性别角色和社会性别规范影响人们的生活

学习者将能够:

- ▶ 确定社会性别规范如何塑造身份、愿望、实践和行为(知识);
- ▶ 检视社会性别规范如何产生危害, 以及如何对人们的选择和行为产生负面影响(知识);
- ▶ 认识到关于社会性别规范的信念是由社会构建的(态度);
- ▶ 认同社会性别角色和社会性别期待可以改变(态度);
- ▶ 在家庭、学校和社区的日常生活中采取行动, 在社会性别角色方面产生更积极的影响(技能)。

要点: 恋爱关系可能会受到社会性别角色和社会性别刻板印象的负面影响

学习者将能够:

- ▶ 分析社会性别规范和社会性别刻板印象对恋爱关系的影响(包括传统的男性气质规范和传统的女性气质规范)(知识);
- ▶ 说明恋爱关系中的虐待和暴力与社会性别角色和社会性别刻板印象有着怎样的紧密联系(知识);
- ▶ 认识到社会性别角色和社会性别刻板印象对恋爱关系造成的负面影响(态度);
- ▶ 质疑恋爱关系中的社会性别角色和社会性别刻板印象(技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 社会与文化规范以及宗教信仰都是影响社会性别角色的因素

学习者将能够:

- ▶ 定义社会性别角色(知识);
- ▶ 举例说明社会规范、文化规范和宗教信仰如何影响社会性别角色(知识);
- ▶ 认同有很多因素会影响社会性别角色(态度);
- ▶ 反思社会、文化和宗教信仰如何影响人们对社会性别角色的看法(技能)。

要点: 每个人看待自己的社会性别或向别人描述自己的社会性别的方式都是独特的, 应该受到尊重

学习者将能够:

- ▶ 定义社会性别身份(知识);
- ▶ 解释一个人的社会性别身份可能与其生理性别不相符(知识);
- ▶ 认同每个人都有自己的社会性别身份(态度);
- ▶ 欣赏自己的社会性别身份, 并尊重他人的社会性别身份(技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁及以上)

要点: 敢于挑战自己和他人的社会性别偏见很重要

学习者将能够:

- ▶ 回忆关于对男性、女性、具有不同性倾向和社会性别身份者有偏见的事例(知识);
- ▶ 认识到自己和他人的社会性别偏见可能对他人造成伤害(态度);
- ▶ 批判性地评估自己的社会性别偏见程度, 并分析所在社区内存在哪些社会性别偏见(技能);
- ▶ 演练应对自己和他人的社会性别偏见的策略(技能)。

要点: 恐同和恐跨会对具有不同性倾向和社会性别身份的人造成伤害

学习者将能够:

- ▶ 定义恐同和恐跨(知识);
- ▶ 分析导致恐同和恐跨的社会规范及其后果(知识);
- ▶ 认识到所有人都应该能够爱他们所爱的人, 而不必受到暴力、强迫或歧视(态度);
- ▶ 展示对受到恐同和恐跨伤害的人表示支持的方法(技能)。

3.2 社会性别平等、刻板印象与偏见

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 每个人都同样有价值, 不论其属于何种社会性别

学习者将能够:

- ▶ 说出人们会如何因为自己的社会性别而受到不公平、不平等的对待 (知识);
- ▶ 描述在家庭、学校和社区中如何使属于不同社会性别的个体之间的关系更加公平和平等 (知识);
- ▶ 认识到对不同社会性别的人表示不公平、不平等的对待是错误的, 并且违背人权 (态度);
- ▶ 认识到无论社会性别如何, 尊重他人的人权很重要 (态度)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 社会性别刻板印象和偏见影响了男性、女性以及具有不同性倾向和社会性别身份的人被对待的方式, 也影响了他们所能做出的选择

学习者将能够:

- ▶ 回忆社会规范如何影响社会对于男性、女性以及具有不同性倾向和社会性别身份者进行描述的方式 (知识);
- ▶ 举例说明社会性别偏见的各种形式 (知识);
- ▶ 认同平等对待所有人的重要性 (态度);
- ▶ 认识到对不符合社会性别规范者持有偏见会损害他们做出选择的能力, 包括关于健康的选择 (知识);
- ▶ 展示如何在对待他人时不持有社会性别偏见 (技能);
- ▶ 反思自己的价值观如何影响自身的观念和社会性别偏见 (技能)。

要点: 社会性别平等可以促进与性行为 and 人生规划有关的平等决策

学习者将能够:

- ▶ 描述性关系中的社会性别平等具有哪些特征 (知识);
- ▶ 列出社会性别角色如何影响与性行为、避孕措施使用和人生规划有关的决定 (知识);
- ▶ 分析更加公平的社会性别角色如何促进健康的性关系 (知识);
- ▶ 坚信社会性别平等是健康性关系的一部分 (态度);
- ▶ 建立基于社会性别平等的关系 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 在家庭、朋友、恋爱关系、社区和社会中存在着社会性别不平等和权力差异

学习者将能够:

- ▶ 定义社会性别不平等 (知识);
- ▶ 描述在家庭、朋友、社区和社会中, 社会性别不平等与权力差异有着怎样的联系 (知识);
- ▶ 回忆人际关系中的社会性别不平等和权力差异带来的消极后果 (如基于社会性别的暴力) (知识);
- ▶ 培养每个人都有责任克服社会性别不平等的观念 (态度);
- ▶ 展示在家庭、学校和社区的人际关系中促进社会性别平等的方法 (技能)。

要点: 社会性别刻板印象会导致偏见和不平等

学习者将能够:

- ▶ 定义与社会性别有关的刻板印象和偏见 (知识);
- ▶ 认识到社会性别刻板印象和社会性别期待会对人们的生活方式造成很大的积极和消极影响, (知识);
- ▶ 认同由社会性别产生的差异可能导致剥削或不平等对待, 尤其是当人们的行为不符合预期的规范时 (态度);
- ▶ 敢于质疑社会性别角色的公平与否, 并展示如何挑战不公正和有害的行径 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁及以上)

要点: 社会性别不平等、社会规范和权力差异会影响性行为, 并可能增加性胁迫、性虐待和基于社会性别的暴力的风险

学习者将能够:

- ▶ 说出社会性别不平等和权力差异如何影响性行为, 以及性胁迫、性虐待和基于社会性别的暴力的风险 (知识);
- ▶ 认同社会性别不平等和权力差异会影响性行为, 并影响人们做出安全选择和采取安全行为的能力, 例如使用安全套、获取性与生殖健康服务等 (态度);
- ▶ 当自己或他人遭受性胁迫、性虐待, 或社会性别暴力时, 主动寻求支持或帮助他人寻求支持 (技能)。

3.3 基于社会性别的暴力

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 了解基于社会性别的暴力和寻求帮助的途径非常重要

学习者将能够:

- ▶ 定义基于社会性别的暴力，并认识到它在许多场所都可能发生（如学校、家庭或公共场所）（知识）；
- ▶ 了解社会性别观念和社会性别刻板印象会影响我们对待他人的方式，包括歧视和暴力（知识）；
- ▶ 认同所有形式的基于社会性别的暴力都是错误的（态度）；
- ▶ 如果自己或认识的人正在经历基于社会性别的暴力，包括在学校内或学校周边发生的暴力，描述在这种情况下该如何找到一个值得信赖的成年人并向其诉说该遭遇（技能）。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 所有形式的基于社会性别的暴力都是错误的，是对人权的侵犯

学习者将能够:

- ▶ 举例说明什么是基于社会性别的暴力（例如：欺凌、性骚扰、情感暴力、家庭暴力、强奸、女性生殖器损毁/切割、童婚、早婚和强迫婚姻、恐同暴力），并说出社会性别暴力可能发生的场所，包括学校、家庭、公共场所或网络（知识）；
- ▶ 认同所有形式的性暴力都是对人权的侵犯（态度）；
- ▶ 如自己或认识的人正在经历基于社会性别的暴力，或担心可能会遭遇基于社会性别的暴力，展示在这种情况下如何识别值得信赖的成年人并向其诉说相关经历（技能）。

要点: 社会性别刻板印象可能是暴力和歧视的根源

学习者将能够:

- ▶ 解释社会性别刻板印象如何导致欺凌、歧视、虐待和性暴力（知识）；
- ▶ 解释性虐待和基于社会性别的暴力是源于权力和支配欲望的犯罪，并非由于一个人没有能力控制自己的性欲（知识）；
- ▶ 认识到社会性别不平等和社会性别角色刻板印象会导致性暴力（态度）；
- ▶ 展示如何主张社会性别平等、反抗社会性别歧视或基于社会性别的暴力（技能）。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 任何形式的基于社会性别的暴力都是对人权的侵犯，无论施暴者是成年人、青少年还是权威人士

学习者将能够:

- ▶ 了解性虐待和社会性别暴力，包括来自性伴侣的暴力和强奸都是源于权力和支配的犯罪，并非由于性欲控制能力低下（知识）；
- ▶ 为发现和减少社会性别暴力制定具体策略（知识）；
- ▶ 认识到暴力行为的旁观者和目击者可以采取安全措施干预暴力行为，并且也可能受到暴力的影响（知识）；
- ▶ 认识到社会性别暴力永远是错误的，且施暴者可以是成年人、当权者或青少年（态度）；
- ▶ 展示如何与预防社会性别暴力和提供社会性别暴力受害者支持的可信赖的成年人和服务机构取得联系（技能）。

学习目标 (15 ~ 18 岁及以上)

要点: 亲密伴侣之间的暴力是有害的，如遇到这种暴力可以寻求相应的帮助

学习者将能够:

- ▶ 认识到亲密伴侣之间的暴力可以有很多不同的形式（例如在心理层面、身体层面、性层面）（知识）；
- ▶ 认识到亲密伴侣之间的暴力是错误的，并且可以摆脱这种虐待关系（态度）；
- ▶ 展示在自己经历此类暴力时如何向一个值得信赖的成年人寻求支持（技能）。

要点: 每个人都有责任倡导社会性别平等，并公开反对侵犯人权的行为，包括性虐待、有害行径和其他形式的基于社会性别的暴力

学习者将能够:

- ▶ 分析在倡导促进社会性别平等和减少基于社会性别的暴力方面的一些成功案例（知识）；
- ▶ 意识到在公共和私人空间，包括在网络上公开反对侵犯人权和社会性别不平等的重要性（态度）；
- ▶ 倡导社会性别平等，消除基于社会性别的暴力（技能）。

核心概念 4:

暴力

与安全保障

主题:

4.1 暴力

4.2 许可、隐私及身体完整性

4.3 信息与通信技术（ICTs）的安全使用

4.1 暴力

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 能够识别欺凌和暴力, 并认识到这是错误行为, 这一点非常重要

学习者将能够:

- ▶ 定义取笑、欺凌和暴力 (知识);
- ▶ 明白来自家庭成员或其他成年人的欺凌和暴力是错误的, 且欺凌和暴力并非受害者的过错 (态度);
- ▶ 示范如何安全应对同伴间的欺凌或暴力 (技能)。

要点: 能够识别儿童虐待, 并认识到这是错误行为, 这一点十分重要

学习者将能够:

- ▶ 定义儿童虐待, 包括性虐待和利用网络对儿童进行的性剥削 (知识);
- ▶ 认同虐待儿童的行径是对儿童权利的侵犯而不是受害者的过错, 这包括由相识且信赖的成年人, 甚至是家庭成员对儿童的性虐待 (态度);
- ▶ 示范当一个成年人试图对自己进行性虐待时, 自己可以采取的行动 (例如: 说“不”或“走开”, 并将遭遇告诉值得信赖的成年人) (技能);
- ▶ 识别父母 / 监护人或值得信赖的成年人, 并示范遭受虐待时如何与这些人沟通 (技能)。

要点: 能够认识到父母或亲密伴侣之间的暴力是错误的, 这一点非常重要

学习者将能够:

- ▶ 识别可能发生在父母或亲密伴侣之间的暴力类型 (例如: 身体伤害, 恶毒的言语, 或强迫做某些事) (知识);
- ▶ 认识到父母或者亲密伴侣之间的暴力是错误的 (态度);
- ▶ 描述当在家庭中目睹这种暴力时将如何向可信赖的成年人寻求支持 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 性虐待、性骚扰和欺凌 (包括网络欺凌) 是有害的, 在这些情况下懂得寻求帮助非常重要

学习者将能够:

- ▶ 描述性虐待 (包括强奸、乱伦和网络性剥削)、性骚扰和欺凌 (包括网络欺凌) 的例子 (知识);
- ▶ 明白儿童性虐待是违法的, 并且有许多权威机构和相关服务能够帮助正在遭受性虐待的儿童 (知识);
- ▶ 认同在遭受性虐待、性骚扰、乱伦或欺凌时, 寻求支持的重要性 (态度);
- ▶ 示范在知道有人正在遭受欺凌、性虐待或性骚扰时如何有效应对 (技能);
- ▶ 展示在自己或认识的人受到性虐待、性骚扰、乱伦和欺凌时, 如何寻求帮助 (技能)。

要点: 亲密伴侣之间的暴力是错误的, 在目睹这种暴力时, 寻求帮助非常重要

学习者将能够:

- ▶ 定义亲密伴侣暴力 (知识);
- ▶ 列举亲密伴侣暴力的例子 (知识);
- ▶ 认识到亲密伴侣暴力是错误的, 儿童在目睹这种暴力时主动寻求帮助将对他们有益 (态度);
- ▶ 示范如果在家庭中经历这种暴力, 将如何向值得信赖的成年人寻求支持 (技能)。

4.1 暴力（续）

学习目标（12～15岁）

要点：性虐待、性侵害、亲密伴侣暴力和欺凌是对人权的侵犯

学习者将能够：

- ▶ 比较和对比欺凌、情感暴力、身体暴力、性虐待、性侵害和亲密伴侣暴力（知识）；
- ▶ 认同遭受由成年人、年轻人或权威者实施的性虐待、性侵害、亲密伴侣暴力和欺凌并非受害者的过错，并认同这些行为是对人权的侵犯（态度）；
- ▶ 示范如何举报性虐待、性侵害、亲密伴侣暴力和欺凌等现象（技能）；
- ▶ 示范如何向可信赖的成年人和机构寻求帮助，以防止性虐待、性侵害、亲密伴侣暴力和欺凌的发生，并为幸存者提供支持（技能）。

学习目标（15～18岁以上）

要点：每个人都有责任倡导人人享有健康与福祉并且不受暴力影响

学习者将能够：

- ▶ 分析有效减少身体暴力、情感暴力和性暴力等暴力行为的成功范例（知识）；
- ▶ 体会到公开反对所有场合下（包括学校、家庭、网络和社区）的暴力和侵犯人权的行为非常重要（态度）；
- ▶ 倡导创建安全环境，以鼓励每个人都能获得尊严和尊重（技能）。

4.2 许可、隐私及身体完整性

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 每个人都有权决定谁能以何种方式触摸他们身体的哪些部位

学习者将能够:

- ▶ 描述“身体权”的含义(知识);
- ▶ 识别身体的隐私部位(知识);
- ▶ 认识到每个人都有“身体权”(态度);
- ▶ 示范如何应对让自己感到不舒服的身体接触(例如:说“不”、“走开”,告诉可信赖的成年人)(技能);
- ▶ 识别并描述当经历不舒服的身体接触时,应如何与父母/监护人或可信赖的成年人沟通(技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 在成长过程中,我们需要了解什么是不受欢迎的性关注以及什么是隐私需求

学习者将能够:

- ▶ 解释对于青春期的男孩和女孩来说,身体隐私和私密空间变得更为重要;对女孩来说,厕所和水的使用尤其重要(知识);
- ▶ 定义不受欢迎的性关注(知识);
- ▶ 认识到无论男孩女孩,不受欢迎的性关注是对他们的隐私和身体权的侵犯(态度);
- ▶ 通过果断和自信的沟通来保护自己的隐私并对抗不受欢迎的性关注(技能)。

4

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 每个人都有保障自身隐私和身体完整性的权利

学习者将能够:

- ▶ 描述隐私权和身体完整权的含义(知识);
- ▶ 认同每个人都有保护自身隐私和身体完整性的权利(态度);
- ▶ 表达对自身的隐私权和身体完整权的看法(技能)。

要点: 每个人都有权决定在性方面做什么和不做什么,并且应该积极地与伴侣沟通,获得对方的许可

学习者将能够:

- ▶ 描述什么是许可,并解释其对性决策的影响(知识);
- ▶ 认同给予性许可和感知性许可的重要性(态度);
- ▶ 根据个人界限对性行为表示许可或拒绝(技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁以上)

要点: 许可是与伴侣健康、愉快且自愿发生性行为的关键

学习者将能够:

- ▶ 分析自己或他人在性行为方面表示许可和拒绝,以及认同他人给予或不给予性许可可能带来哪些好处(知识);
- ▶ 比较并对比男性和女性的身体如何被区别对待,以及可能影响双方自愿性行为的双重标准(知识);
- ▶ 认识到基于双方自愿的性行为是健康性关系的重要组成部分(态度);
- ▶ 展示如何表示许可与拒绝,以及如何解读他人的许可或拒绝(技能)。

要点: 了解是哪些因素在影响人们解读或给予许可的能力

学习者将能够:

- ▶ 讨论在决定是否发生性行为时,听取和尊重他人的许可意味着什么(知识);
- ▶ 比较和对比在认同或表达性许可方面的成功和失败的事例(知识);
- ▶ 分析可能影响表达和认同许可的能力的因素(比如酒精和其他物质、社会性别暴力、贫穷、权力关系)(知识);
- ▶ 认识到规避可能损害性许可有效性的因素很重要(态度);
- ▶ 展现出表达许可和拒绝的能力(技能);
- ▶ 展现出认同别人的许可或拒绝的能力(技能)。

4.3 信息与通信技术（ICTs）的安全使用

学习目标（5～8岁）

要点：互联网和社交媒体可以帮助人们获取信息并与其他人交流，这可能是安全的，也可能使用户（包括儿童）暴露在危险之中

学习者将能够：

- ▶ 描述什么是互联网和社交媒体（知识）；
- ▶ 列举互联网和社交媒体带来哪些益处和潜在危险（知识）；
- ▶ 欣赏互联网和社交媒体的价值，同时也意识到它们可能是不安全的（态度）；
- ▶ 当在互联网或社交媒体上做过的事情或看过的东西让自己感到不舒服或者害怕时，展示如何找到可信赖的成年人并与其沟通（技能）。

学习目标（12～15岁）

要点：互联网、手机和社交媒体可能会带来大量不受欢迎的性关注

学习者将能够：

- ▶ 举例说明为何互联网、手机和社交媒体可能会带来不受欢迎的性关注（知识）；
- ▶ 认识到有办法阻止来自互联网、手机和社交媒体的不受欢迎的性关注（态度）；
- ▶ 制定并实施安全使用网络、手机和社交媒体的计划（技能）。

要点：色情媒介和色情图片可能引发性唤起，具有潜在危险

学习者将能够：

- ▶ 分析色情媒介（色情产品）为何如此普遍（知识）；
- ▶ 总结色情媒介可能会造成怎样的危害，以及如何举报并获得帮助（知识）；
- ▶ 区分哪些情况下未成年人发送、接收、购买或拥有色情图片可能是非法的行为（知识）；
- ▶ 认识到了解与色情图片的分享或获取有关的法律非常重要（态度）；
- ▶ 表达使用色情媒介的感受（技能）。

学习目标（9～12岁）

要点：在互联网和社交媒体的使用方面需要谨慎小心

学习者将能够：

- ▶ 举例说明互联网和社交媒体带来的益处和可能的危险（知识）；
- ▶ 认识到谨慎使用互联网和社交媒体的重要性（态度）；
- ▶ 展示如何决定在社交媒体上与谁分享何种信息（技能）。

要点：通过社交媒体可以轻松获取色情图片和色情媒介，这可能促成有害的社会性别刻板印象

学习者将能够：

- ▶ 描述什么是色情媒介（色情产品）和色情短信（知识）；
- ▶ 解释色情媒介对男性、女性和性关系的描绘往往是不真实的（知识）；
- ▶ 认识到色情媒介对男性、女性和性关系的错误描述可能会误导人们（态度）；
- ▶ 展示如何与可信赖的成年人谈论色情媒介或色情短信（技能）。

学习目标（15～18岁以上）

要点：使用社交媒体可以带来很多好处，但需要在道德、伦理和法律方面谨慎对待

学习者将能够：

- ▶ 分析安全、合法和谨慎使用社交媒体的策略（知识）；
- ▶ 认识到社交媒体的使用有很多好处，但也可能导致不安全或违反法律的情况（态度）；
- ▶ 制定并实施负责任地使用社交媒体的计划（技能）。

要点：色情媒介可能导致对性行为、性反应和身体外表不切实际的想法

学习者将能：

- ▶ 评估色情媒介如何导致人们对男性、女性、性行为、性反应和身体外表产生不切实际的想法（知识）；
- ▶ 认同认识到色情媒介可能会强化有害的社会性别刻板印象，并使暴力或非自愿性行为正常化（态度）；
- ▶ 反思色情媒介中对男性、女性和性行为的不真实的描述如何对人的自我形象、自信、自尊以及对他人的看法造成负面影响（技能）。

核心概念 5:

健康与福祉技能

主题:

- 5.1 社会规范和同伴对性行为的影响
- 5.2 决策
- 5.3 沟通、拒绝与协商技巧
- 5.4 媒介素养与性
- 5.5 寻求帮助与支持

5.1 社会规范和同伴对性行为的影响

学习目标（5～8岁）

要点：同伴影响以各种形式存在，并产生好或坏的结果

学习者将能够：

- ▶ 定义同伴压力（知识）；
- ▶ 举例描述好的或坏的同伴影响（知识）；
- ▶ 认识到同伴影响可能会带来好或者坏的结果（态度）；
- ▶ 展示应对同伴压力的方法（技能）；
- ▶ 示范可以产生积极同伴影响的行为（技能）。

学习目标（12～15岁）

要点：社会和性别规范以及同伴会影响性决策和性行为

学习者将能够：

- ▶ 定义社会性别和社会规范（知识）；
- ▶ 描述社会性别和社会规范以及同伴如何影响性决策和性行为（知识）；
- ▶ 认识到性决策和性行为受到社会性别和社会规范以及同伴的影响（态度）；
- ▶ 展现集体主张彼此包容、支持和尊重的方法（技能）。

要点：同伴能够影响性决策和性行为

学习者将能够：

- ▶ 比较和对比同伴对性决策和性行为的积极和消极影响（知识）。

要点：有一些策略能够应对同伴对性决策和性行为的负面影响

学习者将能够：

- ▶ 描述当同伴影响对性决策和性行为产生消极作用时，保持坚定和自信意味着什么（知识）；
- ▶ 努力挑战同伴对性决策和性行为的消极影响（态度）；
- ▶ 展现在遇到欺凌或被迫做出不情愿的性决策时，能够果断自信，大胆发声（技能）。

学习目标（9～12岁）

要点：同伴可以影响与青春期和性有关的决策和行为

学习者将能够：

- ▶ 描述同伴如何对与青春期和性有关的决策和行为产生积极和消极影响（知识）；
- ▶ 认识到同伴能够影响与青春发育期和性有关的决策和行为（态度）；
- ▶ 质疑来自同伴的影响（技能）。

要点：在青春期和性方面，有应对消极同伴压力的措施，也有接受和促进积极同伴影响的方法

学习者将能够：

- ▶ 列举在青春期和性方面，应对消极同伴压力和促进积极同伴影响的方法（知识）；
- ▶ 认识到有能力应对与青春期和性有关的消极同伴压力非常重要（态度）；
- ▶ 展现对不想做的事说“不”的能力（技能）；
- ▶ 展示如何接受和促进积极的同伴影响（技能）。

学习目标（15～18岁以上）

要点：对性行为做出理性决策是可能的

学习者将能够：

- ▶ 比较受到和未受到社会和性别规范或消极同伴压力影响的年轻人所做出的的性行为决策有何不同（知识）；
- ▶ 评估是哪些因素使人更容易或更难做出理性的性行为决策（知识）；
- ▶ 渴望在性行为方面做出理性决策（态度）；
- ▶ 展现在性决策中如何应对消极的社会和性别规范以及同伴影响（技能）。

5.2 决策

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 每个人都有权自己做决策, 并且所有决策都会产生后果

学习者将能够:

- ▶ 描述一个自己做出的、并感到自豪的决策 (知识);
- ▶ 说出自己和别人所做的决策带来好或者坏的结果的例子 (知识);
- ▶ 认识到有时儿童和年轻人需要父母 / 监护人或可信赖的成年人来帮他们做出某些决策 (态度);
- ▶ 表现出理解哪些情境会有助于自己做出更好的决策 (技能);
- ▶ 识别可以帮助做出明智决策的父母 / 监护人或可信赖的成年人 (技能)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 在做性行为决策过程中应考虑到所有积极和消极的潜在后果

学习者将能够:

- ▶ 评价与性行为相关的不同决策所带来的积极和消极影响 (知识);
- ▶ 解释性行为决策如何影响人的健康、未来和生活规划 (知识);
- ▶ 通过决策过程处理性与生殖健康的相关问题 (技能)。

要点: 有些因素会增加做出理性性行为决策的难度

学习者将能够:

- ▶ 识别一系列对性行为决策产生影响的情感因素 (知识);
- ▶ 描述酒精和毒品如何影响理性的性行为决策 (知识);
- ▶ 解释贫穷、社会性别不平等以及暴力如何影响性行为决策 (知识);
- ▶ 理解在众多影响性行为决策的因素中, 有一些是不可控的 (态度);
- ▶ 展示如何评估和管理影响性行为决策的情感因素 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 决策是一项可以学习和练习的技能

学习者将能够:

- ▶ 描述决策过程的主要步骤 (知识);
- ▶ 认识到决策是一项可以学习的技能 (态度);
- ▶ 利用决策过程来解决问题 (技能);
- ▶ 说出一个可以帮助自己做出决策的父母 / 监护人或可信赖的成年人 (技能)。

要点: 影响决策的因素有很多, 包括朋友、文化、社会性别角色刻板印象、同伴以及媒体

学习者将能够:

- ▶ 列举影响决策的因素 (知识);
- ▶ 意识到决策会受到很多因素的影响 (态度);
- ▶ 就不同因素如何影响自己的决策表达自己的看法 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁以上)

要点: 性决策会对自己和他人造成影响, 包括社会影响和健康影响

学习者将能够:

- ▶ 分析性行为决策会给个人、家庭和社会带来哪些潜在的社会和健康影响 (知识);
- ▶ 意识到性决策会影响个人、家庭和社会 (态度);
- ▶ 对受到性决策影响的人表达同理心 (技能);
- ▶ 做出负责任的性行为决策 (技能)。

要点: 性决策可能会带来法律后果

学习者将能够:

- ▶ 识别国家法律中关于年轻人在性行为上可以做什么和不可以做什么的规定 (例如: 最低合法性交年龄, 获得健康医疗服务, 如在避孕、性传播感染 / 艾滋病病毒、同性性行为等方面) (知识);
- ▶ 认同知晓个人有性行为决策权非常重要 (态度);
- ▶ 评估基于性行为决策的行动会带来哪些潜在的法律后果 (技能)。

5.3 沟通、拒绝和协商技巧

学习目标（5～8岁）

要点：沟通在所有关系中都非常重要，包括儿童与父母 / 监护人或与可信赖的成年人之间的关系，以及朋友关系和其他关系

学习者将能够：

- ▶ 识别不同形式的沟通(包括语言和非语言沟通)(知识)；
- ▶ 识别健康的沟通方式和不健康的沟通方式有什么区别(知识)；
- ▶ 列举出儿童与父母 / 监护人或可信赖的成年人之间的关系，以及朋友关系和其他关系中的健康沟通所带来的益处(知识)；
- ▶ 回顾如何清晰地表达“是”或“不”以保护个人的隐私以及身体的完整性，以此作为构建幸福关系的核心(知识)；
- ▶ 认同所有人都有权表达自己(态度)；
- ▶ 展示言语和非言语的沟通方式，以及说“是”或“不”的方式(技能)。

要点：社会性别角色能够影响人们之间的沟通

学习者将能够：

- ▶ 回忆社会性别角色的例子(知识)；
- ▶ 认识到社会性别角色可以影响人们之间的沟通(态度)。

学习目标（12～15岁）

要点：良好的沟通对于人际关系、家庭关系、学校关系、恋爱关系以及工作关系都至关重要

学习者将能够：

- ▶ 列举有效沟通对于个人、家庭、学校、工作及亲密关系什么益处(知识)；
- ▶ 分析相互矛盾的语言和非语言沟通的潜在含义(知识)；
- ▶ 列举与恋人协商时存在的障碍(包括社会性别角色和社会性别期待)(知识)；
- ▶ 展现在恋爱关系中如何自信地运用协商和拒绝技能的(技能)。

学习目标（9～12岁）

要点：有效的沟通有不同的模式和风格，其中，表达和理解愿望、需求以及个人界限非常重要

学习者将能够：

- ▶ 描述有效和无效、语言和非语言沟通的特征(例如：积极倾听、表达感觉、表明理解、有直接的眼神交流与不倾听、不表达感觉、不表明理解，以及没有目光交流之间的对比)(知识)；
- ▶ 认识到能够表达愿望、需求、个人界限并对他人表示理解非常重要(态度)；
- ▶ 意识到协商需要双方的尊重、合作，并经常需要各方的妥协(态度)；
- ▶ 展现在愿望、需求、个人界限方面如何有效与他人沟通，以及如何倾听和尊重他人(技能)。

学习目标（15～18岁以上）

要点：有效沟通是表达个人需求和性界限的关键

学习者将能够：

- ▶ 分析有效表达个人需求和性界限的案例(知识)；
- ▶ 举例说明如何同意或拒绝发生性行为，以及如何聆听别人对性行为表示的许可(知识)；
- ▶ 解释为什么需要通过有效沟通实现双方同意的安全性行为(知识)；
- ▶ 认识到果断的态度及协商技巧有助于应对非自愿的性压力，强化安全性行为意图(态度)；
- ▶ 展示表达个人需求与性界限的有效交流方式(技能)。

5.4 媒介素养与性

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 不同形式的媒介传播的信息有正确的也有错误的

学习者将能够:

- ▶ 列举不同类型的媒介(例如:收音机、电视、书籍、报纸、网络和社交媒体)(知识);
- ▶ 讨论媒介传播中真实或虚假信息的案例(知识);
- ▶ 认识到并不是所有媒介传播的信息都是真实的(态度);
- ▶ 辨识不同类型的媒介所传播的信息(技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 媒介能够对与性和社会性别有关的价值观、态度以及规范产生积极或消极的影响

学习者将能够:

- ▶ 定义媒介的不同类型(例如:社交媒体、传统媒介)(知识);
- ▶ 列举媒介刻画男性、女性及人际关系的案例(知识);
- ▶ 描述媒介对与性和社会性别相关的个人价值观、态度及行为所产生的影响(知识);
- ▶ 意识到媒介能够影响与性和社会性别相关的个人价值观、态度及行为(态度);
- ▶ 质疑大众媒介对男性和女性的刻画(技能)。

5

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 媒介中有关性和性关系的虚假形象会影响人们的社会性别观念和自尊

学习者将能够:

- ▶ 识别和批判媒介中有关性和性关系的虚假形象(知识);
- ▶ 审视这些形象对社会性别刻板印象造成的影响(知识);
- ▶ 认同媒介会影响人们对美的评判标准,形成社会性别刻板印象(态度);
- ▶ 反思有关性和性关系的虚假描述如何影响人们对社会性别和自尊的看法(技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁以上)

要点: 质疑媒介对男性和女性的错误和负面刻画,将能够对行为产生积极影响,并促进社会性别平等

学习者将能够:

- ▶ 理性分析媒介中有关性和性关系的信息带来的潜在积极或消极影响(技能);
- ▶ 说出媒介如何能够为促进安全性行为和社会性别平等做出积极贡献(知识);
- ▶ 意识到媒介对与性、性关系和社会性别有关的观念能够产生积极影响(态度);
- ▶ 质疑媒介中的社会性别刻板印象,以及媒介对性与性关系的错误描述(技能)。

5.5 寻求帮助与支持

学习目标（5～8岁）

要点：朋友、家庭、教师、宗教领袖及社区成员能够且应该相互帮助

学习者将能够：

- ▶ 描述什么是可信赖的成年人（知识）；
- ▶ 描述人们相互帮助的具体方式（知识）；
- ▶ 认同所有人都有受到保护并得到支持的权利（态度）；
- ▶ 展示如何向可信赖的成年人寻求帮助（技能）。

学习目标（9～12岁）

要点：学校和广泛的社区可以提供多种帮助和支持渠道

学习者将能够：

- ▶ 意识到儿童需要就某些问题（例如：虐待、骚扰、欺凌、疾病）寻求帮助，并知道从何处获得帮助（知识）；
- ▶ 回忆受到虐待、骚扰、欺凌的时候需要告知可信赖的人员或机构（知识）；
- ▶ 认识到有些问题需要寻求学校和社区之外的帮助（态度）；
- ▶ 展示在更广泛的社区中寻求和接受帮助的方式（技能）。

学习目标（12～15岁）

要点：对服务机构和媒体等提供的帮助和支持进行评估非常重要，这有助于获取优质的信息和服务

学习者将能够：

- ▶ 列举提供性与生殖健康及权利方面的帮助和支持的个人或机构（知识）；
- ▶ 描述提供良好的支持和帮助的个人或机构的特征（包括保密性和隐私保护）（知识）；
- ▶ 理解人们可以从一些机构获取有关性与生殖健康服务（例如：进行性传播感染 / 艾滋病病毒的咨询、检测及治疗；现代避孕、性虐待、强奸、家庭暴力和社会性别暴力，人工流产和人工流产后护理⁴，以及污名与歧视等方面的服务）（知识）；
- ▶ 列举能提供帮助和支持的可靠的媒体资源（例如：网站）所具有的特征（知识）；
- ▶ 意识到对健康和支持来源进行批判性评估的重要性（态度）。

学习目标（15～18岁以上）

要点：每个人都有权利获得平价、真实、尊重且能保密和保护隐私的帮助

学习者将能够：

- ▶ 说出获取性与生殖健康服务或帮助的渠道（知识）；
- ▶ 认识到年轻人有权获取平价、真实、无偏见、且能够保密和保护隐私的服务和支持（知识）；
- ▶ 展示寻求帮助的恰当行为（技能）；
- ▶ 练习如何在寻求帮助或支持时不感到愧疚和羞耻（技能）。

⁴ 在任何情况下，绝不应该把人工流产作为计划生育的一种手段加以提倡……在不违法的前提下，人工流产应该是安全的。在所有情况下，妇女都应该接受优质的人工流产并发症治疗。应及时提供人工流产后咨询、教育和计划生育服务，这也有助于避免多次进行人工流产“《国际人口与发展大会行动纲领》，8.25部分”在人工流产不违法的前提下，卫生系统应培训和配备卫生服务人员，并采取其他措施确保人工流产服务是安全和可及的。关键行动 ICPD+5，63III 部分

核心概念 6:

人体与发育

主题:

6.1 性与生殖解剖及生理

6.2 生殖

6.3 青春发育期

6.4 身体意象

6.1 性与生殖解剖及生理

学习目标（5～8岁）

要点：知道包括性与生殖器官在内的人体器官的名称和功能是十分重要的，同时也明白对此感到好奇是很自然的

学习者将能够：

- ▶ 认识关键的内外生殖器官，并描述它们的基本功能（知识）；
- ▶ 认识到对身体，包括对生殖器官产生好奇，是完全正常的（态度）；
- ▶ 练习对自己感到好奇的身体部位进行提问或回答别人的问题（技能）。

要点：包括残障人在内，每个人的身体都是独一无二的，都应该被尊重

学习者将能够：

- ▶ 识别出男人、女人、男孩和女孩的身体有何相同点与不同点，以及如何随时间而变化（知识）；
- ▶ 解释每一种文化看待身体的方式各不相同（知识）；
- ▶ 认同包括残障人士在内的每个人的身体都应该被尊重（态度）；
- ▶ 对自己的身体表达喜爱（技能）。

学习目标（12～15岁）

要点：在青春发育期和怀孕过程中，激素在成熟和生殖过程中发挥了重要作用

学习者将能够：

- ▶ 解释胎儿的生理性别由染色体决定，并在受精初期已经确定（知识）；
- ▶ 描述激素在生殖器官和性功能的形成、发展和调节方面发挥的作用（知识）；
- ▶ 认识到激素在青春发育期和怀孕期间的重要作用（态度）。

要点：不同文化对于生理性别、社会性别、生殖以及合适的性活跃年龄的理解各不相同

学习者将能够：

- ▶ 区分生理性别、社会性别和生殖在生物层面和社会层面的不同含义（知识）；
- ▶ 比较和对比文化和宗教如何影响社会对于生理性别、社会性别和生殖问题的看法（知识）；
- ▶ 认识到文化、宗教、社会和个人对生理性别、社会性别和生殖的看法可能有所不同（态度）；
- ▶ 反思并明确表达个人对于生理性别、社会性别以及生殖的看法（技能）。

学习目标（9～12岁）

要点：每个人的身体都有跟性健康和生殖有关的部位，儿童对于这些部位有疑问是很正常的

学习者将能够：

- ▶ 描述与性健康和生殖有关的身体部位（知识）；
- ▶ 知道对于自己的身体和性功能产生好奇和疑问是正常的（态度）；
- ▶ 认同每一个人的身体都是独一无二的，可能存在身高、体型、机能和外貌特征方面的差异（态度）；
- ▶ 找出一位可以向其咨询的可信赖的成年人，并展示如何询问关于性与生殖解剖和生理的问题（技能）。

要点：女性月经周期中的排卵和男性精子的产生与射精，是生殖过程中不可缺失的环节

学习者将能够：

- ▶ 解释生殖所需的关键身体机能（例如：月经周期、精子的产生和射精）（知识）；
- ▶ 解释在生殖过程中男性和女性的身体都发挥了非常重要的作用（态度）；
- ▶ 对月经周期或射精是如何发生的这一问题的理解表示出信心（技能）。

学习目标（15～18岁以上）

要点：男性和女性的身体会随着时间而产生变化，包括他们的生殖和性能力及功能

学习者将能够：

- ▶ 总结男性和女性在生命周期各阶段的性与生殖能力（知识）；
- ▶ 认同性伴随着人的各个生命周期（态度）；
- ▶ 表达对于生命周期各阶段生殖能力变化的个人感受（技能）。

6.2 生殖

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 精子和卵细胞结合并在子宫着床是怀孕的开始

学习者将能够:

- ▶ 描述生殖的过程, 特别强调怀孕过程需要一个精子和一个卵细胞结合并在子宫着床(知识)。

要点: 怀孕一般持续 40 周, 在怀孕期间, 女性的身体会经历很多变化

学习者将能够:

- ▶ 描述女性在怀孕期间身体经历的变化(知识);
- ▶ 表达自己对于女性怀孕期间的身体变化有何种感受(技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 精子必须恰好和卵细胞结合并着床才能导致怀孕

学习者将能够:

- ▶ 列举生殖的必要步骤(知识);
- ▶ 了解在发生性交行为时, 如果男性的阴茎在女性阴道内射精, 就可能导致怀孕(知识);
- ▶ 回忆性交行为并不必然导致怀孕(知识)。

要点: 女性月经周期分为多个阶段, 其中包括最容易受孕的排卵期

学习者将能够:

- ▶ 解释月经周期, 包括月经周期中最容易受孕的阶段(知识);
- ▶ 了解激素的变化会调节月经周期, 影响容易受孕的时期(知识);
- ▶ 认同月经周期的规律(态度);
- ▶ 反思自己对月经的感受(技能)。

要点: 怀孕会伴随常见迹象, 应在女性月经停止或出现延迟情况时, 立刻通过科学方法验孕以便确认是否怀孕

学习者将能够:

- ▶ 描述怀孕的迹象, 以及胎儿的发育阶段(知识);
- ▶ 认同促进健康怀孕和分娩的措施(态度);
- ▶ 描述不同的验孕方法(知识)。

学习目标 (15 ~ 18 岁以上)

要点: 并非所有人都有生育能力, 想要怀孕的人可以尝试用一些方法来解决不孕不育的问题

学习者将能够:

- ▶ 列举没有生育能力但希望怀孕的人可以有哪些选择(知识);
- ▶ 认识到不孕不育问题的解决有可选方案(态度);
- ▶ 对有生育需求但面临不孕不育问题的人能够表达共情(技能)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 生殖功能与性感觉之间存在差异, 而且会随着时间产生变化

学习者将能够:

- ▶ 了解怀孕是可以计划和预防的(知识);
- ▶ 理解生殖功能和性感觉之间的差异(知识);
- ▶ 认同男性和女性的性与生殖功能和性欲望在一生中会发生变化(态度);
- ▶ 对未来如何预防意外怀孕做出计划(技能)。

6.3 青春发育期

学习目标 (5 ~ 8 岁)

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

学习者将能够:

- ▶ 定义青春发育期 (知识);
- ▶ 理解生长发育会带来身体和情感的变化 (知识);
- ▶ 认同青春发育期是青少年成长过程中正常、健康的一部分 (态度)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 青春发育期是一个性成熟时期, 青少年在身体、情感、社会交往和认知方面会发生较大变化, 容易感到兴奋, 并伴随压力

学习者将能够:

- ▶ 区分青春发育期和青春期 (知识);
- ▶ 回忆青春发育期的开始时间因人而异, 对男孩和女孩的影响也不一样 (知识);
- ▶ 评估青春期出现的不同变化, 并能够将其归类 (例如: 身体、情感、社会交往、认知方面的变化) (知识);
- ▶ 比较男孩和女孩在青春发育期变化中表现出哪些异同 (知识);
- ▶ 认识到青春发育期对于某些儿童具有更大的挑战性, 包括不符合传统社会性别规范的儿童、跨性别儿童或双性儿童 (知识);
- ▶ 认识到关于身体、情感、社会交往和认知方面的变化是青春期的正常现象 (态度);
- ▶ 认识到针对青春发育期变化的玩笑、羞辱和污名会对他人造成极大伤害, 这种伤害甚至可能在很长一段时间内会持续产生负面的心理影响 (态度);
- ▶ 展示应对上述变化的方式 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁以上)

要点: 激素在人一生中的情感和身体变化方面发挥着重要作用

学习者将能够:

- ▶ 分析激素如何影响人一生中的情感和身体变化 (知识)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 青春发育期标志着一个人生殖能力的变化

学习者将能够:

- ▶ 描述青春发育期和性与生殖系统发育成熟的过程 (知识);
- ▶ 列举青春发育期出现的身体和情感上的主要变化 (知识);
- ▶ 展示如何获取与青春发育期相关的可靠信息 (技能)。

要点: 在青春发育期中, 良好的卫生习惯对于保持性与生殖器官清洁和健康尤为重要

学习者将能够:

- ▶ 描述保持个人卫生的方法 (知识);
- ▶ 深刻体会到保持良好个人卫生的重要性 (态度);
- ▶ 应用保持卫生的相关知识制定个人计划, 从而在生长发育阶段保持健康 (技能)。

要点: 月经是女孩生理发育过程中正常而又自然的一部分, 不应该被神秘化或污名化

学习者将能够:

- ▶ 描述月经周期, 并描述女性在此期间可能出现的身体症状和感觉 (知识);
- ▶ 描述如何获得、使用和处理卫生巾和其他经期用品 (知识);
- ▶ 回忆社会性别不平等是如何让女性对月经产生羞耻感和恐惧感的 (知识);
- ▶ 认识到对所有女性来说, 在月经期间能够获得卫生巾和其他经期用品、干净的水源和独立卫生间是非常重要的 (态度);
- ▶ 展示帮助女性在月经期间保持舒适感觉的积极策略 (技能)。

要点: 在青春发育期, 青少年可能会经历一系列生理反应 (例如: 阴茎勃起和梦遗)

学习者将能够:

- ▶ 理解年轻的男性因为性唤起或没有特定原因而发生阴茎勃起是一种正常现象 (知识);
- ▶ 回忆一些青少年会在夜晚发生性唤起并分泌体液, 这种现象通常被称为梦遗, 是一种正常的现象 (知识);
- ▶ 认同不论勃起、梦遗还是其他性反应都是青春发育期的正常现象 (态度)。

6.4 身体意象

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 所有人的身体都是特殊且独一无二的, 每个人都应该喜爱自己的身体

学习者将能够:

- ▶ 记住所有人的身体都是特殊和独一无二的 (知识);
- ▶ 解释对自己身体感到骄傲意味着什么 (知识);
- ▶ 欣赏自己的身体 (态度);
- ▶ 表达对自己身体的感受 (技能)

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 一个人的价值不由其外貌决定

学习者将能够:

- ▶ 解释外貌是由遗传、环境和健康习惯等因素决定的 (知识);
- ▶ 认识到一个人的价值不由其外貌决定 (态度);
- ▶ 接纳外貌的多样性, 包括对同龄人不同外貌的接纳 (态度)。

要点: 每个人对有吸引力的外貌有着不同的理解和标准

学习者将能够:

- ▶ 描述人们对有吸引力的外貌的判定标准有何不同 (知识);
- ▶ 认识到人们所认为的有吸引力的外貌会随着时间而变化, 在不同文化之间也会存在差异 (态度);
- ▶ 反思自己认为有吸引力的外貌, 以及自己对此的理解可能与他人的理解有所不同 (技能)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 人们对于自己身体的感受会影响他们的健康、自我意象和行为

学习者将能够:

- ▶ 讨论欣赏自己身体能带来哪些好处 (知识);
- ▶ 描述一个人的外貌会如何影响其他人对他的感觉和对待, 以及这种影响对男性和女性来说有什么差异 (知识);
- ▶ 分析人们尝试改变外貌的常见手段 (例如: 食用减肥药、类固醇或使用漂发 / 美白产品), 并评估它们对身体的危害 (知识);
- ▶ 批判性分析那些可能会导致一个人产生改变外貌的想法的、基于社会性别的“美”的标准 (知识);
- ▶ 解释与身体意象有关的各种失调症状 (例如: 焦虑症和厌食症、贪食症等饮食失调症状) (知识);
- ▶ 认识到通过药物改变身体意象可能是有害的 (态度);
- ▶ 展示如何获得为那些受身体意象问题困扰的人所提供的相关服务 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁以上)

要点: 人们可以挑战不切实际的体貌标准

学习者将能够:

- ▶ 分析特定的文化和社会性别刻板印象, 以及它们如何影响人们的身体意象和人际关系 (知识);
- ▶ 认识到不切实际的体貌标准可能是有害的 (态度);
- ▶ 反思自己的身体意象及其对自尊、性决策和将来的性行为的影响 (技能);
- ▶ 展示如何质疑不切实际的体貌标准 (技能)。

核心概念 7:

性与性行为

主题:

7.1 性与性的生命周期

7.2 性行为与性反应

7.1 性与性的生命周期

学习目标 (5 ~ 8 岁)

要点: 人在一生中享受身体和亲近他人是十分自然的

学习者将能够:

- ▶ 理解身体上的享受和兴奋是人类自然的感受, 这包括与他人身体的亲密接触 (知识);
- ▶ 了解用来描述身体感觉的多种词语, 包括一些对他人表达感情和亲近的词语 (知识);
- ▶ 认识到措辞和行为会影响我们对他人的情感表达和与他人之间的亲密感 (态度)。

学习目标 (12 ~ 15 岁)

要点: 性感觉、性幻想和性欲都是自然现象, 伴随人的一生, 尽管人们并不总是选择凭感觉行事

学习者将能够:

- ▶ 列举人们表达性的方式 (知识);
- ▶ 陈述性感觉、性幻想和性欲是自然而不是令人羞耻的, 并且伴随人的一生 (知识);
- ▶ 解释为什么不是所有人都会选择依照自己的性感觉、性幻想和性欲行事 (知识);
- ▶ 认识到人们对性的兴趣可能会随着年龄发生变化, 并可能终其一生都会有性的表达 (知识);
- ▶ 知道尊重人们在不同文化和环境中不同的性表达是非常重要的 (态度);
- ▶ 展示如何管理与性感觉、性幻想和性欲有关的情感 (技能)。

学习目标 (9 ~ 12 岁)

要点: 人类天生具备终生享受性的能力

学习者将能够:

- ▶ 理解性意味着对他人产生情感和身体上的吸引 (知识);
- ▶ 描述人们如何终其一生都可以通过身体接触 (如亲吻、触摸、爱抚、性接触) 感受到愉悦 (知识);
- ▶ 认识到性是人类健康的一部分 (态度);
- ▶ 认识到歧视那些确定或被怀疑具有同性性倾向的人是错误的, 并认识到歧视会对这些人产生负面影响 (态度);
- ▶ 表达和理解不同的性感觉, 并用合适的方式谈论性 (技能)。

要点: 对性感到好奇很正常, 向可信赖的成年人询问与性相关的问题非常重要

学习者将能够:

- ▶ 认识到对性感到好奇并产生疑问是很自然的 (态度);
- ▶ 找到一个容易相处且值得信赖的成年人, 并向他们询问与性有关的问题 (技能)。

学习目标 (15 ~ 18 岁以上)

要点: 性是复杂的, 它包含生理、社会、心理、精神、伦理和文化等多个层面, 并贯穿人一生的发展

学习者将能够:

- ▶ 解释和分析性的复杂性和多面性, 即包含生理、社会、心理、精神、伦理和文化等多个层面 (知识);
- ▶ 认同性是人类的的天性, 能提升人类的福祉 (态度);
- ▶ 反思自己的性及影响它的因素 (技能)。

7.2 性行为与性反应

学习目标（5～8岁）

要点：人们可以通过触摸和其他亲密行为表达对他人的爱

学习者将能够：

- ▶ 说出人们对他人表达爱和关心的各种方式，包括亲吻、拥抱、触摸，或性行为（知识）。

要点：儿童应理解什么是恰当的和不当的触摸

学习者将能够：

- ▶ 定义“恰当的触摸”和“不恰当的触摸”（知识）；
- ▶ 认识到有一些触摸儿童的方式是有害的（态度）；
- ▶ 展示当别人用有害的方式触摸自己时该如何处理（技能）。

学习目标（12～15岁）

要点：性反应周期是关于身体如何对性刺激发生反应

学习者将能够：

- ▶ 理解性刺激包含身体和心理层面的刺激，人们对性刺激有不同的反应，在不同时期会产生不同的性反应（知识）；
- ▶ 认识到性反应会受到诸如疾病、压力、性虐待、药物、物质滥用和创伤等问题的影响（态度）。

要点：每一个社会、文化和时代都有关于性行为的错误观念，而了解关于性的事实很重要

学习者将能够：

- ▶ 在接触有关性行为的信息时，正确区分错误观念与事实（知识）；
- ▶ 知道了解关于性的事实非常重要（态度）；
- ▶ 质疑关于性行为的错误观念（技能）。

学习目标（9～12岁）

要点：人们具有性反应周期，即对（身体或精神上的）性刺激产生生理反应

学习者将能够：

- ▶ 描述男性和女性对性刺激的反应（知识）；
- ▶ 了解在青春发育期，男孩和女孩会更加意识到自己对性吸引和性刺激的反应（知识）；
- ▶ 解释很多男孩和女孩会在青春发育期，或更早的时候开始出现自慰行为（知识）；
- ▶ 认同自慰并不会对身体或情感造成伤害，但应该在私密环境中进行（知识）。

要点：在性行为上做出明智决策很重要，包括决定是否推迟性行为

学习者将能够：

- ▶ 对推迟性行为和开始性活动的利弊做出比较或对比（知识）；
- ▶ 理解禁欲是指选择不与他人发生性关系，或自行决定什么时候与谁发生性关系；禁欲是避免怀孕和包括艾滋病病毒感染在内的性传播感染的最安全的方式（知识）；
- ▶ 反思个人在性和人际关系问题上的决策会如何影响自己对未来的规划（态度）。

7.2 性行为与性反应（续）

学习目标（12～15岁）（续）

要点：对自己的性行为做出明智的决策很重要

学习者将能够：

- ▶ 认识到明智的性决策（例如有足够的知识和自信来决定是否、何时、以及与何人发生性行为）会影响个人的健康和福祉（态度）；
- ▶ 认识到是否要开始性活动是个人的决定，这个决定会随时间而变化，同时该决定在任何时候都应受到尊重（态度）；
- ▶ 对自己的性行为做出负责任的决策（技能）。

要点：可以通过采取措施避免或减少危害健康和福祉的性行为

学习者将能够：

- ▶ 解释有哪些方法可以帮助人们减少性行为带来的风险，实现人生规划（知识）；
- ▶ 解释安全套和其他避孕措施可以降低性行为带来的风险（如艾滋病病毒感染、性传播感染或非意愿怀孕）（知识）；
- ▶ 明白非插入式性行为不会导致非意愿怀孕，而且能够降低包括艾滋病病毒在内的性传播感染的风险，同时也能带来性愉悦（知识）；
- ▶ 认识到人们可以选择减少性行为带来的风险并实现人生规划（态度）；
- ▶ 做出明智的性行为决策（技能）。

要点：以金钱或商品获取性利益的性交易活动，会对一个人的健康和福祉带来风险

学习者将能够：

- ▶ 定义性交易活动（知识）；
- ▶ 描述性交易活动可能产生的风险（知识）；
- ▶ 认识到援助交际，即亲密关系中涉及金钱或商品交易活动，会加剧不平等的权力关系，增加自身的脆弱性，限制协商安全性行为的能力（态度）；
- ▶ 展示果断自信的沟通及拒绝性交易活动的技能（技能）。

学习目标（15～18岁以上）

要点：性行为能带来愉悦，同时伴随着与健康 and 福祉相关的责任

学习者将能够：

- ▶ 总结性愉悦和性责任的关键要素（知识）；
- ▶ 知道很多人在一生当中会有性接触空白期（知识）；
- ▶ 解释为什么良好的沟通有助于改善性关系（知识）；
- ▶ 反思社会性别规范和刻板印象如何影响人们对于性愉悦的期待和体验（知识）；
- ▶ 认识到了解身体的性反应可以帮助人们认识自己的身体，并确定身体各项机能是否良好，在必要的时候寻求帮助（知识）；
- ▶ 认同作为性伴侣的双方均有责任避免非意愿怀孕，以及包括艾滋病病毒在内的性传播感染（态度）；
- ▶ 就性的需求和底线进行沟通和交流（技能）。

要点：做出性决策之前需要考虑降低风险的策略，以预防非意愿怀孕和包括艾滋病病毒感染在内的性传播感染

学习者将能够：

- ▶ 分析风险降低策略对于预防非意愿怀孕和性传播感染的重要性，包括减少已通过分娩、性虐待或者无保护性行为等途径的性传播感染（包括艾滋病病毒）（知识）；
- ▶ 了解援助交际会削弱协商安全性行为的能力（知识）；
- ▶ 认识到可以通过正确的决策减少非意愿怀孕和性传播感染，包括艾滋病病毒的感染（态度）；
- ▶ 思考并应用风险降低策略来预防非意愿怀孕，避免感染和传播包括艾滋病病毒在内的性传播感染（技能）。

核心概念 8:

性与生殖健康

主题:

- 8.1 怀孕与避孕
- 8.2 艾滋病病毒和艾滋病的污名、关爱、治疗及支持
- 8.3 理解、认识与减少包括艾滋病病毒在内的性传播感染风险

8.1 怀孕与避孕

学习目标（5～8岁）

要点：怀孕是一个自然的、且可以被计划的生理过程

学习者将能够：

- ▶ 了解受孕始于精子和卵细胞结合并在子宫着床（知识）；
- ▶ 解释怀孕和生殖都是自然的生理过程，并且人能够计划自己的怀孕时间（知识）；
- ▶ 解释所有孩子都应该被需要并且得到照顾和爱（态度）；
- ▶ 认识到并非所有夫妻都有孩子（知识）。

学习目标（9～12岁）

要点：理解怀孕的关键特征非常重要

学习者将能够：

- ▶ 列出怀孕的基本特征（知识）；
- ▶ 描述验孕方法（知识）；
- ▶ 列出与早婚（自愿或被迫）、早孕和早育有关的健康风险（知识）；
- ▶ 意识到过早发生非意愿怀孕会带来健康层面和社会层面的消极后果（态度）；
- ▶ 有怀孕的迹象时，找到一位可信赖的成年人（包括父母或监护人）并可与之沟通（技能）。

要点：现代避孕措施可以帮助人们避免怀孕或计划怀孕

学习者将能够：

- ▶ 纠正关于现代避孕药、安全套和其他避孕方式的错误观念（知识）；
- ▶ 解释不发生性交是最有效的避孕方式（知识）；
- ▶ 描述正确使用男用和女用安全套进行避孕的步骤（知识）。

要点：社会性别角色和同伴规范可能会影响与避孕有关的决策

学习者将能够：

- ▶ 讨论社会性别角色和同伴规范如何影响与避孕有关的决策（知识）；
- ▶ 认识到决定使用安全套或其他避孕措施是性关系双方的共同责任（态度）；
- ▶ 认识到预防怀孕是男性和女性共同的责任（态度）；
- ▶ 反思自身对于避孕的感受，以及社会性别角色和同伴规范如何影响这些感受（技能）。

8.1 怀孕与避孕（续）

学习目标（12 ~ 15 岁）

要点：不同形式的避孕措施有着不同的有效率、功效、益处和副作用

学习者将能够：

- ▶ 分析预防非意愿怀孕的有效方法和与之相关的其他功效（例如男用和女用安全套、口服避孕药、避孕针、皮下埋植、紧急避孕药）（知识）；
- ▶ 解释什么是非意愿怀孕的个人脆弱性（知识）；
- ▶ 说明以正确的方式坚持不发生性交是防止非意愿怀孕的有效方式（知识）；
- ▶ 说明以正确的方式坚持使用安全套和现代避孕措施能够预防性活跃人群的非意愿怀孕（知识）；
- ▶ 展示如何正确使用安全套（技能）；
- ▶ 解释紧急避孕措施（在合法和可获得的情况下）能够预防非意愿怀孕，包括因未采用避孕措施、避孕措施不当或避孕失败、以及因遭受性侵害导致的非意愿怀孕（知识）；
- ▶ 说明自然避孕法并不像现代避孕措施那样可靠，但当无法采用现代避孕措施时，自然避孕法好于完全不避孕，可以在专业卫生人员的建议下使用该方法（知识）；
- ▶ 说明绝育是一种永久的避孕手段（知识）。

要点：无论能力、婚姻状况、社会性别、社会性别认同或性倾向如何，进入性活跃期且有避孕需求的年轻人都应该能够顺利获取避孕工具

学习者将能够：

- ▶ 分析通常从当地哪些地方可以获取安全套和其他避孕措施——虽然年轻人在获取这些措施时可能仍然面临某些障碍或限制（知识）；
- ▶ 意识到不应根据婚姻状况、生理性别或社会性别而否定任何进入性活跃期的年轻人获取避孕措施或安全套的权利（态度）；
- ▶ 展示获取避孕措施的多种方法（技能）。

学习目标（15 ~ 18 岁以上）

要点：进入性活跃期的人通过采用避孕措施可以避免怀孕，也可以计划是否以及何时养育后代，这可以给个人和社会带来重大益处

学习者将能够：

- ▶ 评估可使用的现代避孕方法对个人的益处与可能带来的副作用或风险（例如男用和女用安全套、口服避孕药、避孕针、皮下埋植、紧急避孕措施）（知识）；
- ▶ 审视性活跃人群在决定采用最恰当的避孕措施或多种避孕措施时受到哪些不同因素的影响（例如感知到的风险、花费、可及性）（知识）；
- ▶ 意识到正确采取避孕措施的重要性，包括安全套和紧急避孕方法的使用（态度）；
- ▶ 展示有充分的自信讨论和采用不同避孕措施（技能）；
- ▶ 针对自己所偏好的现代避孕方法制定一个使用计划，以备将来之需（技能）。

要点：非意愿怀孕时有发生，在这种情况下所有年轻人都应该能够获取维持自身健康与福祉所需的服务和保护

学习者将能够：

- ▶ 审视相关的法律法规和政策，了解它们如何保护未成年母亲继续完成学业、获得生殖健康服务、不受歧视（知识）；
- ▶ 认识到少女因怀孕而被学校排斥或开除是对她们人权的侵犯（态度）；
- ▶ 识别在非意愿或有计划怀孕的情况下，针对怀孕妇女或少女的一系列卫生保健和支持服务（知识）；
- ▶ 理解不安全人工流产会给妇女和少女带来严重的健康风险（知识）；
- ▶ 意识到即使发生早孕或非意愿怀孕，怀孕的妇女或少女也应该获得高质量、安全和全面的医疗保健和支持（态度）；
- ▶ 展示当朋友或爱人经历有计划怀孕、非意愿怀孕或养育子女时，自己如何在健康、福祉和教育方面为她们提供支持（技能）。

8.1 怀孕与避孕（续）

学习目标（12～15岁）（续）

要点：过早生育和生育间隔时间过短存在健康风险

学习者将能够：

- ▶ 识别什么是过早生育，并解释与之相关的健康风险（知识）；
- ▶ 描述生育间隔的益处（知识）；
- ▶ 意识到推迟生育和间隔怀孕的重要性（态度）；
- ▶ 表达自己对于是否和何时怀孕有什么倾向（技能）。

学习目标（15～18岁以上）（续）

要点：当一些人没有打算，或没有能力做父母时，把孩子送给别人领养是一种解决办法

学习者将能够：

- ▶ 评估领养的益处和风险（知识）；
- ▶ 认识到对于没有做好为人父母的准备，或没有能力做父母的人，把孩子送给别人领养是一种重要的解决办法（态度）。

要点：一些做法会促进或威胁到健康的怀孕过程

学习者将能够：

- ▶ 评估哪些产前行为会促进或威胁健康的怀孕过程（知识）；
- ▶ 认识到确保怀孕过程的健康不仅仅是母亲的责任（态度）；
- ▶ 制定计划支持健康怀孕过程（技能）；
- ▶ 展示如何获得产前服务（技能）。

8.2 艾滋病病毒和艾滋病的污名、关爱、治疗及支持

学习目标（5～8岁）

要点：艾滋病病毒感染者享有平等的权利，也可以有所作为

学习者将能够：

- ▶ 说明在正确的护理、治疗和支持下，艾滋病病毒感染者也可以过上美满的生活，如果愿意，他们也可以拥有自己的孩子（知识）；
- ▶ 意识到和所有人一样，艾滋病病毒感染者有权利获得平等的爱、尊重、关怀和支持（以及及时的治疗）（态度）。

要点：有许多有效医疗手段可以帮助艾滋病病毒感染者

学习者将能够：

- ▶ 说明在得到关爱、尊重和支持的情况下，艾滋病病毒感染者能够通过有效的医疗手段控制自己的状况（知识）。

学习目标（9～12岁）

要点：对于艾滋病病毒感染者来说，能够在安全的支持性环境中谈论自己的感染者身份非常重要

学习者将能够：

- ▶ 描述艾滋病病毒感染者坦诚谈论自己的感染者身份会有哪些益处以及会面临哪些挑战（知识）；
- ▶ 明白一些人出生时即携带艾滋病病毒，而另一些人则是后天感染的（知识）；
- ▶ 认识到每个人都有责任确保艾滋病病毒感染者享有安全的支持性环境（态度）；
- ▶ 展示如何创建安全的支持性环境（技能）。

要点：艾滋病病毒感染者具有特殊的护理和治疗需求，其中的一些治疗可能有副作用

学习者将能够：

- ▶ 解释为什么艾滋病病毒感染者具有特殊的护理和治疗需求，包括一些可能的副作用（知识）；
- ▶ 明白艾滋病的治疗将贯穿一生，而且常常会带来副作用和其他挑战，并可能需要关注营养问题（知识）；
- ▶ 说明感染艾滋病病毒的儿童和年轻人也可以从治疗中受益，但在青春发育期需要重点注意药量和用药依从性问题，并且要控制副作用（如骨密度和抗逆转录病毒药物耐药性）（知识）；
- ▶ 列举并展示人们可以如何获取艾滋病的护理和治疗服务（技能）。

要点：艾滋病病毒和艾滋病会影响家庭结构、家庭角色和责任

学习者将能够：

- ▶ 解释艾滋病病毒并不是建立亲密关系、享有家庭或性生活的障碍，因为无论是否感染艾滋病病毒，人们都可以一起生活，发生性关系，也可以生育并保证孩子不携带艾滋病病毒（知识）；
- ▶ 阐述艾滋病病毒和艾滋病如何影响家庭，包括家庭结构、家庭成员的角色和责任（知识）；
- ▶ 解释在获得来自家庭与社区的支持以及服务和治疗的前提下，女性艾滋病病毒感染者可以保持健康，生下健康的孩子并进行母乳喂养（知识）；
- ▶ 认识到每个人都有责任支持艾滋病病毒感染者（态度）；
- ▶ 展示支持艾滋病病毒感染者的不同方法（技能）。

8.2 艾滋病病毒和艾滋病的污名、关爱、治疗及支持（续）

学习目标（12 ~ 15 岁）

要点：在恰当的关爱、尊重和支持下，艾滋病病毒感染者能够有意义地生活并且不受到歧视

学习者将能够：

- ▶ 断定基于艾滋病病毒感染状况而歧视他人是违法的（知识）；
- ▶ 意识到一些人从出生开始就感染了艾滋病病毒，但通过获得治疗和支持，他们可以过上美满、健康而有意义的生活（态度）。

要点：只要愿意，包括艾滋病病毒感染者在内的每一个人都有平等的权利通过婚姻或长期承诺向别人表达性感觉和爱

学习者将能够：

- ▶ 能够解释为什么包括艾滋病病毒感染者在内的每个人都有权利对别人表达性感觉和爱（知识）；
- ▶ 支持包括艾滋病病毒感染者在内的每个人向他人表达自己的性感觉和爱的权利（态度）。

要点：由艾滋病病毒感染者所组织或有他们参与的支持小组和项目可以提供帮助

学习者将能够：

- ▶ 解释由艾滋病病毒感染者组织或有他们参与的支持小组和项目能够提供什么帮助，并描述他们所能提供的服务（知识）；
- ▶ 理解并赞许由艾滋病病毒感染者组织或参与的项目所提供的帮助（态度）；
- ▶ 展示如何找到当地的支持小组和项目（技能）。

学习目标（15 ~ 18 岁以上）

要点：在恰当的关爱、尊重和支持下，艾滋病病毒感染者可以在一生中充分实现自己的价值

学习者将能够：

- ▶ 分析针对艾滋病病毒感染者或受艾滋病影响的人群的污名和歧视为何产生以及造成的影响（知识）；
- ▶ 找出本国艾滋病病毒感染者的主要倡导者（男性、女性和跨性别），并描述他们在改变人们对艾滋病病毒的认识和保护其他艾滋病病毒感染者等方面做出的贡献（知识）；
- ▶ 欣赏艾滋病病毒感染者取得的成就（态度）；
- ▶ 开展权利倡导活动，支持包括艾滋病病毒感染者在内的每个人免受污名和歧视的影响（技能）。

8.3 理解、认识与减少包括艾滋病病毒在内的性传播感染风险

学习目标（5～8岁）

要点：免疫系统能够保护人体免受疾病的侵害并帮助人们保持健康

学习者将能够：

- ▶ 描述“健康”和“疾病”的概念（知识）；
- ▶ 解释人体有免疫系统，可以保护人体免受疾病的侵害（知识）；
- ▶ 列举人们保护自身健康的不同方式（知识）。

要点：人们可能会在生病时仍然看起来很健康

学习者将能够：

- ▶ 想到有些人即使生病，也可能会看起来很健康或感觉自己仍然很健康（知识）。

要点：无论生病与否，每个人都需要爱、关心和支持

学习者将能够：

- ▶ 描述人们无论在何种健康状况下都需要爱、关心和支持（知识）。

学习目标（12～15岁）

要点：各种性传播感染，如沙眼衣原体、淋病奈瑟菌感染（淋病）、苍白螺旋体感染（梅毒）、艾滋病病毒和人类乳头瘤病毒感染（尖锐湿疣）等，都是可以被预防的，治疗或控制的

学习者将能够：

- ▶ 描述发生包括艾滋病病毒在内的性传播感染的不同途径（如通过性接触传播；在怀孕、生产或哺乳时传播；通过含有病原体的血液传播；共用注射器、针头或其他锋利器具而传播等）（知识）；
- ▶ 描述不发生性交是预防艾滋病病毒和其他性传播感染的最有效手段（知识）；
- ▶ 解释如果一个人处于性活跃期，也有一些特定的方式可以降低艾滋病病毒或其他性传播感染的风险，其中包括：坚持正确使用安全套；避免插入式性行为；实行“双方保持单一配偶”；减少性伴侣的数量；避免同时拥有多名性伴侣；接受性传播感染的检测和治疗（知识）；

学习目标（9～12岁）

要点：人们可能会因为和性传播感染者发生性行为而感染艾滋病病毒或发生其他性传播感染。人们可以通过一些方法降低感染的风险

学习者将能够：

- ▶ 列举在青年群体中最常见的性传播感染类型（例如艾滋病病毒、人类乳头瘤病毒、单纯疱疹病毒、沙眼衣原体和淋病奈瑟菌感染等）和最常见传播途径（知识）；
- ▶ 描述为什么艾滋病病毒不会通过日常接触传播（如握手、拥抱、共同一个杯子喝水等）（知识）。

要点：艾滋病病毒可以通过不同的途径传播，包括与艾滋病病毒感染者发生无保护的性行为

学习者将能够：

- ▶ 列举艾滋病病毒的不同传播途径（例如与被感染者发生无保护性行为；输入含有艾滋病病毒的血液；与他人共用注射器、针头或其他锋利器具；在怀孕、分娩和哺乳期间）（知识）；
- ▶ 说明绝大部分人感染或传播艾滋病病毒都是由于和被感染者发生了无保护的插入式性交（知识）。

要点：有一些方法可以降低艾滋病病毒或其他性传播感染的风险

学习者将能够：

- ▶ 描述降低艾滋病病毒感染或传播风险的不同方法，包括病毒暴露之前（例如使用安全套，在有条件的情况下进行男性自愿包皮环切手术，或采取艾滋病病毒暴露前预防并同时使用安全套）和之后（在有条件的情况下采取艾滋病病毒暴露后预防）（知识）；
- ▶ 描述正确使用安全套的步骤（知识）；
- ▶ （在有供应的地方）描述在什么年龄以及在什么地点可以接种生殖器人类乳头瘤病毒疫苗（知识）；
- ▶ 展示通过沟通、协商和拒绝等技能来抵御违背个人意愿的性压力，或果断表达采取安全性行为的意图，包括坚持正确使用安全套或其他避孕措施（技能）。

要点：检测是确定一个人是否感染艾滋病病毒或发生其他性传播感染的唯一途径；针对艾滋病病毒和绝大多数性传播感染都已经有了治疗手段

学习者将能够：

- ▶ 展示对于自己所在社区中针对大多数常见性传播感染（包括艾滋病病毒在内）的检测和治疗都有所了解（知识）；

8.3 理解、认识与减少包括艾滋病病毒在内的性传播感染风险（续）

学习目标（12～15岁）（续）

- ▶ 解释在某些艾滋病病毒和其他性传播感染发生率很高的环境下，年龄差距很大的个体之间的亲密关系或代际亲密关系会增加感染艾滋病病毒和其他性传播感染的风险（知识）；
- ▶ 展示如何协商安全的性行为 and 拒绝不安全性行为（技能）；
- ▶ 展示正确使用安全套的步骤（技能）。

要点：性健康服务机构可以提供艾滋病病毒的检测和治疗并提供安全套，一些机构可能会提供艾滋病病毒暴露前后预防用药或男性自愿包皮环切手术，还有一些机构可以帮助人们评估自身感染艾滋病病毒的风险，也可以帮助人们获取所需的检测和治疗

学习者将能够：

- ▶ 审视如何通过医疗系统获得艾滋病病毒检测，以及为艾滋病病毒感染者提供支持的不同项目（知识）；
- ▶ 列举不同的艾滋病病毒检测方式，以及这些检测是如何进行的（知识）；
- ▶ 描述男性自愿包皮环切手术，以及这种手术如何降低男性感染艾滋病病毒的风险（知识）；
- ▶ 在当地可以获取的情况下，明确表述艾滋病病毒暴露前后口服预防用药可以在艾滋病病毒暴露之前和之后降低艾滋病病毒感染的可能性（知识）；
- ▶ 阐明每个人都有权利接受自愿的、知情的、保密的艾滋病病毒检测，而且不应该被要求公开自己的感染状况（知识）；
- ▶ 认识到检测在评估艾滋病病毒易感性和获取所需治疗方面非常重要（态度）；
- ▶ 展示如何对一个想要进行检测的朋友表示支持（技能）。

学习目标（9～12岁）（续）

- ▶ 列举对想要进行检测的人表示支持的不同方式（知识）；
- ▶ 认识到为接受检测的人创建安全的支持性环境是非常重要的（态度）；
- ▶ 知道哪里可以进行检测（技能）。

学习目标（15～18岁以上）

要点：沟通、协商和拒绝技巧可以帮助年轻人抵御违背个人意愿的性压力，或强化其采取安全性行为的意图（比如坚持使用安全套或其他避孕措施）

学习者将能够：

- ▶ 回忆一个人的协商技巧会受到社会规范、权力不平等、关于自我决策权的个人信念和信心的影响（知识）；
- ▶ 使用有效的沟通、协商和拒绝技巧以抵御违背个人意愿的性压力、采取更加安全的性行为策略（技能）。

要点：对进入性活跃期的人，采用何种策略降低感染风险会受多方面影响，包括个人的自我效能、感知到的风险水平、社会性别角色、文化和同伴规范的影响

学习者将能够：

- ▶ 对可能影响处在性活跃期的人做出降低自身感染风险的决定的所有因素进行批判性分析（知识）；
- ▶ 认识到对一些群体的社会排斥和歧视会增加其感染艾滋病病毒和其他性传播感染的风险（态度）；
- ▶ 制定和执行提升个人健康与福祉的计划（技能）；
- ▶ 展示获取安全套的不同方法（技能）。

要点：性健康服务机构可以提供安全套、艾滋病病毒检测和治理；一些机构可能会提供艾滋病病毒暴露前后口服预防用药或男性自愿包皮环切手术，还有一些服务机构可以检测并治疗其他性传播感染，提供避孕措施，处理基于社会性别的暴力，从而帮助人们评估自身感染艾滋病病毒的风险，帮助他们获得所需的检测和治疗

学习者将能够：

- ▶ 评估可以帮助人们预防和最大程度地降低艾滋病病毒感染风险的性健康服务（知识）；
- ▶ 识别在什么地方可以获取安全和保密的艾滋病病毒检测以及其他服务（包括艾滋病病毒暴露前后预防）（知识）。

6

为推行
全面性教育
争取支持
并进行规划

6- 为推行全面性教育争取支持并进行规划

这一部分描述了不同利益相关方如何推行全面性教育，也为不同行动者如何支持校内或校外全面性教育的规划和实施提供了指导，并总体介绍了应该参与全面性教育的利益相关方及其角色和贡献。

6.1 加强对全面性教育的承诺

全世界很多国家都缺乏有效的全面性教育，尽管性教育这是一个非常明确而迫切的需求。造成这种现状的原因很多，包括感知到的或预期中的推行全面性教育项目的阻力，这些阻力可能源于人们对性教育性质、目的和效果的误解。为了真正推行全面性教育，认真解决这些真实存在的或感知到的阻力非常重要。

接下来的这些要点将清楚地说明引入并在全中国范围内推行全面性教育的理由：

使用证据证明在全国 / 本地范围内，年轻人对于全面性教育的需求：证据应该包括艾滋病病毒、其他性传播感染、青少年怀孕和年轻人（包括高风险群体）性行为模式等方面的相关本土数据，也包括关于影响艾滋病病毒感染和其他性传播感染的风险因素和易感性的相关研究数据。

理想情况下，这些数据应包括通过正式调查和参与性观察所获得的量化信息和质性信息；关于不同生理性别和社会性别群体首次性行为的年龄和经验的具体信息；性伴侣的动态；包括强奸、胁迫、剥削在内的基于社会性别的暴力；性关系的持续时间和同时拥有多伴侣的情况；安全套和现代避孕措施的使用；以及现有卫生保健服务的使用情况等。利用现有的证据可以帮助我们说明全面性教育课程对于提高学生的生活质量非常重要。

使用现有的支持全面性教育的国际、地区和地方性框架以及国际协定：很多地区在发展和实施全面性教育项目上起到了带头作用，包括不断增强的政治诉求和对全面性教育计划的发展与投入。

方框 2. 与全面性教育有关的联合国标准和成员国协议示例

《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲领》及其相关审查会议的成果文件，要求政府：“全力满足年轻人在性与生殖健康服务、信息和教育上的需求，充分尊重他们的隐私和保密性，消除歧视，并向他们提供基于实证的关于人类的性、性与生殖健康、人权和社会性别平等的全面教育，使他们有能力用积极而负责的态度处理自己的性问题”。

2030 可持续发展议程，包括可持续发展目标（SDGs），目标是：“确保健康的生活方式、促进各年龄段人群的福祉（SDG3）；确保包容、公平的优质教育，促进全民享有终身学习机会（SDG4）；实现社会性别平等，增强妇女和儿童的权能（SDG5）”。

人权委员会要求各个国家：“面向所有青少年和青年群体，根据他们不同的发展阶段，开发和实施各项教育项目，设计和使用丰富的教学材料，其中包括基于全面和准确信息的全面性教育项目”。

儿童权利委员会呼吁各国：“基于科学证据和人权标准，符合青少年发展规律、适龄和全面的性与生殖健康教育应该被纳入义务教育，并覆盖失学青少年”。

经济、社会与文化权利委员会建议：“性与生殖健康权利的实现要求国家政党履行责任，比如推行全面的、非歧视的、基于实证的、科学准确和适龄的性与生殖健康教育”。

见附录 I：与全面性教育有关的国际协定、文件和标准。

西欧地区在 50 年前就率先开展了基于学校的全面性教育项目。瑞典、挪威和荷兰等国家的学校全面性教育项目都有很长的历史，与东欧和中亚一些依然不能在学校公开讨论性、性与生殖健康及权利等话题的国家相比，这些国家的青少年怀孕率也明显较低。比如在爱沙尼亚，一些研究结果已经证明，在一段时间内，全面性教育的开展和年轻人的性健康指标稳步改善之间存在强相关性。这些国家近期情况的改善，包括更低的非意愿怀孕率、人工流产率和艾滋病病毒感染率，源自于学校全面性教育的强制推行和青年友好型性健康服务的发展和完善（UNESCO, 2011a）。

在拉丁美洲和加勒比海地区各国的健康与教育部部长在 2008 年签署“通过教育来预防”部长级宣言，对全面性教育作出正式承诺。这些国家的政府承诺确保跨学科合作，同意落实并加强“关于全面性教育和包括预防艾滋病病毒/性传播感染的性健康促进多部门合作战略”（UNESCO, 2015a）。宣言重点强调了健康和教育领域的必要合作，标志着全面性教育政策和内容在国家层面达到了新的转折点；青年人可以享有更多性与生殖健康服务，并且各项服务之间的联系也更为紧密。

同样，在**东部和南部非洲地区**，决策者公开表明了确保实行全面性教育的政治意愿，各国部长共同发布的关于为青少年和年轻人提供全面性教育和性与生殖健康服务的东部和南部非洲部长级承诺便是证明。这份关键的承诺考虑到了文化适宜性，明确强调要重点保证所有青少年和年轻人能够获得高质量的、全面的、以生活技能为中心的全面性教育和青年友好型艾滋病病毒和性与生殖健康服务（UNESCO, 2013b）。

亚太地区长期以来在推行艾滋病教育方面有着良好的政策环境，这个地区大部分国家的艾滋病预防策略都关注了全面性教育问题（UNESCO, 2012）。2013 年亚太人口与发展会议承诺，要重点确保所有人特别是最贫困人群和最边缘人群获得性与生殖健康的权利（ESCAP, 2013）。

分享关于儿童和年轻人的社会与情感福祉重要性的论据：

社会情感学习是学习中很重要的一部分，有助于促进学生的福祉和认知发展。此外，社会情感学习也能增加社会行为，比如善良、分享和共情；改善学生对学校的态度，减少学生的压力和抑郁情绪（Durlak 等, 2011；OECD, 2017）。全面性教育有助于发展和有效的社会情感学习密切相关的技能，包括自我意识、自我管理、社会意识、人际关系技能和负责任的决策。

回应对于全面性教育的质疑和担忧

表 3 提供了一些在推行全面性教育项目初期会遇到的常见误解和担忧，也就如何回应这些误解和担忧给出了相应的建议。清楚地理解这些问题和担忧非常重要，因为教育和卫生部门的工作人员、校长和教师可能并不是很明确教育或卫生部门为什么要提供全面性教育，或因为缺乏对相关内容的自信心和必要技能而对开展全面性教育有所犹豫。教师的个人或专业价值观可能也会与他们不得不处理的问题相冲突，或者专业教学人员在教什么和怎么教方面需要清晰的指导。

表格 3. 关于全面性教育的常见担忧

担忧	回应
▶ 全面性教育会导致性行为更早发生	▶ 全世界范围内的研究清楚地表明，性教育极少（即使有的话）导致首次性行为发生时间提前。一些研究表明，全面性教育不会对首次发生性行为的年龄有直接影响，另一些研究则表明，全面性教育实际上推迟了首次性行为，并且使其更负责任。详细信息请阅读第 4 部分。
▶ 全面性教育剥夺了儿童的“纯真”	▶ 证据表明，在接受正规学校教育伊始就仔细而有计划地为儿童和年轻人提供科学、准确、非评判性和适合年龄与发展阶段的完整信息，将会使他们获益良多。在缺失全面性教育的情况下，儿童和年轻人很容易受到来自同伴、媒体或其他渠道的相互冲突、有时甚至是有害的信息的影响。高质量的性教育则提供了完整且正确的信息，强调积极的价值观和人际关系。全面性教育不仅仅和性行为有关——它也包含了身体、青春期、人际关系、生活技能等方面的信息。
▶ 全面性教育与文化或宗教信仰相冲突	▶ 《纲要》强调，在一个特定社区内与文化看门人建立联系并争取他们的支持是非常必要的。这样做的目的是保证性教育的内容与当地的文化环境相适应。包括宗教领袖在内的重要利益相关方可以帮助项目开发者和提供者了解相关宗教和文化的核心价值观，因为人们的宗教信仰会影响其对待相关知识的方式。《纲要》同时强调，对于违背人权或增加某些群体，特别是女孩、年轻妇女或其他弱势群体的脆弱性和风险的消极社会规范和有害做法，有必要进行及时反映和处理。
▶ 年轻人的性教育应由父母或其他家族成员负责	▶ 父母和家庭作为信息、支持和关爱的首要提供者，在帮助孩子建立健康的性关系和人际关系方面发挥着非常重要的作用。然而，政府应该通过教育部门、学校和教师支持和补充父母和家庭在教育中扮演的角色，包括创造安全和支持性的学习环境，向所有儿童和年轻人提供综合全面的教育，以及开展高质量的全面性教育项目所需的工具和材料。
▶ 父母会反对学校性教育	<p>▶ 在儿童形成自己的社会性别认同、建立自己的性关系和社会关系等方面，父母扮演着重要的角色。父母反对学校开展全面性教育，往往是出于恐惧和对全面性教育及其影响缺乏了解，因为他们想确保孩子所接触的性与生殖健康信息与家庭的价值观念相吻合。学校开展全面性教育并不是要试图取代父母的角色，而是希望与父母合作，让父母参与并支持这个过程。</p> <p>▶ 大部分父母都非常支持学校开展的优质性教育项目。许多父母都很珍惜来自外部的支持，帮助他们和孩子一起面对和讨论“性问题”，让他们知道如何应对一些困难局面（比如当孩子在网络上观看色情视频或遭受网络欺凌时），以及如何获取和提供准确信息。</p>
▶ 全面性教育可能对青少年有益，但并不利于幼儿	<p>▶ 幼儿也需要与他们年龄相适应的信息。《纲要》基于适合年龄和发展阶段的原则，这个原则体现在第 5 部分列出的针对不同年龄段所界定的学习目标中。另外，《纲要》能根据当地和社区情境做灵活处理，包含了不同种类的人际关系，而不仅仅是性关系。儿童对这些关系的意识和认识要远远早于他们在性方面的主动探索，因此，他们在很小的时候就需要具备相关的知识和技能，从而能够了解自己的身体、人际关系和感觉。</p> <p>▶ 《纲要》主张为儿童提供安全的环境，使他们能够学习身体不同部位的正确名称；理解人类生殖的原则和事实；探索家庭和人际关系；学习个人安全知识、预防和报告性虐待等。通过这些内容，《纲要》为健康的童年奠定了基础。儿童通过全面性教育也将学习了解自己的情感、自我管理（比如个人卫生、情感和行为）、社会意识（如共情）、人际关系技能（如积极的人际关系、处理冲突）和负责任的决策（如建设性的、符合道德的选择）。通过这些学习，儿童也获得了发展自信心的机会。这些学习内容是依据儿童的年龄和发展水平而逐步引入的。</p>

<p>▶ 教师缺乏开展全面性教育的技能，因而可能会感到不适</p>	<p>▶ 受到良好训练和支持并对性教育有很高积极性的教师，在提供高质量的全面性教育中扮演着重要角色。教师在学校中往往需要面对学生提出的关于成长、人际关系或性方面的问题，因此他们需要用恰当且安全的方式回应这些问题。</p> <p>▶ 清晰明确的教育部门和学校政策与课程可以给教师提供支持，制度化的职前和在职教师培训以及学校管理层的支持也非常重要。应该通过加强全面性教育在课程中的正规化，以及增强职业发展和支持的力度来鼓励教师发展自身的技能和信心。</p>
<p>▶ 教授全面性教育对教师来说非常困难</p>	<p>▶ 在一些社会和文化环境下，人们对于性和社会性别有一些负面的、有争议的理解，在这样的环境中教授和谈论与性有关的话题会比较困难。然而，大部分教师和教育者都可以与学习者建立良好关系，通过这种关系，他们可以主动倾听和辨别学生的需求和担忧，并提供相应信息。教师可以通过参与式培训学习如何开展全面性教育，而并不需要成为性学专家。这样的培训可以成为教师培训机构的教师培养课程（职前教师培训）或在职教师培训课程的一部分。</p>
<p>▶ 全面性教育的内容已经包含在其他学科（生物、生活技能或公民教育）</p>	<p>▶ 因为全面性教育是一个动态且快速变化的领域，使用《纲要》可以提供评估和提高课程标准、加强教学实践和相关证据的机会。尽管这些内容可能分散在不同学科中，使用《纲要》也可以确保学校能完全覆盖全面性教育中的不同主题和学习目标。此外，有效的全面性教育包括了大量关于态度和生活技能的学习内容，这些可能并没有包含在其他学科中。</p>
<p>▶ 全面性教育应该宣扬积极的价值观和责任</p>	<p>▶ 《纲要》支持基于权利的教育方针，强调尊重、接纳、平等、共情、负责和互惠的价值观，这些价值观与普世的人权紧密相连。在全面性教育中强调价值观和责任非常重要。全面性教育为学生创造了在相关话题上评估和澄清自身价值观和态度的机会。</p>
<p>▶ 年轻人已经通过网络和社交媒体知道了关于性的一切</p>	<p>▶ 网络和社交媒体可以成为年轻人获取有关性的信息和与性有关的问题的答案的绝佳手段。年轻人常常因为他们无法从其他渠道快速方便地获取信息而使用线上媒体（包括社交媒体）。然而，线上媒体往往不能提供适龄的、基于实证的信息，甚至可能提供一些带有偏见的、歪曲事实的信息。对于年轻人来说，区分正确和错误的信息非常困难。尽管线上媒体可以提供大量的信息，但并没有为年轻人提供空间来就一些话题进行讨论、反思或辩论，或发展相关的技能。全面性教育则为年轻人提供了一个平台，使得年轻人可以对其在社交媒体或色情产品中接触到的性图片、性实践、性规范和性脚本进行讨论和交流。全面性教育同时提供机会，让年轻人了解色情信息中所缺乏的关于性的多个方面的知识，包括情感上的亲密、协商许可和对现代避孕措施的讨论。全面性教育还能支持年轻人安全地使用网络和社交媒体，帮助他们辨认正确的、基于事实的信息。</p>
<p>▶ 宗教领袖可能不会支持全面性教育</p>	<p>▶ 宗教领袖在支持学校开展全面性教育中扮演独特的角色。基于信仰创建的组织可以帮助项目开发者和实施者理解如何与宗教领袖接触并开始讨论性健康和全面性教育的问题。作为榜样、导师和倡导者，宗教领袖是重视年轻人福祉的宗教团体的大使。年轻人在与他们生活相关的话题上寻求道德指引，并且所有的年轻人都理应获得关于性的可靠信息和充满关怀的指导，从而帮助他们在情感和身体层面建立健康的亲密关系。提供错误信息或故意隐瞒信息的性教育，忽视了青少年的生活现实，使年轻人承担不必要的疾病和非意愿怀孕的风险。最重要的是，这种性教育会危害到他们的生活和人格尊严。很多信仰社群都通过经验了解到，大量的研究也显示，当年轻人接受的性教育特别强调负责任的决策和相互尊重的人际关系时，他们会更倾向于推迟发生性行为（UNESCO，2009）。</p>
<p>▶ 全面性教育是引导年轻人选择其他生活方式的一种手段</p>	<p>▶ 《纲要》的主要原则是，每个人都有权利得到正确的信息和服务，从而获得最高标准的身心健康与福祉，不能基于一个人的性行为、性倾向、社会性别认同或健康状态对其做出价值判断。《纲要》采取基于权利的方式，同时关注社会性别，承认在所有社会里，人们用不同的方式表达自己，有时并不会遵循社会性别或社会规范，包括在性行为、性倾向和社会性别认同方面的规范。《纲要》提倡保障所有人的身心健康与福祉，但并没有特别认可或呼吁采取某一种特定的生活方式。</p>

关键利益相关方在领导和承诺开展全面性教育中的作用

在国家层面，主管教育与健康以及社会性别的部门在制定相关政策、提供道德指引、创建支持开展全面性教育的环境方面发挥着非常关键的作用。同样，它们也在肩负全面性教育责任的不同政府部门和民间团体之间扮演着凝聚者的核心角色。

其他能够起到领导作用并作出承诺的关键利益相关方还包括：父母和家校联盟；教育专业人士和机构，包括教师、校长、学校督导人员和培训机构；宗教领袖和信仰团体；教师工会；研究者；社区领袖和传统领袖；性与性别少数群体；非政府组织，尤其是承担年轻人的性与生殖健康及权利相关工作的非政府组织；艾滋病病毒感染者；媒体（包括地方媒体和全国性媒体）；以及相关的捐赠人和外部资助者。

拥护者的作用

利用“拥护者”有助于提升人们对于性教育的意识，并促进以积极的方式开展全面性教育。拥护者是有影响力的思想领袖，包括政界人士、名人、年轻人、宗教领袖和其他一些在教育领域内外的人，他们相信全面性教育非常重要，了解当地环境，并且被社区所重视。通过他们的人际网络，可以在国家或当地，在国会、学校或社区中发出倡议，与新闻界建立联系，并使用社交媒体提升公众对全面性教育在年轻人的健康和情感福祉方面产生的积极影响的认识。

方框 3. 全面性教育倡导与实施中的青年参与

联合国《儿童权利公约》提出了儿童的参与权：“确保有主见能力的儿童有权对影响到其本人的一切事项自由发表自己的意见，对儿童的意见应按照其年龄和成熟程度酌情考虑”（第12条）。除此之外，1994年《国际人口与发展大会行动纲领》特别指出了年轻人有权利参与生殖健康项目，2012年人口与发展委员会产出文件和《世界青年行动纲领》（2007年被联合国采纳）中也有相关描述。年轻人可以从多个角度参与倡导、开发、实施和评估全面性教育的过程（Kirby, 2009年）。项目干预的操作性研究提供的证据表明，在项目工作中采纳年轻人的想法、关系资源和特殊专业技能能够提升干预的覆盖范围、吸引力、相关性和效果（Jennings等, 2006; SRHR Alliance, 2016; Villa-Torres 和 Svanemyr, 2015; IPPF, 2016）。

6.2 支持全面性教育的规划和实施

来自不同层级的不同利益相关方都应该参与到校内外全面性教育的规划和实施中。全国和地区政府主管部门、学校和社区都应该在不同的阶段有不同程度的参与，比如国家政策的制定、课程大纲的修订、新课程推广机制和规划等。接下来提供的信息是关于不同层级的不同行动者如何支持校内外全面性教育的规划和实施。

国家和地区层面

在一些国家，教育部门建立了国家顾问委员会或特别工作小组委员会，以支持相关政策的制定，提升国家课程大纲，协助全面性教育计划的开发和实施。

委员会及其成员通常可以参与到一系列与性教育相关的工作中，包括：意识提升和倡导工作，审议国家课程大纲和政策的初稿及改进方案，开发基于课堂教学的综合性工作方案，以及监测和评估计划。在政策层面，一个完善的全面性教育国家政策可直接和教育部门的规划相关联，也与艾滋病病毒和性与生殖健康方面的国家战略计划和政策框架密切相关。

学校层面

学校领导和管理层的作用：总体来看，研究证明，积极的校园环境有助于性教育项目的全面落实，从而确保项目的有效性（Picot等, 2012年收录在UNESCO, 2016c）。其中，校领导和管理层可以发挥的一些作用包括：

- ▶ **提供领导和管理：**学校管理层应该带头鼓励和支持全面性教育的工作，同时也要为开展全面性教育和满足年轻人的需求创造合适的氛围。从课堂的角度来说，学校要发挥教学领导力，号召教师带领儿童和年轻人通过探索、学习和成长更好地理解“性”。在不确定或存在冲突的环境中，学校管理者和教师的领导能力是决定一个干预项目能否成功的关键因素。

► **创建或强化支持全面性教育开展的政策：**全面性教育是一个具有敏感性、甚至有时候是备受争议的话题，因此非常需要一个具有支持性、包容性的法律和政策环境，即表明推行全面性教育是在落实政策，而非个人选择。如果国家和学校具有一套明确的相关政策或指导意见，对开展全面性教育将带来诸多好处，包括能够为开展全面性教育提供制度基础，能预期并有效处理与开展全面性教育相关的敏感性问题，设置保密性标准，规定恰当的行为标准，保护并支持承担全面性教育的教师。此外，还能在恰当的时候保护或提升开展全面性教育的教师在学校和社区内的地位。

上述的部分规定已经包含在现有的学校政策中，如果目前没有相关指导意见，则有必要制定关于全面性教育的专门政策，这将会有助于厘清和加强学校对以下行动的承诺：

- 由经过培训的教师实施性教育课程；
- 动员父母参与；
- 倡导社会性别平等，反对基于生理性别、社会性别、性倾向和社会性别认同的歧视，尊重所有学习者的权利；
- 分配财力和人力资源，支持全面性教育的开展；
- 制定程序，回应父母的担忧和疑问；
- 支持怀孕的学习者继续接受教育；
- 为开展全面性教育创造安全环境，例如通过实行对性骚扰和欺凌行为的零容忍政策，包括明确禁止基于性倾向和社会性别认同的污名和歧视；
- 使学校成为促进健康的场所，例如为男生和女生提供清洁、私密、有隔间、有自来水的厕所；
- 对违反政策的行为采取相应措施，例如针对违反保密原则、污名和歧视、性骚扰或欺凌等情况；
- 依照当地法律法规，加强与地方性与生殖健康服务以及其他服务机构的联络，促进服务的可及性；
- 维护（并严格执行）专业守则，禁止教师和学生之间发生性关系，并对所有被发现违规的教师采取一致的处理方式。

教师的作用：教师是开展全面性教育的核心。他们需要有足够的自信心、责任感和资源，才能游刃有余地针对性以及性与生殖健康等复杂问题进行教学。要有效地开展全面性教育课程，教师需要感受到来自法律、学校管理层和当

地政府的支持，也需要接受培训，获得相关资源。全面性教育不仅仅是依靠某一个特定教师的努力或责任，而应该是所有教育工作者的共同努力，互相支持并彼此分享开展全面性教育的经验。负责开展全面性教育的教师也需要接受特定的技能培训，从而学会准确、清晰地处理与性有关的问题，并且能运用积极的参与式教学方法开展教学。

卫生保健人员和其他在学校工作的非教学人员的作用：研究证明，将全面性教育和其他相关服务结合起来，是促进年轻人性与生殖健康的有效手段（UNESCO, 2015a; Hadley 等, 2016）。例如，校医可以为在校生提供额外的信息和咨询，协助开展课堂活动，或将儿童和年轻人转介至校外的性与生殖健康服务或其他服务机构。所有其他的非教学员工，比如保安和保洁人员，也需要了解全面性教育和儿童保护的 policy 及原则，了解有关艾滋病病毒感染者、性与性别少数群体和其他话题的指导方针。

校内学生的作用：学生需要发挥积极的角色，支持全面性教育的开展。在全面性教育的设计、监测和评估过程中，学校应该鼓励学生会、其他学生团体和青年领袖提出自己的想法，收集同伴的需求信息来证明开展全面性教育的必要性和合理性，或主动与父母或社区内的其他成员讨论全面性教育在生活中的重要性。

社区层面

社区内不同的利益相关群体，包括基于信仰的组织或非政府组织：

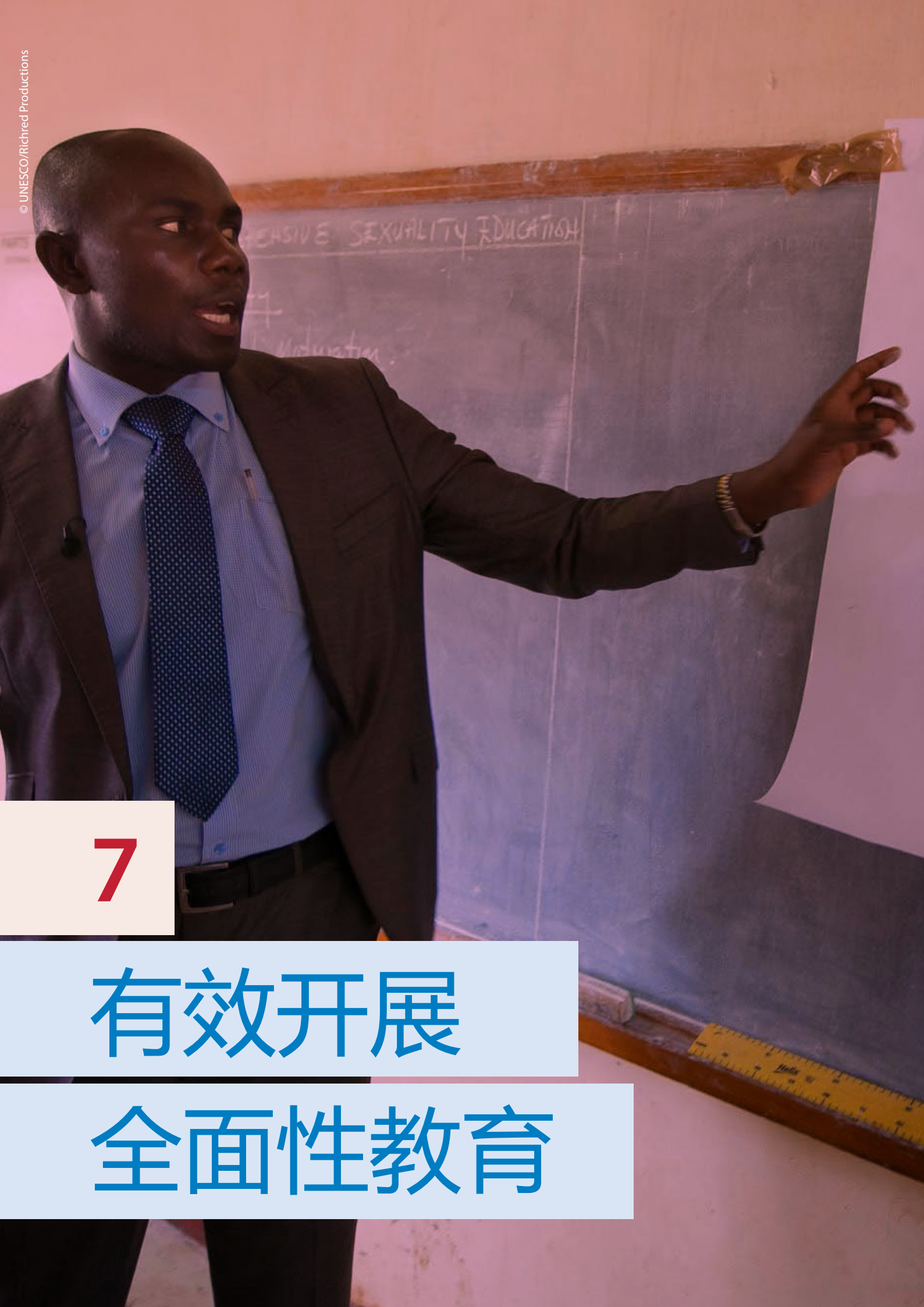
- 无论是在正规或非正规条件下，社区领袖都可以发挥作用，促进社区对全面性教育的接纳和支持。与这些利益相关者一道，消除社区成员对全面性教育持有的错误信息、错误观念和误解非常重要。社区领袖也可以为全面性教育内容的本土化、情境化提供支持。
- 宗教组织和基于信仰的组织在很多社区生活中扮演着非常重要的角色。宗教领袖在社区中具有一定的影响力和权威性，他们可以从神学的角度主张尊重人的尊严和完整（Religious Institute, 2002）。与这些组织保持沟通非常重要，同时也需要和拥有不同信仰的年轻人保持沟通。全面性教育中的复杂议题只有通过讨论才能被妥善地处理。大部分宗教都推崇健康、恩爱的亲密关系，反对强迫与虐待，且所有宗教都希望年轻人能够健康、幸福。沟通可以帮助年轻人在宗教信仰、科学证据和生活现实之间找到平衡。

► 本地的非政府组织对学校 and 教师来说是非常宝贵的资源。学校和教师可以向这些组织寻求更多的信息，或邀请组织中的成员作为演讲嘉宾，对一些能够强化或补充全面性教育课程的话题进行讨论。一些非政府组织也在社区层面开展全面性教育。

父母：年轻人的观念和和行为会在很大程度上受到家庭和社区价值观、社会规范和环境的影响。因此，我们需要寻求并持续加强来自父母、家人和其他社区成员的支持并与他们合作。值得强调的是，促进儿童和年轻人的安全和福祉是学校 and 父母 / 监护人共同关注的核心问题。确保父母 / 监护人理解、支持和参与全面性教育过程对于保证长期的教育效果至关重要。研究表明，提升在性方面的亲子沟通，最有效方法之一是给学生布置家庭作业，让学生与父母或其他可信赖的成年人就一些特定的话题进行讨论（UNESCO, 2009）。如果教师 and 父母能在有指导的、结构化的教学过程中互相支持，将会大大增加儿童和年轻人实现个人成长的机会。

媒体和其他“看门人”：大众传媒——电视、报纸、杂志和网络——很大程度上影响人们对全面性教育的看法 and 误解。这些媒体渠道并不总是关心其提供的信息会带来什么样的结果，有时候他们更注重吸引大众的眼球，而不是宣传健康的性观念。媒体非常需要了解性教育的证据基础并传播正确的信息。

卫生保健人员：卫生保健人员可以在以下方面支持全面性教育的开展：提供关于年轻人的性与生殖健康普遍需求的信息，分享他们开展的教育活动的成果 and 经验教训，积极加强全面性教育 and 卫生服务之间的联系。



7

有效开展 全面性教育

7- 有效开展全面性教育

这一部分概括了经评估证明能有效增进知识、澄清价值观和态度、并能够提升技能和影响行为的全面性教育的共同特征。此外，该部分还针对全面性教育开发和实施的各个阶段提供了建议，包括设计、执行、监督、评估和推广。

7.1 导言

以下关于有效课程的开发、执行以及监测工作的特征，是在对全面性教育项目的一系列研究和回顾的基础上总结出来的（UNESCO, 2009; WHO Europe and BZga, 2010; UNFPA, 2014; UNESCO, 2016c; Pound 等, 2017）。在开展全面性教育时，需要根据现有的标准和纲要，对课程的执行与评估制定清晰的步骤。

越来越多的证据表明，全面性教育的开展方式与其所包含的具体内容同等重要。有效的性教育必须在安全的环境中开展。在这样的环境中，年轻人可以安心参与而不会感到难堪，他们也不会受到骚扰，隐私得到尊重，学校风气体现教学内容的原则（Pound 等, 2017）。

这些建议可以与世界各地的全面性教育课程专家和实践者所研发的一些实际操作手册、指南、工具包以及行动框架相结合使用。

7.2 有效课程开发的特征

准备阶段：

1 有人类性学、行为变化以及相关教学理论方面的专家参与：与数学、科学以及其他领域一样，人类性学作为一个成熟的学科领域，有着大量的研究和知识基础。熟悉相关研究和知识的专家应该参与课程发展、筛选以及调整过程。除此之外，全面性教育课程的开发者应对社会性别、人权以及健康等议题有充足的知识，包括年轻人在不同年龄会发生的风险行为；什么样的环境以及认知因素会影响这些行为；以及如何通过针对三大学习领域的参与式教学方法来最好地处理这些因素。全面性教育课程开发者还需要了解已经取得积极成果的那些全面性教育项目，尤其是在情况类似社区开展的针对相似年轻人群体的全面性教育项目。如果课程开发者缺乏相关经验，青少年发展专家和性学专家应该参与其中以确保课程内容恰当并适合环境。

2 有年轻人、父母/家庭成员和其他社区利益相关方参与：青年人的系统性参与有助于提升全面性教育的质量。学习者不应该是性教育的被动接受者，而应该在性教育的组织、实验、实施以及改善过程中发挥主动作用。这样做能保证性教育以需求为导向，并紧紧围绕当代年轻人探索“性”的现实生活，而不是简单遵循由教育工作者自行制定的性教育方案（WHO Europe and BZga, 2010）。年轻人的参与可以帮助决定不同类型的教育工作者（包括同伴教育者）将如何运用全面性教育课程，以及如何根据不同的情境进行灵活调整，包括在正规和非正规的场合下。父母和社区负责人也扮演着重要的角色。如果有父母的高度参与并且社区成员被充分脱敏，例如布置有关的家庭作业、开展课后亲子活动以及鼓励父母了解性教育项目等活动，这类干预行动对于促进孩子的性健康能够产生最重要的影响（Wight 和 Fullerton, 2013; UNESCO, 2016c）。

3 评估项目所针对的儿童和年轻人在社会交往、性与生殖健康方面的需求和行为，并考虑到其不断发展的能力：课程设计过程中需要考虑年轻人的性需求和性行为，包括导致强迫的、非意愿和无保护的性行为的一些障碍。此外，研发全面性教育课程必须要考虑到儿童和年轻人不断发展的能力，以及他们因特定环境、场景和文化价值观等因素而产生的不同需求。同样重要的是，需确保课程内容的研发过程建立在年轻人已有的知识、积极态度和技能基础之上。可以通过焦点小组、与年轻人和研究年轻人的专家访谈等活动来评估年轻人的需求和他们自身所能提供的资源。除此之外，还可以结合针对项目的目标群体或相似群体的研究数据的回顾，以整体全面地了解现状。

4 评估可以支持性教育课程开发和实施的资源（包括人力、时间以及资金）：这一步对任何项目都是重要的，尽管看起来显而易见。有很多课程因为缺乏足够的配套资源，包括员工时间、员工技能、设施空间和用品供给等，而导致性教育项目没能全面展开或被迫中止。

在课程内容的设计阶段：

5 依据清晰的目标、预期成果和关键知识点来决定课程内容、方法和活动：一个有效的课程拥有明确的健康目标和与该目标直接相关的行为结果。除了行为结果以外，课程内容需要聚焦于树立积极态度和培养技能，以促进安全、健康积极的人际关系，尊重人权以及社会性别平等和多元化。此外，课程还应重点关注对不同年龄、性别和特征（比如受到艾滋病病毒、基于社会性别的暴力和非意愿怀孕影响）的年轻人造成影响的关键问题。更多信息详见5- 核心概念、主题和学习目标。

6 按照逻辑顺序排列各个主题：很多有效的性教育课程首先聚焦于加强并激发学生对于与性相关的价值观、态度和社会规则的探索，接着再介绍建立安全、健康、积极的生活方式，预防艾滋病病毒、性传播感染和非意愿怀孕，以及保护学生权利和他人权利所需要的知识、态度和技能。

7 根据不同的情境设计活动，促进批判性思维：学生可能来自于不同的社会经济背景，他们的年龄、社会性别、性倾向、社会性别认同、家庭和社区价值观、宗教信仰和其他特征也都会有所区别。课程需要照顾到学生的不同背景，同时课程还要促进学生对当下个人和社区价值观的理解和批判性思考，帮助学生了解家庭、社区和同龄人如何看待性和人际关系等问题。

8 包含关于许可以及生活技能的教育：关于许可的教育对于建立健康且相互尊重的人际关系、促进性健康、保护潜在的弱势群体免受伤害至关重要。帮助年轻人学会认识和尊重人与人之间的界限，将有助于构建一个良好的社会环境，即人们可以表示愿意或拒绝发生性行为，或在任何时候决定撤回已经给出的性行为许可，而不论是何种情况下，人们都不必感到羞耻（IPPF, 2015b）。关于许可原则的高质量的教育，应该努力帮助年轻人评估风险，学会避开那些容易发生非意愿的性行为的场景，帮助他们掌握知识、建立自信、与他人建立积极的人际关系。

生活技能，比如风险评估和协商能力对于儿童和年轻人十分重要。评估风险能力有助于学习者认识他们在性与生殖健康疾病中的易感性，了解艾滋病病毒、其他性传播感染、非意愿怀孕等其他相关问题对自己的影响。分享个人故事、情景模拟以及角色扮演等方法可以与数据和其他事实性信息有效互补，帮助学生探

究风险、易感染性和严重性等概念。协商技巧对于儿童和年轻人来说很重要，可以帮助他们采取有保护的行为，比如推迟第一次性行为发生的时间，应对来自于同伴的性行为压力，并且在决定发生性行为时更有可能使用安全套和其他现代避孕措施。协商技巧也可以帮助儿童和年轻人学会展开关于性的谈话，与他人达成一致意见，妥善解决分歧。角色扮演会运用一系列常常被用来教授技能的典型情境，在愈渐复杂的场景下演练逐项技能及其各个组成要素。安全套使用展示，参观可以获得安全套的场所等活动都可以被用来教授协商技能。

9 提供关于艾滋病病毒、艾滋病、其他性传播感染、避孕、早孕以及非意愿怀孕的科学准确信息，以及不同保护措施的有效性和可获得性：课程中包含的信息应该是基于证据的、科学准确且客观公正的。不应该夸大或低估安全套和其他避孕措施（传统/现代）的风险和有效性。许多课程未能提供足够的关于现代避孕方式的信息——尤其是但不仅限于关于紧急避孕措施和女用安全套的信息——或者艾滋病病毒暴露前预防药物和艾滋病病毒暴露后预防药物。尽管强有力的证据表明禁欲型性教育是无效的，但仍然有很多国家推行这样的性教育。禁欲型性教育在一些话题上更可能包含不完整或不准确的信息，比如有关性交、同性恋、自慰、人工流产、社会性别角色和社会性别期待、安全套以及艾滋病病毒的话题（UNFPA, 2014）。

10 探究生理体验、社会性别和文化准则一般如何影响儿童和年轻人对于性以及性与生殖健康的体验和探索：生理体验、社会性别和文化准则影响儿童和年轻人对于性以及性与生殖健康的整体体验。比如月经对于很多女孩来说是很重要的生理体验，然而，在一些资源匮乏的地区，很多女孩在这方面面临挑战，这进一步加剧了社会性别不平等（Secor-Turner 等, 2016）。社会性别歧视很常见，年轻女性通常在人际关系里处于弱势地位，这让她们特别容易受到男性，尤其是年长男性的胁迫、虐待以及剥削。男性也会感受到来自于同龄人的压力，认为自己必须符合男性性别刻板印象（比如身体力量、攻击性行为和性经验）和必须要参与有害行径。

为了有效促进平等恋爱关系、减少风险性行为，课程需要应对并批判性地审视这些生理体验、社会性别不平等以及刻板印象。全面性教育项目应该讨论年轻女性和年轻男性面临的特定环境，并给他们提供避免

发生非意愿和无保护的性行为所需要的有效技能和方法。课程活动需要把重点放在扭转社会性别不平等、社会规范和刻板印象上，且决不宜扬有害的社会性别刻板印象。

11 探究影响特定性行为的具体风险和保护因素：提供关于风险行为以及保护行为的清晰明确的信息是有效的性教育项目最为重要的特征之一。大多数有效的全面性教育项目反复地以各种形式强化清晰明确并前后一致的保护行为的信息。一些例子包括：

- 预防艾滋病病毒和其他性传播感染：年轻人应该要么不发生性行为，要么在每次和每个性伴侣发生性行为时正确使用安全套。一些有效的性教育项目强调要单配偶制，避免同时有多个性伴侣。一些国家特定的文化环境也强调“援助交际”（年纪较大的男性通过礼物、金钱或援助来交换与未成年人发生性活动的现象）的危险和在不使用安全套的情况下同时与多个性伴侣发生性行为的风险。其他的一些性教育项目鼓励对包括艾滋病病毒在内的性传播感染进行检测和治疗。此外，课程内容和教师水平也应该与有关艾滋病病毒防治的最新科学研究和证据保持同步，包括新一代生物制药防治技术，比如艾滋病病毒暴露前预防药物以及有需要的年轻人如何获取包括安全套、艾滋病病毒检测、艾滋病病毒暴露前预防药物和艾滋病病毒暴露后预防药物在内的综合性艾滋病病毒防治措施（UNAIDS, 2016）。
- 避孕：年轻人应该避免发生性关系，或每次发生性关系时都采取现代避孕措施。此外，年轻人应该知道从何处可以获取性与生殖健康服务。
- 预防基于社会性别的暴力和歧视：某些行为会加剧社会性别不平等（在家庭、学校和社区层面），全面性教育应提供如何改变这些行为的明确信息，并强调必须要改变对女性有害的陋习。

风险和保护因素在年轻人的性行为决策中发挥着重要作用。这些因素包括认知和社会心理因素以及外部因素，比如是否能获得青少年友好型健康和社会支持服务。以课程主导的全面性教育项目，特别是以学校为基础的项目，尽管也包括关于如何获得生殖健康服务的信息，但这些项目通常强调内在的认知因素。全面性教育中强调的知识、价值观和规范等也需要得到社会

规范的支持和促进，可信赖的成年人也需要积极示范并强化这些知识、价值观和规范。

12 探究如何处理可能会导致艾滋病病毒感染、其他性传播感染、非意愿或无保护的性交或暴力行为的特定情境：

能自己辨认可能发生强迫的、非意愿性行为的风险情境（最好有年轻人的主动参与），并能提前预想如何避免这样的场合，或如何在这样的场合里进行协商，这一点非常重要。同样重要的是，所有年轻人要懂得许可，知道如何避免强迫他人陷入非意愿的情境或行为。在毒品/酒精使用和无保护性交问题有着紧密联系的社区环境里，探讨毒品和酒精对性行为的影响也很重要。

13 探究在安全套和多种避孕措施方面的个人态度和同伴规范：

个人态度和同伴规范影响安全套和其他避孕措施的使用。有效的全面性教育课程会清晰地呈现有关安全套和其他现代避孕措施以及这些措施有效性的准确信息。这些项目也能帮助学生探索他们对待安全套和现代避孕措施的态度，识别阻碍他们使用这些安全措施障碍。这些项目也为探讨如何克服这些障碍提供了机会，比如获得和携带安全套的困难，要求性伴侣使用安全套可能带来的尴尬，或使用安全套时可能伴随的各种困难。

14 提供可以满足儿童和年轻人健康需求的可用服务的信息，尤其是性与生殖健康需求的信息：

有效的全面性教育课程包括如何获得青年友好型健康服务的信息，包括但不限于关于性和人际关系的咨询、月经期健康管理、现代避孕措施和怀孕检测、人工流产（在人工流产合法的地方）、性传播感染和艾滋病病毒预防、咨询、检测和治疗、人类乳头瘤病毒疫苗、男性包皮环切手术、女性生殖器损毁/切割的预防和事后处理等。

这些活动作为课程的一部分，也应该鼓励年轻人懂得他们需要并能够在健康护理问题上积极自主决策。比如思考知情许可、个人隐私和保密的重要性；学习现有法律法规是如何帮助或限制他们的健康决策。最后，课程应该帮助学生懂得如何积极主动地帮助同伴或伴侣获得性与生殖健康服务，比如反思一些青年因为生理性别、性倾向、社会性别认同、地理位置、婚姻状态、残障而面临很多获得这些健康服务的障碍。还需要帮助学生学习现有的关于护理提供方面的法律法规（IPPF, 2017）。

表格 4. 有效的全面性教育课程的特征

准备阶段
<ol style="list-style-type: none"> 1. 有人类性学、行为变化以及相关教学理论方面的专家参与。 2. 有年轻人、父母 / 家庭成员和其他社区利益相关方参与。 3. 针对项目目标儿童和年轻人，评估其 在社会交往、性与生殖健康方面的需求和行为，并考虑到其不断发展的能力。 4. 评估可以被用来开发和实施性教育课程 的资源（人力、时间和资金）。
设计课程内容阶段
<ol style="list-style-type: none"> 5. 依据清晰的目标、预期成果和重要知 识点决定课程内容、方法和活动。 6. 按照逻辑顺序排列各个主题。 7. 根据不同的情境设计活动，促进批 判性思维。 8. 包含关于许可以及生活技能的内容。 9. 提供关于艾滋病病毒、艾滋病、其 他性传播感染、避孕、早孕以及非意愿怀 孕的科学准确的信息，以及不同保护措施 的有效性和可获得性。 10. 探究生理体验、社会性别和文化准 则一般如何影响儿童和年轻人对于性以及 性与生殖健康的体验和探索。 11. 探究影响某些性行为的特定风险和 保护因素。 12. 探究如何处理特定的可能会导致艾 滋病病毒感染、其他性传播感染、非意愿 的或无保护的性交或暴力行为的特定情 境。 13. 探究在安全套和多种避孕措施方 面的个人态度和同伴规范。 14. 提供可以满足儿童和年轻人健康 需求的可用服务的信息，尤其是性与生殖 健康需求的信息。

7.3 全面性教育的规划与实施

1 确定采用独立课程或融入式课程的形式：需要提前决定以什么样的方式开展性教育。是作为单独的一门课程，还是融合进现有的主流课程里，比如健康课或生物课，或者两种形式兼具，或者包含在生活技能课程项目里（UNESCO, 2015a）。做这样的决定需要考虑到整体教育政策、资源的可利用状况、学校课程的优先级、学生的需求、社区对于全面性教育的支持和时间规划问题。尽管将性教育做一门单独的课，或将全面性教育内容融入已有的课程中（比如生活技能课程）是最理想的做法，但从实际层面出发，或许更可行的做法是在已有的教学内容基础上进行提升，将全

面性教育课程内容纳入现有的课程中，比如社会科学、生物学或学校心理咨询与辅导。在这样的情况下，要谨防对于性教育课程内容的遗漏和删减，并提高对于教师的培训和教学标准。此外，教学材料也需要结合载体课程进行相应调整。

其他重要的考虑因素还包括是否需要根据授课形式（独立课程还是融入式课程）将全面性教育设定为必修课，以及全面性教育相关的内容是否需要被纳入正式考试。当存在考试或其他考核方式时，教师和学生通常会更严肃认真地对待教学内容，考试也能提供更多监测教学质量和学生学习成果的机会。

表格 5. 独立或融入式全面性教育课程 — 关键考虑因素

独立课程	融入式课程
课程作为独立科目反映了科目的重要性。	补充现有的学科和专业的技能或者其他领域的知识（比如社会学习、生活技能）。
可能没有足够的时间和空间开设一门完整的独立学科。	由于其他课程被认为在考试中更重要，当教师试图安排性教育内容时，其需要深度学习的知识点或具有挑战性的话题可能会被其他课程内容挤压。
只需要培训一位教师——但这门课的教学效果也取决于这位教师的责任心和能力。	大量教师需要培训和支持，同时也需要一个协调机制，以确保性教育内容被其他多门课程所完整涵盖。
评估和考试可能更明确和直接。	由于性教育内容的考试要根据不同科目的课程框架被分布在多个学科中，对课程进度的总结和整个课程的评估可能会变得更加复杂。
由于需要培训教师的数量较少，教学资源和学习资源需求量较少，可能更经济节约。	因为增加了特定的有关全面性教育的课程内容，现有课程的培训、教学材料以及评估所需的花费可能会增加。
因为学科的敏感性，承担这项教学任务的教师可能会觉得孤立或者缺乏帮助。	参与项目和理解全面性教育的教职工数量增加有利于形成“全校参与”的性教育模式。

2 在几年内按照顺序开展多节课程：为了实现最佳学习效果，应该根据学生的年龄，在几年内通过螺旋式课程的方式涵盖关于性的不同话题。让年轻人接受清晰明确的有关行为的信息，并在几年的课程中强化重要的概念十分重要。影响决策的风险和保护因素也需要被强调，以减少年轻人的冒险行为。性教育不能一蹴而就。一项来自于撒哈拉以南非洲地区的文献综述表明，接受性教育越多的年轻人的受益越大（Michielsen 等，2010；UNESCO，2016c）。

由于全面性教育的时间跨度和强度对于它的有效性来说至关重要，因此，课程内容的教学需要按照固定课表通过课堂教学开展，也需要通过特定的活动和项目来进行补充（Pound 等，2017）。能达成积极目标的项目通常包含的课程数量在 12 节以上，有时候多达 30 节或更多，每一堂大约持续 50 分钟。如果要参照《纲要》，教学课程设置和课程规划必须安排足够多的时间和空间教授全面性教育以增加其有效性（UNESCO，2009）。

3 要对全面性教育进行试点实验：通过试点实验，全面性教育各个部分的内容可以得到调整。性教育课程研

发者可以通过试点实验对课程内容进行微调，并发现需要改进的地方。应该首先对整个课程进行试点实验，并收集参与者的反馈，尤其应关注参与者认为哪些内容是有效的，哪些内容是无效的以及如何加强相对薄弱的部分，使其变得更贴切、更有效。

4 运用参与式教学方法，让儿童和年轻人积极参与教学过程，帮助他们内化和整合信息：教育工作者可以运用各种互动式、参与式、以学生为中心的教学方式，让学习的几个关键维度（知识、态度、技能）在整个学习过程中得到全面提升。高质量的试点实验结果表明，最有效的学校性教育项目除了教授知识和技能以外，都包含丰富的互动过程和多样的活动，学生有机会反思自己的价值观和态度（Lopez 等，2016；UNESCO，2016C）。教学方法应与特定的学习目标相匹配，比如角色扮演、在作业中运用通信技术、匿名问题箱、讲演和信息分享课、小组讨论等（Amaugo 等，2014；Fonner 等，2014；Tolli，2012）。

5 挑选有能力、积极主动的教育工作者在学校或非正规教育场所开展性教育课程：大多数性教育课程都是由教师、同伴、健康专家或者是三者结合来完成的（Fonner 等，2014）。根据 Pound（2006）的研究，

年轻人认为好的教育工作者具有以下特征：(a) 知识渊博；(b) 有性健康方面的专业知识；(c) 具有专业性；(d) 在性和人际关系教育方面受过专业训练；(e) 自信、大方、坦诚、平易近人且处变不惊，对谈论性很有经验并使用日常语言谈论性；(f) 值得信任、能够保守秘密；(g) 有足够多的经验知识，并能够从容地对待自己的性；(h) 擅长和年轻人打交道；(i) 能够理解并接受年轻人的性活动；(j) 尊重年轻人和他们的自主性，能平等地对待年轻人；(k) 与青年的价值观相似，能够提供客观、不带价值评判的建议。

另外，教育工作者应该能够澄清个人价值观和态度，并将个人价值观和态度与职业角色和责任进行明确的区分，能充分考虑年轻人的想法，这对于确保全面性教育项目的有效性至关重要。

教育工作者可能是原来的授课教师（尤其是健康教育或者生活技能教育教师），或者是接受过专门训练的性教育教师，他们通常需要辗转于各个班级之间，教授各个年级的性教育课程。研究表明，这两种教师都可以胜任性教育的教授工作（Kirby 等，2006）。项目的有效性会受到多种因素的影响，包括教师接受的训练的质量和水平、项目本身的质量、项目是否按计划开展，以及学校和更广阔的社会环境（UNESCO，2016c）。

- 6 提升教育工作者的敏感度，帮助其澄清价值观，并为其提供高质量的职前和在职培训，以及持续的职业发展机会：**教授性教育课程通常会涉及到新的概念和教学方法，因此意识提升、价值观澄清和培训机会对教师来说非常重要。通过这一系列过程，教师应掌握并实践参与式教学法，平衡好内容学习和技能学习的关系，以将要实际开展的课程为基础，提供关键课程内容的模拟教学机会，有清晰的教学目标和远期目标，并给教育工作者的教学效果提供建设性反馈。此外，培训应帮助教育工作者区分个人价值观和学生健康的需求，提升教育者的能力和信心，鼓励他们完整地而不是有选择性地教授课程，应对在社区中推行全面性教育时可能会出现的挑战（比如班级规模太大），培训时间要能覆盖到所有最重要的课程知识和技能；在培训中应该留出时间让教师有机会接受个性化的培训，让他们提出自己的问题和想法。如果可能的话，培训也可以解决教师个人对性与生殖健康的关心和担忧。最后培训应由知识和经验丰富的培训师来完成，并在训练结束时收集参与者的反馈。

学校管理者应该鼓励承担性教育工作的教师，并为其提供指导和支持。监督者应确保课程按计划开展，每一个部分都需要完整落实（而不是只有常常被列为考试内容的生理知识部分），当教师在教学过程中遇到新的有挑战性的境况时，应确保他们可以获得帮助和支持。另外，监督者需要了解性教育工作领域的重要发展，以便对本学校的性教育项目做出必要的调整。例如，让项目监督者和学校监管人员与课程教师一样接受教师培训（或对这些培训做出适当调整），以及使用国家认可的观察工具来系统性地开展全面性教育课程教学的监督和评估工作。

- 7 确保儿童和年轻人在符合保密原则、提供隐私保护的安全环境中学习：**考虑到性是一门可能会引起强烈情感、反应和焦虑感、尴尬、脆弱等感受的学科（Pound 等，2016，第 4 页），确保儿童和年轻人能在符合保密原则、提供隐私保护的安全环境内分享问题、共同学习和参与而不感觉到被孤立是很重要的。这种安全感的获得可以通过确保教师均训练有素，能够应对棘手的问题和个人感言，并通过鼓励小班授课或小组讨论实现。教育工作者需要知道，当经历过性虐待的学生对他们应有的权利有更多的了解时，他们可能会决定公开这些经历。学校应该对此有所准备，并根据当地法律政策和相关程序为这些主动公开经历、寻求帮助和需要更多服务的学生提供支持和转介服务。
- 8 开展多方参与的项目：**确保年轻人性与生殖健康最有潜力的做法之一是包括学校性教育、课外活动、社区和健康设施服务在内的多方参与的项目。一些研究表明，最有影响力的学校性教育常常与社区活动相结合，包括培训社区内的医护工作者提供青年友好型的健康服务、分发安全套、增加父母和教师的参与度（Chandra-Mouli，2015；Fonner 等，2014；UNESCO，2015a；2016c）。
- 9 评估通过数字媒体开展性教育的适宜性：**运用数字媒体开展性教育可以提供更多机会，特别是数字化教学能根据学生的特殊需求调整干预措施，包括在固定的、基于课程内容的在课堂教学中未被充分关注的年轻人群体（UNESCO，2016c）。最新研究显示，运用数字媒体开展的性教育项目能有效地促进目标对象行为的变化，包括推迟一次性行为，促进知识和态度的改变，比如对于安全套有效性的了解、对禁欲的态度，以及对艾滋病病毒感染 / 性传播感染和怀孕的了解（Guse 等，2012；UNESCO，2016c）。

使用数字媒体实施全面性教育课程需要认真考虑很多因素，比如充分执行这个项目需要多少技术支持和设备。在很多情况下，因为被广泛使用且配备成本较低，手机可以被用作向年轻人传授知识的工具。但通过数字媒体开展性教育，不管是作为全面性教育整体课程的一部分还是一个单独的项目，存在很多伦理上的讨论，包括年轻人的网上行为动态和个人资料是否需要向项目工作人员、教师或研究者披露（Guse 等，2012；UNESCO，2016c）。利用数字媒体所蕴含的机会和风险可能只有参与教学设计的年轻人了解得最深刻，因为他们通常比他们的教师、父母及其他长辈都更熟悉数字媒体的使用。

10 推广全面性教育项目时要确保质量：即使是从资源丰富的国家借鉴到资源欠发达的地区，在一个国家或文化环境中富有成效的性教育项目也可以被成功地复制到不同的文化环境中（Gardner 等，2015；Leijten 等，2016）。然而，社会、社区、项目、工作人员和组织

的影响力，甚至是项目实行过程本身都会影响借鉴来的性教育项目的质量（Durlak，2013；UNESCO，2016c）。这包括为了满足当地环境、学校、学生、教职工，甚至是社区的特殊需求而对项目进行的调整。在做这些调整时，需要谨慎考虑并理解项目或课程的核心要点。一些调整可能不会对项目质量造成很大影响，比如语言转化（翻译 / 调整使用词汇）、替换教学材料中的图案从而可以展示更适合目标群体的人物和情境，以及替换文化参照物。一些可能会带来风险的调整包括：减少课时数或课时时间、减少学生的参与度、删除需要学习的要点和技能，或删去了整个话题、改变了理论方法、聘用没接受过培训或水平不达标的员工或志愿者，或雇佣的员工数量不足（O' Connor 等，2007；UNESCO，2016c）。改变某些语言表达、图片或文化参照会使内容更贴切，并且不会影响项目效果。

表格 6. 全面性教育的规划与实施

1. 确定采用独立课程或融入式课程的形式。
2. 在几年内按顺序持续地开展多节课程。
3. 对全面性教育课程进行试点实验。
4. 运用参与式教学方法，让儿童和年轻人积极参与教学过程，帮助他们内化和整合信息。
5. 挑选有能力、积极主动的教育工作者，在学校或非正规教育场所开展性教育课程。
6. 提升教育工作者的敏感度，帮助其澄清价值观，并为其提供高质量的职前和在职培训，以及持续的职业发展机会。
7. 确保儿童和年轻人在符合保密原则、提供隐私保护的安全环境中学习。
8. 开展多方参与的项目。
9. 评估通过数字媒体开展性教育的适宜性。
10. 推广全面性教育项目时要确保质量。

7.4 全面性教育的监测与评估

- 1 评估项目并持续收集来自学校、社区、教育工作者和学生对项目成果的反馈：**对项目的定期监测和评估需要包括经常对数据进行综合回顾，例如关于参与者的数量和学生的社会学特征等信息，以及获取关于教师培训、关键讯息传播和干预措施的相关记录。监测和评估还包括通过课堂观摩和访谈，收集有关教学方法、课程内容还原度、学生学习体验、以及学习环境是否安全等方面的数据（UNFPA, 2014）。

近些年来涌现出了多种监测和评估工具，适用于各种情境，例如性教育回顾及评估工具（UNESCO, 2011b）和国际计划生育联合会的全面评估工具（IPPF, 2015a）。这些工具为评估校内外开展的性教育的范围、内容和实施情况提供了框架。

- 2 在全国教育监测系统里纳入一项或多项关键指标，以确保对性教育实施的系统性测量：**在国家的常规数据收集系统的一系列与教育相关的调查问题中，加入一到两个与性教育相关的关键问题，可以实现对性教育

开展情况的系统性监测。国家的教育管理信息系统（EMIS）可以采用如下指标。这些指标作为教育部门应对艾滋病病毒和艾滋病的监测框架的一部分，由联合国教科文组织和教育领域的跨机构工作组联合制定，用来监测基于生活技能的艾滋病病毒教育和性教育的质量、综合性及覆盖程度。（UNESCO, 2013a）。

这些指标的追踪可以通过教育管理信息系统的学校年度普查或校园调查实现。基于校园调查，可以开展更详细的针对学校授课内容广度的分析，开展全国学校抽样分析。如此，这些指标就可以测定学校性教育在何种程度上达到特定基本标准或期望标准。基本标准包括那些对艾滋病病毒预防产生重大而直接影响的主题；期望标准指的是间接影响艾滋病病毒预防，但却是整个性教育项目的重要组成部分。建议版基本标准和期望标准请参见附录 VIII。

表格 7. 推荐给各国教育管理信息系统（EMIS）的指标，以用于评估基于生活技能的艾滋病病毒教育和性教育的质量、综合性及覆盖面

贵校的学生是否在上一学年接受了全面的基于生活技能的艾滋病病毒教育和性教育？

是 / 否

如果是，请说明贵校基于生活技能的艾滋病病毒教育和性教育方案涉及到哪些主题：

一般生活技能（例如，决策 / 沟通 / 拒绝技能）	是	否
性与生殖健康 / 性教育（例如，与人的成长和发育、家庭生活、生殖健康、性虐待、性传播感染相关的教育）	是	否
艾滋病病毒的传播与预防	是	否

来源：UNESCO, 2013a. 评估教育部门对艾滋病病毒及艾滋病的应对：核心指标的制定与使用指导。巴黎，联合国教科文组织。

3 项目的成果与影响评估：

成果评估主要针对风险 / 保护因子进行评估，例如态度、行为或技能的变化、在目标群体中年轻人的覆盖比例以及其他短期指标。某些指标的证据可以通过特定类型的研究来收集。例如，可以通过访谈目标人群和分析项目监测数据来评估年轻人参与全面性教育的情况。同行评议，即全面性教育项目的受益人对其他项目受益人进行会话式访谈，也为深入了解受益人的故事和视角提供了机会（IPPF，2013）。通过直接观察和访谈可以评估年轻人掌握的关键技能的能力，已经被验证有效的量表和调查可以用来提供关于知识、态度以及实际行为变化的信息，例如“自尊量表”、“正确使用安全套的自我效能量表”、“海明威青少年联结感量表”“父母—青少年沟通量表”和“性关系权力量表”等（UNFPA，2014）。

影响评估将观察到的结果变化与特定项目联系起来。指标包括最终的项目目标，例如降低艾滋病病毒感染率、艾滋病发病率、非意愿怀孕率和性传播感染率、社会性别平等或其他在特定环境里可能被纳入全面性教育目标的结果。对影响的评估可以采用明确因果关系的随机对照实验方法。然而，根据青少年怀孕或艾滋病病毒感染率等健康指标来监测全面性教育的影响

可能面临诸多困难。值得注意的是，其他因素，比如是否可以获取相关服务可能会对观察到的结果变化有重要影响（UNESCO，2014a）。

7.5 全面性教育的推广

为了扩大影响力，高质量的性教育必须成规模地持续开展，并且力求在国家教育体系内实现制度化。特别需要指出的是，师范院校建立起全面性教育教师职前培训机制时，能够有效教授全面性教育各个关键主题的人才队伍将不断壮大，国家便能从中获益。投资于全面性教育的未来发展有助于保证全面性教育项目的可持续性和“标准化”实施。同时，对教师职前培养的投资还降低了未来在职教师培训的成本，因为如果全面性教育没有被系统地整合到职前教师培训中，就需要对在岗教师进行临时培训。全面性教育的制度化是促进社会变革的关键因素，它影响着社会规范和社会性别规范，并最终提升整个人口的公共卫生指标以及青少年的福祉和发展水平。推广全面性教育还可能涉及到通过校级转介机制与国家级协调措施，实现教育与卫生服务联动协同的制度化。

联合国教科文组织确定了推广性教育的 10 个关键原则（UNESCO，2014）：

方框 4. 联合国教科文组织推广性教育的 10 个关键原则

- 1 选择可以在现有系统中推广的干预措施 / 方法。
- 2 明确项目推广的目标和不同参与方的作用，确保地方 / 国家的所有权 / 领导角色。
- 3 了解潜在需求，使项目与现有的政府体系和政策相匹配。
- 4 获取关于试点项目有效性的数据，并在项目推广之前进行广泛传播。
- 5 记录并评估干预措施的改变对项目成效产生的影响。
- 6 认识到领导力的作用。
- 7 为项目的可持续性做好规划，并确保有足够的资源可以用于项目的推广，或者做好筹资规划。
- 8 进行长远规划（而不是基于外部资助的项目周期），并且要预见到可能出现的变化和挫折。
- 9 要对主导推广过程的“资源团队”在一段时间内可能会发生的变化有足够的预期。
- 10 随着政策环境的变化而调整项目推广策略；利用可能出现的“政策窗口”。

性教育的推广需要有利条件并通过实际行动来引进和实施。根据联合国教科文组织（2010）的研究，已经发现的取得成功的途径包括：

- 在政策层面对于解决艾滋病病毒和性教育问题作出承诺；
- 合作关系（以及相关正式机制），例如教育部门和卫生部门之间的合作，以及政府和民间社会组织之间的合作；
- 代表年轻人观点并为年轻人服务的组织和团体；
- 合作开展课程评估；
- 公民社会组织即使面对很大的阻力，也仍然愿意推进全面性教育事业；
- 找到决策者群体中的“盟友”，并动员其积极参与；
- 有适当的技术支持（例如联合国和国际非政府机构的支持），例如：关于提高决策者对这一话题的敏感程度；鼓励教师使用参与式教学方法；参与国际网络和会议等活动；
- 消除开展全面性教育的具体障碍，例如撤销含有恐同内容的教学资料。

许多国家都制定了关于性教育的政策和战略，但是这些计划在实施方面往往受到限制且质量参差不齐。尽管如此，小部分中低收入国家的政府正在主导并协调相关的努力，这些努力具有一定的规模（即覆盖一个国家的全部或大部分地区）和可持续性（即对项目的资助不受时间的限制），有这样做法的国家越来越多。

这些国家取得成功的关键是：政府强有力的领导；政府和有经验的非政府组织以及大学之间持续的合作关系；充足的资源；以及利益相关方共同承诺将政策和计划付诸实施并长期坚持，从而在根本上影响年轻人的生活。

尽管许多推广方案仍存在不足，并且在维持现有成果方面也存在挑战，但强有力的迹象表明，只要有政策承诺、专业能力、充足的资源以及付诸实践的努力，全面性教育在世界各地的推广是有可能的。





8

参考资料

8- 参考资料

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cash, S.J. and A. Bridge, J.A. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics*. 21(5):613-619, October 2009 - Volume 21 - Issue 5 - 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/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5
- Council of Europe. 2014. *Sexual Orientation and Gender Identity: Questions and answers*. Brussels, Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/lgbt/7031-sexual-orientation-and-gender-identity-sogi-questions-and-answers.html> (Accessed 4 May 2017).
- Dicenso, A., Guyatt, G., Willan, A. and Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, Vol. 324, No. 7351, 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 school-based universal interventions. *Child Development*. Volume 82, Issue 1, pp. 405-432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/abstract>
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). 2013. *Report of the Sixth Asian and Pacific Population Conference*. Bangkok, ESCAP. http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report_of_the_Sixth_APPC.pdf
- Elder, S. K. 2014. *Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa. Work 4 Youth Publication Series No. 9*. Geneva, Youth Employment Programme, Employment Policy Department.
- European Union Agency for Fundamental Rights. 2014. *Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report*. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report> (Accessed 4 May 2017).
- Fisher, J. and McTaggart J. 2008. *Review of Sex and Relationships Education in Schools*. Geneva, UNAIDS. http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE_final_jim_knought_review_recommedations.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.1728-4465.2014.00393.x.pdf (Accessed 4 May 2017).
- The Guttmacher Institute. 2015a. *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet*. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/factsheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries> (Accessed 4 May 2017).
- Guttmacher Institute. 2015b. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health> (Accessed 4 May 2017).
- Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on*

Sexual and Reproductive Health, Vol. 41, No. 1, pp. 31-42. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-education-comprehensive> (Accessed 30 April 2017).

Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 56, No. 1, pp. 15-21.

Hadley, A., Ingham, R. and Chandra-Mouli, V. 2016. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet*, Volume 388, No. 10044. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30619-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30619-5). [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30619-5/fulltext?rss%3Dyes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30619-5/fulltext?rss%3Dyes). (Accessed 4 May 2017).

Hall, W., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. and Degenhardt, L. 2016. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 3, No. 3, pp. 265-279.

Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J. and Mitchell, A. 2010. *Writing Themselves in 3 (WTi3). The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Melbourne, Australian Research Centre in Sex, Health and Society and La Trobe University.

Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. and Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Vol. 379, No. 9826, pp. 1621-1629.

International Planned Parenthood (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.F0QoolEk.dpbs> (Accessed 5 February 2017).

Kirby, D. 2007. *Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf

Kirby, D. 2009. *Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes*. Unpublished review prepared for UNESCO. Paris, UNESCO.

Kirby, D. 2011. *Sex Education: Access and impact on sexual behaviour of young people*. United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development. New York, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat.

Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P. and Cagampang, H. H. 1997. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, Vol. 29, No. 3, pp. 100-108.

Kirby, D., Laris, B. and Rolleri, 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., Rolleri, 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 metaregression 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-Matters-Project-Brochure.pdf>. (Accessed 30 April 2017).

- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) . 2016. *Living Free and Equal. What States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York and Geneva, United Nations.
- Pan American Health Organization (PAHO) and WHO. 2000. *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action*. Washington D.C., PAHO.
- Peter and Valkenburg. 2007. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-mediated communication*. Vol. 12, 4, pp. 1169-1182.
- Plan International. 2016. *Counting the Invisible: Using data to transform the lives of girls and women by 2030*. Woking, Plan International. http://www.ungei.org/resources/files/2140_biaag_2016_english_finalv2_low_res.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Plan International. 2017. *Teenage Pregnancy*. Woking, Plan International. <https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy> (Accessed May 2017).
- Pound P., Denford S., Shucksmith J., Tanton C., Johnson A.M., Owen J., Hutten R., Mohan L., Bonell C., Abraham C. and Campbell R. 2017. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open*. 2017 Jul 2; 7(5): e014791. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014791. <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf> (Accessed 21 July 2017).
- Pound, P., Langford, R., and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Religious Institute. 2002. *Open letter to religious leaders about sex education*. <http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- Rohleder, P. and Swartz, L. 2012. Disability, sexuality and sexual health. *Understanding Global Sexualities: New Frontiers* (Sexuality, culture and health series). 138-152. DOI: 10.4324/9780203111291
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html>doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004
- Ross, D., Dick, B. and Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva, WHO.
- Save the Children. 2015. *What do children want in times of emergency and crisis? They want an education*. London, Save the Children. https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf (Accessed 30 April 2017)
- Secor-Turner, M., Schmitz, K. and Benson, K. 2016. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research*, Vol. 65, No. 4, pp. 301-305.
- Sedgh, G., Ashford, L. S. and Hussain, R. 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining women's reasons for not using a method*. New York, Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries> (Accessed 30 April 2017).
- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 1-230.
- Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. and Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, Vol. 26, No. 6, pp. 653-664.
- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H. and Johnson, A. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, Vol. 364, No. 9431, pp. 338-346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S. and Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa*. Geneva, UNAIDS.
- Straight Talk Foundation. 2008. *Annual Report. Kampala, Straight Talk Foundation*. <https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-Annual-Report-2008> (Accessed 30 May 2017).
- Thomas, F. and Aggleton, P. 2016. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. In: Sundaram, V. and Sauntson, H. (eds) *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*. 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. and Clark, M. 2007. *Impacts of Four Title V, Section 510*

- Abstinence Education Programs: Final Report*. Trenton, NJ, Mathematica Policy Research Inc.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, Md., UBOS and Macro International Inc. <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).
- United Nations. 1989. *Convention on the Rights of the Child*. New York, UN. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1995. *Platform for Action of the United Nations Fourth World Conference on Women*. New York, UN. <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 1999. *Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. New York, UN. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/A_S-21_AC.1_L.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. New York, UN. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2007. *Convention of the Rights of Persons with Disabilities*. New York, UN. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html> (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2010. *Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education*. http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/UNSR_Sexual_Education_2010.pdf (Accessed 30 May 2017).
- United Nations. 2014. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994*. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action> (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2006. *Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: The next steps*. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccess-thenextsteps_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2008. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2012. *Factsheet on Young people, Adolescents and HIV*. Geneva, UNAIDS. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2014. *The Gap Report*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNAIDS. 2016. *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women: Putting HIV prevention among adolescent girls and young and including boys & men women on the Fast-Track and engaging men and boys*. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- UNAIDS. 2017. *Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets*. Global AIDS Update. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
- UNAIDS and WHO. 2007. *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/epislide/2007/2007_epiupdate_en.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNDP. 2015. *Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific*. Bangkok, UNDP. http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20and%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-report-regional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf (Accessed 30 May 2017).
- UNDP (in press). *Leave no one Behind: Advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific*.
- UNESCO. 1996. *Learning: The treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 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_cesrc-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. 国际性教育技术指导纲要: 采用询证方式, 适合于学校、教师和健康教育工作者。巴黎, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281c.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case studies of national sexuality education programmes*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495c.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNESCO. 2011a. *Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO. 2011b. *Sexuality Education Review and Assessment Tool*. Paris, UNESCO. <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat-0> (Accessed 4 May 2015).
- UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO Bangkok. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2013a. *Measuring the Education Sector Response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2013b. *Ministerial Commitment on Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents and Young People in Eastern and Southern African (ESA)*. Paris, UNESCO. <http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACommitmentFINALAffirmedon7thDecember.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全球教育监测报告. 教育造福人类与地球: 为全民创造可持续的未来。巴黎, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745c.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO. 2016b. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>
- UNESCO. 2016c. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*; prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2017a. *Early and Unintended Pregnancy: Recommendations for the education sector*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2017b. *Good Policy and Practice in Health Education. Booklet 10. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509e.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNESCO. 2017c. *Review of Curricula and Curricular Frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: prepared by Advocates for Youth*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2017d. *School Violence and Bullying: Global status report*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO and The Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2012. *Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector*. Paris/Netherlands, UNESCO/GNP+ <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485e.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNESCO and UNAIDS. 2008. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris/Geneva, UNESCO/UNAIDS. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health*. Bogota, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- UNFPA. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 5 May 2017).

- UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender*. New York, UNFPA. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA. 2015. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Programmes: A Focus on the gender and empowerment outcomes*. New York, UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf> (Accessed 5 May 2017).
- UNFPA, UNESCO and WHO. 2015. *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes*. Bangkok, UNFPA. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf> (Accessed 30 April 2017).
- UNICEF. 2002. *The State of the World's Children 2003*. New York, UNICEF. <https://www.unicef.org/sowc03/contents/pdf/SOWC03-eng.pdf> (Accessed 30 May 2017).
- UNICEF. 2014a. *Ending Child Marriage: Progress and prospects*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf (Accessed 5 May 2017).
- UNICEF. 2014b. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (Accessed 5 May 2017).
- USAID. 2009. *Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: Poverty and youth reproductive health*. Washington, DC, USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf (Accessed 5 May 2017).
- USAID. 2013. *Getting to Zero. A discussion paper on ending extreme poverty*. Washington, USAID. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-Extreme-Poverty-Discussion-Paper.pdf> (Accessed 3 May 2017).
- Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022
- Weeks, J. 2011. *The Languages of Sexuality*. Oxon, Routledge.
- WHO. 2001. *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2002. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2003. *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (Accessed 31 May 2017).
- WHO. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in adolescent health and development*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2005. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents. The need for adequate health services*. Geneva, WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/ (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2006a. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2006b. *Pregnant Adolescents: Delivering on global promises of hope*. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2007a. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5th edn. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO 2007b. *Adolescent Pregnancy - Unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programmes*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2008. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises*. Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2010. *The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for use in primary care*. Manual 1. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2011. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2014a. *Adolescent Pregnancy Factsheet*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).

- WHO. 2014b. *World Health Statistics 2014*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1 (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2015. *Every Woman, Every Child, Every Adolescent: Achievements and prospects*. The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. Geneva, WHO.
- WHO. 2016a. *Global Health Estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015*. Geneva, WHO. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- WHO. 2016b. *Violence against Women: Intimate Partner and Sexual Violence Against Women Factsheet*. Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2016c. *Youth Violence factsheet*. Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/> (Accessed 5 May 2017).
- WHO. 2017a. *Female Genital Mutilation Factsheet*. Geneva, WHO. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (Accessed 30 May 2017).
- WHO. 2017b. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary*. Geneva, WHO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?ua=1> (Accessed 30 May 2017).
- WHO and UNAIDS. 2009. *Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention*. Geneva: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO and UNICEF. 2008. *More Positive Living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).
- WHO and UNFPA. 2006. *Married Adolescents: No place of safety*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369/1/9241593776_eng.pdf (Accessed 30 April 2017).
- WHO, UNFPA and UNICEF. 1999. *Programming for Adolescent Health and Development*. Geneva, WHO. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_\(p1-p144\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf) (Accessed 5 May 2017).
- WHO Regional Office for Europe and Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf (Accessed 5 May 2017).
- Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, 29(4), 72-78.
- Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA. 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf (Accessed 30 April 2017).
- Woog V., Singh, S.S, Browne, A. and Philbin, J. 2015. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York, Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf>. (Accessed 30 May 2017).

9

词汇表

9- 词汇表

本文件中使用的术语和概念反映了它们被普遍接受的定义，以及联合国教科文组织和其他联合国机构的文件中所使用的定义。

本文件中使用的通用术语和概念的定义包括：

青少年 (Adolescent)：依据联合国的定义，指介于 10 ~ 19 岁之间的人。

双性恋 (Bisexual)：指被不止一种性别吸引的人。

欺凌 (Bullying)：一种通过长时间、故意的身体接触、言语攻击或心理操纵而产生伤害或不适的行为。欺凌涉及不平衡的权力。

儿童 (Child)：依据联合国的定义，指不满 18 岁的人。

胁迫 (Coercion)：指用武力或威胁让某人做某件事的行为或做法。

课程 (Curriculum)：课程解决诸如不同的学生在不同的年龄应该学到什么、做到什么，以及为什么学、怎么学和学到何种程度。

网络欺凌 (Cyberbullying)：指的是通过使用电子通信去欺凌某人，典型的方式是发送恐吓或威胁的信息。

歧视 (Discrimination)：任何基于他人的种族、性别、宗教信仰、国籍、民族出身、性倾向、残障、年龄、语言、社会出身或其他身份而对其有不公平对待或做出武断的区分。

公正 (Equity)：指的是公平和不偏不倚的待遇，包括通过平等或有差别的待遇来调整不平等的权利、权益、责任和机会。

男同性恋者 (Gay)：指主要受同性别的人吸引或与同性别的人有亲密关系的人。通常用于男性，有些女性也使用这个术语。

社会性别 (Gender)：指与男女有关的社会属性和机遇，以及男性和女性之间、男孩和女孩之间、男人之间、女人之间的关系。这些属性、机遇和关系是社会建构的，并通过社会化过程而习得。

社会性别规范或角色 (Gender norms or roles)：社会性别属性和机遇，以及男性和女性之间、男孩和女孩之间或是其他社会性别身份之间的关系。它随着社会和时间

的变化而有所不同，并在社会化过程中习得，该过程围绕着与社会性别有关的被文化上所期待、允许或重视的行为（应该做什么和如何做）。固化的、歧视性的社会性别观念可能导致以传统、文化、宗教和迷信为借口的不平等和伤害性做法。

社会性别表达 (Gender expression)：指一个人如何通过诸如名字、服饰，以及走路、说话、沟通的方式，乃至社会角色和一般行为来向外界表达自己的性别。

社会性别认同 (Gender identity)：指一个人内心深处感受到的基于个人体验到的性别，可能与出生时既定的生理性别相一致或不一致。这包括个人的身体意识，可能关系到在可以自由选择的情况下对身体外貌或功能的改变（通过药物、手术或其他手段）。

社会性别不一致 / 不适应 (Gender non-conformity/non-conformity)：指不符合男女二元性别定义的人，以及社会性别表达可能不同于标准社会性别规范的人。在某些情况下，有人会因为社会性别表达而被社会认为是社会性别不一致。然而，这些人可能并不认为他们自己是社会性别不一致。社会性别表达和社会性别不一致显然与个人和社会对男性化和女性化的认知有关。

社会性别差异 (Gender variance)：指社会性别表达与出生时既定生理性别的预期表达不匹配。

基于社会性别的暴力 (Gender-based violence)：基于社会性别歧视、社会性别角色期待或社会性别刻板印象的暴力行为；或基于与社会性别有关的权力差异导致（或可能导致）生理、性或心理伤害或痛苦的暴力行为。

骚扰 (Harassment)：任何不合适、不受欢迎并可能被合理预期或被认为是对他人造成攻击和侮辱的行为。骚扰可能通过言语、姿态或行为的形式，往往会烦扰、惊吓、虐待、贬低、恐吓、轻视、侮辱他人或使他人感到尴尬；或者造成恐吓、敌对或冒犯的氛围。

异性恋正统主义 (Heteronormativity)：指相信异性恋是标准的或默认的性倾向。

恐同 (Homophobia)：指对同性恋关系，以及基于他人真实的或被认为的性倾向而对他人产生恐惧、不适、不接纳或憎恨。

恐同暴力 (Homophobic violence)：指一种基于实际或感知到的性倾向的社会性别暴力。

同性恋 (Homosexual)：指在身体、情感或性方面受相同性别的人吸引的人。

全纳教育 (Inclusive education)：加强教育系统的能力从而使其能够面向所有学习者的过程。

知情同意 (Informed consent)：获得自愿同意参与研究或干预的过程。

间性 (人) (Intersex)：指那些出生时的性特征（包括生殖器官、性腺和染色体构成）不符合男性或女性身体的典型二元特征的人。“间性”是用来描述各种自然身体多样性的总称。在有些情况下，间性特质在出生时是可见的，而在另一些情况下，间性特质直到青春发育期才会表现出来。有一些染色体的变异可能在生理上是不会显现出来的。间性与生物学的性特征有关，它不同于一个人的性倾向或社会性别认同。一个间性人可能是异性恋、男同性恋、女同性恋或双性恋，可能自我认同为女性、男性、双性或都不是。

女同性恋者 (Lesbian)：指女性在身体、情感或性方面主要受其他女性吸引，并有能力与其建立亲密关系的女性。

教学法 (Pedagogy)：指教育内容的传递方式，包括使用各种方法，认识到人有不同的学习方式，并帮助不同的儿童接受教育内容，更有效地学习。

生殖健康 (Reproductive health)：指与生殖系统有关的身体、心理和社会交往方面的完全良好状态，而不仅仅是没有生殖疾病或不适。生殖健康涉及生命各个阶段的生殖过程、功能和系统，意味着人们能够有一个令人满意的和安全的性生活、生殖能力，并能自由决定是否生育以及生育的时机和频率。

生殖权利 (Reproductive rights)：包含国家法律、国际人权文件和其他公约所承认的人权，是所有伴侣和个人能自由、负责地决定子女数量、间隔和时机的基本权利；能获得所需的信息、教育和手段，以及享有可达到的最高标准的性与生殖健康的权利。如人权文件（见附录I）所述，它还包括不受歧视、强迫和暴力地做出与生育有关的决定的权利。

校园基于社会性别的暴力 (School-related gender-based violence)：在校园内或学校周边发生的，由于社会性别规范和社会性别刻板印象造成的，并通过不平等的权力施行的有关性、身体或情感的暴力行为或威胁。

生理性别 (Sex)：用于将人划分为男性或女性的生物学和生理学特征（包括遗传、内分泌和解剖学）（参见间性人的定义）。

性健康 (Sexual health)：指与性有关的身体、情感、精神和社会适应方面的良好状态，它不仅仅是没有疾病、功能障碍或不适。性健康需要通过积极的、互相尊重的方式去构建性和性关系，也包括在没有强迫、歧视和暴力的情况下享有愉悦、安全的性体验的可能性。为了获得和维护性健康，所有人的性权利都必须得到尊重、保护和满足。

性倾向 (Sexual orientation)：指每个人对和自己不同性别（异性恋）、相同性别（同性恋）或不仅限于一个性别（双性恋或泛性恋）的个体具有深度情绪、情感和性的吸引，以及与之建立亲密关系和性关系的能力。

污名 (Stigma)：个人或社会所持有的对某个人或某一群体的消极看法或评判。污名会导致歧视。

跨性别 (Transgender)：指一个人内心认同的社会性别（社会性别认同）不同于他们出生时既定的生理性别。跨性别者可能是异性恋、同性恋或双性恋。跨性别者可能认同自己是男性或女性，也可能认为自己是流性性别、各种性别的结合或没有性别。

跨性 (Transsexual)：“跨性”一词有时用来形容那些已经或想要接受医疗手段（可能包括手术和激素治疗），使他们的身体更加符合他们的社会性别认同的跨性别人士。

恐跨 (Transphobia)：指针对跨性别人士的恐惧、不适和不接纳或憎恨。

恐跨暴力 (Transphobic violence)：指一种基于实际或认为的社会性别认同的性别暴力。

暴力 (Violence)：任何导致或可能导致身体、性或心理伤害的明确的或象征性的行为。

年轻人 (Young person)：根据联合国定义，指年龄介于10～24岁之间的人。

青年 (Youth)：根据联合国定义，指年龄介于15～24岁之间的人。联合国出于统计目的而使用这个年龄区间，但尊重不同国家和地区对于青年的定义。





10

附录

10- 附录

附录 I

与全面性教育有关的国际协定、文件和标准

以下是从相关国际协定、文件和标准中摘录出的与全面性教育有关的内容：

变革我们的世界：2030 年可持续发展议程（A/RES/70/1）包含可持续发展目标（SDGs）的政治宣言，2015

19. 我们重申《世界人权宣言》以及其他涉及人权和国际法的国际文书的重要性。我们强调，所有国家都有责任根据《联合国宪章》尊重、保护和促进所有人的人权和基本自由，不分其种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生、残障或其他身份等任何区别。

20. 实现社会性别平等和增强妇女和女童权能将大大促进我们实现所有目标和具体目标。如果人类中有一半人仍然不能充分享有人权和机会，就无法充分发挥人的潜能和实现可持续发展。妇女和女童必须能平等地接受优质教育，获得经济资源和参政机会，并能在就业、担任各级领导和参与决策方面，享有与男子和男童相同的机会。我们将努力争取为缩小两性差距大幅增加投入，在社会性别平等和增强妇女权能方面，在全球、区域和国家层面进一步为各机构提供支持。将消除对妇女和女童的一切形式歧视和暴力，包括通过让男子和男童的参与。在执行本议程过程中，必须有系统地顾及社会性别平等因素。

25. 我们承诺在各级提供包容和平等的优质教育——幼儿教育、小学教育、中学教育、大学教育、技术和职业培训。所有人，特别是处境困难者，无论性别、年龄、种族、族裔为何，无论是残障人、移民还是土著居民，无论是儿童还是青年，都应有机会终身获得教育，掌握必要知识和技能，充分融入社会。我们将努力为儿童和青年提供一个有利于成长的环境，让他们充分享有权利和发挥能力，帮助各国享受人口红利，包括保障学校安全，维护社区和家庭的和谐。

26. 为了促进身心健康，延长所有人的寿命，我们必须实现全民健康保险，让人们获得优质医疗服务，不遗漏任何人。我们承诺加快迄今在减少新生儿、儿童和孕产妇死亡率方面的进展，到 2030 年时将所有可以预防的死亡减至零。我们承诺让所有人获得性保健与生殖保健服务，包括计划生育服务，提供信息和教育。

可持续发展目标（SDGs）

SDG3：确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉

3.3 到 2030 年，消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病

3.7 到 2030 年，确保普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育、信息获取和教育，将生殖健康纳入国家战略和方案

SDG4：确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会

4.1 到 2030 年，确保所有男女童完成免费、公平和优质的中小学教育，并取得相关和有效的学习成果

4.7 到 2030 年，确保所有进行学习的人都能掌握可持续发展所需的知识和技能，具体做法包括开展可持续发展、可持续生活方式、人权和社会性别平等方面的教育、弘扬和平和非暴力文化、提升全球公民意识，以及肯定文化多样性和文化对可持续发展的贡献

SDG5：实现社会性别平等，增强所有妇女和女童的权能

5.1 在全球消除对妇女和女童一切形式的歧视

5.2 消除公共和私营部门针对妇女和女童一切形式的暴力行为，包括贩卖、性剥削及其他形式的剥削

5.3 消除童婚、早婚、逼婚及割礼等一切伤害行为

5.6 根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲领》及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性和生殖健康以及生殖权利

SDG10: 减少国家内部和国家之间的不平等

10.3 确保机会均等，减少结果不平等现象，包括取消歧视性法律、政策和做法，推动与上述努力相关的适当立法、政策和行动

SDG16: 创建和平、包容的社会以促进可持续发展，让所有人都能诉诸司法，在各级建立有效、负责和包容的机构

16.1 在全球大幅减少一切形式的暴力和相关的死亡率

16.2 制止对儿童进行虐待、剥削、贩卖以及一切形式的暴力和酷刑

16.b 推动和实施非歧视性法律和政策以促进可持续发展

教育 2030 仁川宣言和行动框架——实现可持续发展目标 4. 确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会。世界教育论坛，2015

可持续发展教育（ESD）和全球公民教育（GCED）中都包含全面性教育。教育 2030 议程的监测指标中对于 SDG 目标 4.7: 28（79 页）的具体指标是：“开展基于生活技能的艾滋病病毒教育和性教育的学校百分比”。

63. 指标性策略：制订政策和方案来促进可持续发展教育和全球公民教育，通过全系统的干预措施、教师培训、课程改革和教学支持，将它们纳入正规、非正规和非正式教育的主流。这包括根据各国的经验和能力执行《全球可持续发展教育行动计划》*，应对人权、社会性别平等、健康、全面性教育、气候变化、可持续生计、负责任和重在参与的公民意识等专题。

关于艾滋病病毒 / 艾滋病问题的政治宣言：加速加紧防治艾滋病病毒和到 2030 年终结艾滋病流行，2016（A/RES/70/266）

41. 仍然深为关切全球妇女和女童仍然受艾滋病流行的影响最严重而且过多地承担看护重担，注意到实现社会性别平等和增强所有妇女和女童权能的进展慢得令人无法接受，而且妇女和女童保护自己免于感染艾滋病病毒的能力继续由于下列因素而减弱：生理因素、社会性别不平等现象（包括社会上女性和男性、男童和女童之间不平等的权力关系、不平等的法律、经济和社会地位、不能充分获得保健服务（包括性健康和生殖健康），以及公共和私人领域一切形式的歧视和暴力（包括人口贩卖、性暴力、剥削和有害习俗）

61. (c) 承诺消除社会性别不平等和基于社会性别的虐待和暴力；主要通过提供保健和服务，包括性保健和生殖保健等服务，使妇女和少女能够全面获得各种信息和教育，增强她们保护自己不受艾滋病病毒感染的的能力；确保妇女能行使其权利，以便能够在不受胁迫和歧视以及没有暴力的情况下，控制并负责任和自主地决定与其性生活，包括其性健康和生殖健康有关的事项，从而增强其保护自己免受艾滋病病毒感染的的能力；采取一切必要措施，创造赋予妇女权能的有利环境，加强她们的经济独立；在这方面，重申男子和男童在实现社会性别平等方面所能发挥的重要作用

62. (c) 承诺加紧努力，大幅扩大顾及文化背景和科学上准确的全面适龄教育，向校内校外少男少女和青年男女提供关于性健康和生殖健康及艾滋病病毒预防、社会性别平等和增强妇女权能、人权、身心发展和青春期发育以及男女关系力量的信息，使他们能培养自尊、作出知情决策、掌握沟通和减少风险的技能并与年轻人、父母、法律监护人、提供照料者、教育工作者和保健服务提供者开展伙伴合作，建立相互尊重的关系，从而使他们能够保护自己免受艾滋病病毒感染

* 在联合国教科文全体大会（37C/决议 12）中被采纳，并在联合国全体大会（A/RES/69/211）中作为“联合国解码可持续发展教育”的跟进方案

人权协议、契约和标准：

- 1 世界人权宣言（1948）
- 2 消除对妇女一切形式歧视公约（CEDAW 1979）
- 3 儿童权利公约（1989/90）
- 4 经济、社会和文化权利国际公约（1966/76）
- 5 残疾人权利公约（2006）

人权理事会：加快努力，消除针对妇女的暴力：增加男性和男童在预防和应对针对妇女和女童暴力中的参与。A/HRC/35/L.15 2017

(g) 以完善、准确的信息为基础，开发和实施针对所有青少年和年轻人的教育项目和教材（包括全面性教育），并且需要与他们不断发展的能力保持一致，并得到来自父母或法律监护人的适当引导，在所有相关人员的积极参与下，改变所有年龄段男性和女性的社会和文化模式，消除偏见并促进和建立决策、沟通以及降低风险的技能，从而发展基于社会性别平等和人权的相互尊重的关系，以及正规和非正规教育中的教师教育与培训项目。

人权理事会：加快努力，消除针对妇女的暴力：回应和预防针对妇女和女童的暴力，包括本地妇女和女童 A/ HRC/32/L.28/Rev.1, 2016

7 (c) 采取措施为女性赋权，特别是通过加强妇女的经济自主权，以及确保妇女充分和平等地参与社会和决策进程，通过采纳和执行相关的社会和经济政策，确保妇女有充分、平等的机会获得包括全面性教育在内的优质教育和培训，充分且负担得起的公共和社会服务，以及充分和平等的机会获得财政资源和体面的工作，可以拥有、使用和控制土地和其他财产的完全平等的权利，以及保障妇女和女童的继承权。

经济、社会和文化权利理事会：关于性与生殖健康权的第 22 号一般性意见（“经济、社会和文化权利国际公约”第 12 条）2016

II.5. 性与生殖健康权包含一系列自由和权利。这些自由包括在涉及个人身体、性与生殖健康的事项上，做出自由和负责的决策和选择而不受暴力、强迫和歧视的权利。权益则包括不受阻碍地获得各种医疗设施、物资、服务和信息，这也确保所有人充分享有了《公约》第十二条所指的性与生殖健康权。

II.6. 性健康和生殖健康是不同的，但彼此密切相关。根据世界卫生组织的定义，性健康是指“一种与性有关的身体、情感、心理和社会层面的完好。”如《国际人口与发展会议行动纲领》所述，生殖健康是指生殖的能力以及做出知情、自主和负责任决策的自由。生殖健康还包括获得各种生殖健康信息、物资、设施和服务的机会，使个人能够对自己的生殖行为做出知情、自主和负责的决策。

9. 实现性与生殖健康权要求缔约国也履行其依据《公约》其他条款下的义务。例如，性与生殖健康权，与受教育权（第十三条和第十四条）以及男女之间平等和不受歧视的权利（第二条第二款和第三条）相结合，需要确保全面、非歧视、循证、科学准确和适龄的关于性与生殖的受教育权。

28. 在法律上和实践中实现妇女权利和社会性别平等，需要废除或改革在性与生殖健康领域的歧视性法律、政策和做法，也需要消除所有妨碍妇女获得全面的性与生殖健康服务、物资、教育和信息的障碍。为了降低产妇发病率和死亡率，需要在包括农村和偏远地区的所有地区提供紧急产科护理和熟练的助产护理，并预防不安全人工流产。预防非意愿怀孕和不安全人工流产，要求国家正式通过法律和政策，以保障包括青少年在内的所有人能获得负担得起的、安全的、有效的避孕工具和全面性教育；放宽限制人工流产的法律，通过培训卫生保健提供者，保障妇女和女童能够获得安全的人工流产服务和优质的人工流产后护理，以及尊重妇女对于自己的性与生殖健康做出自主决策的权利。

儿童权利委员会 CRC/C/GC/20, 第 20 号一般性意见 关于在儿童青少年时期实现儿童权利 2016

33. 女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别和间性青少年常常面临迫害, 包括虐待和暴力、污名、歧视、欺凌、失去受教育和培训机会, 以及家庭和社会支持的缺失, 或获取性与生殖健康服务和信息渠道的缺失。在极端情况下, 他们面临性侵害、强奸甚至死亡的风险。这些经历与他们的低自尊、高抑郁比例、自杀倾向以及无家可归有关。

59. 委员会促请各国采取针对青少年的、全面顾及性别和性敏感话题的性与生殖健康政策, 并强调, 若青少年无法平等获取此类信息、商品和服务, 便等同于歧视。无法获取这种服务导致少女成为最有可能因妊娠和分娩而死亡或遭受严重或终身伤害的群体。所有青少年均应有机会在网上或以面对面的方式获得免费、保密、符合青少年需求和非歧视的性与生殖健康服务、信息和教育, 包括计划生育、避孕(包括紧急避孕)、预防、护理和治疗性传播感染、咨询、孕前保健、孕产妇保健服务和经期卫生保健。

60. 对于获取有关性与生殖健康及相关权利的商品、信息和咨询, 不应设置任何障碍, 比如要求取得第三方的同意或授权。另外, 应特别努力杜绝绝对少女、残障女童与同性恋、双性恋、跨性别和间性青少年在获取这类服务时受到的污名, 并帮助他们缓解恐惧。委员会促请各国将人工流产合法化, 以确保少女获得安全人工流产和术后服务, 审查立法以保障怀孕少女的最大利益, 并确保在人工流产相关的决策中始终倾听和尊重她们的意见。

61. 立足于科学证据和人权标准, 并与青少年共同开发的适龄、全面和包容性的性与生殖健康教育, 应成为学校必修课程的一部分, 并普及到校外青少年。应当关注社会性别平等、性多元、性与生殖健康权利、负责任的生育和性行为、防止暴力以及预防早孕和性传播感染等话题。应该也提供其他形式的相关资讯, 以保证这些资讯对所有青少年尤其是残障青少年的可及性。

人权理事会: 反对基于性倾向和社会性别认同的暴力和歧视 A/HRC/32/L.2/Rev.1 (2016)

1. 重申人人人生而拥有尊严和权利上的自由和平等, 人人有权享有《世界人权宣言》所载的一切权利和自由, 不分种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生或其他身份。

2. 强烈谴责在世界所有地区发生的由于性倾向或社会性别认同而对个人采取的暴力和歧视行为。

人权理事会: 人权、性倾向和社会性别认同 A/HRC/27/L.27/Rev.1 (2014)

对世界各地因个人性倾向和社会性别认同而对其采取的暴力和歧视行为表示严重关切。

欢迎在国际、区域和国家各级范围反对基于性倾向和社会性别认同的暴力和歧视方面取得积极进展。

《消除对妇女一切形式歧视公约》一般性建议第 24 号: 公约(妇女和健康)第十二条。在消除对妇女的歧视委员会第 20 次会议上采纳, 1999 (包含在 A/54/38/Rev.1, 第一章)

18. 缔约国尤其应确保男性和女性青少年接受性与生殖健康教育的权利, 由受过适当培训的人员教授特别设计的教育方案, 并尊重青少年的隐私权和保密性。

23. 应特别重视青少年的健康教育, 包括关于所有计划生育的信息和咨询。* (* 青少年健康教育应尤其关注社会性别平等、暴力、预防性传播感染、性与生殖健康权。)

31. (b) 确保消除妇女获得保健服务、教育和信息的障碍, 包括性与生殖健康方面的障碍, 尤其应将资源分配给针对青少年的、用于预防和治疗包括艾滋病病毒 / 艾滋病在内的性传播疾病的方案。

残疾人权利公约（2006）

第5条，平等和不歧视：1. 缔约国承认，在法律面前，人人平等，有权不受任何歧视地享有法律给予的平等保护和平等权益。2. 缔约国应当禁止一切基于残疾的歧视，保障残疾人获得平等和有效的法律保护，使其不受基于任何原因的歧视。

第24条，教育：1. 缔约国承认残疾人享有受教育的权利。为了在不受歧视和机会均等的情况下实现这一权利，缔约国应当确保在各级教育实行包容性教育制度和终生学习，以便：（a）充分开发人的潜力，培养自尊自重精神，加强对人权、基本自由和人的多样性的尊重。

北京宣言和行动纲要，第四次世界妇女大会（1995）以及审议会议成果文件

决议 60/2 妇女、女童与艾滋病病毒和艾滋病。妇女地位问题委员会 E/CN.6/2016/22 2016

9. 敦促各国政府消除社会性别不平等和基于社会性别的虐待和暴力，增强妇女和少女预防艾滋病病毒感染的自我保护能力，其主要手段是提供卫生保健和各种服务，包括尤其是性与生殖健康服务，以及获得全面信息和教育的机会，确保妇女能行使其权利，能够在不受强迫、歧视和暴力的情况下，负责任和自主地控制和决定其与性有关的事务如他们的性与生殖健康，以便增强预防艾滋病病毒感染的的能力，并采取一切必要措施创造增强妇女权能的有利环境，加强她们的经济独立，在这方面，重申男性和男童在实现社会性别平等方面所能发挥的重要作用；

11. 敦促各国政府加紧努力，大幅推广适应相关文化背景、科学准确的、适龄的全面教育，在校内校外向男性和女性青少年及年轻妇女和男性提供符合他们发展能力的关于性与生殖健康、艾滋病病毒预防、社会性别平等和女性赋权、人权、身心发展和青春期发育以及男女关系中的权力等信息，使他们建立自尊、做出明智的决策、掌握沟通和减少风险的技能，并与年轻人、父母、法律监护人、照护者、教育工作者和保健服务提供者发展伙伴合作，建立相互尊重的关系，从而使他们能够保护自己免受艾滋病病毒感染。

执行妇女和女童千年发展目标方面的挑战和成就，妇女地位问题委员会，2014年一致性决议

（o）根据《国际人口与发展大会行动纲领》和《北京行动纲领》以及审议大会的成果文件，确保促进和保护所有妇女的人权及其性与生殖健康和生殖权利，包括通过制定和执行政策和法律框架、加强卫生保健系统，使得全面的性与生殖健康服务、商品、信息和教育得到普及，尤其是安全、有效的现代避孕方法，紧急避孕，青少年怀孕预防方案，熟练的助产服务和产科急诊服务等孕产妇保健将减少妊娠和分娩的产科瘘管病和其他并发症，国家法律允许安全人工流产，以及预防和治疗生殖道感染、性传播感染、艾滋病病毒和生殖系统癌症，认识到人权包括权利控制和自由、负责任地处理与性有关的事项的权利，包括没有强迫、歧视和暴力的性与生殖健康。

（x）以全面和准确的信息为基础，为所有青少年和青年制定和实施教育方案和教材，包括针对人类性学的全面循证教育，与其不断发展的能力保持一致，在父母和法定监护人的适当引导下，在儿童、青少年、青年和社区的参与下，并与妇女、青年和专门的非政府组织进行协调，以改变所有年龄的男性和女性的社会、文化模式，消除偏见并增进和培养做出明智的决策、沟通和降低风险的技能，从而建立互相尊重的、基于社会性别平等和人权的人际关系，以及正规和非正规的教师教育和培训方案。

国际人口与发展会议(ICPD)行动纲领(PoA), 进一步执行的关键行动和审查会议成果文件

第 2014/1 号决议, 评估《国际人口与发展会议行动纲领》 执行情况, 人口与发展委员会, 2014 年

11. 敦促各国政府、国际社会和所有其他利益相关方特别重视《行动纲领》执行方面的不足领域, 其中包括消除可以预防的产妇发病率和死亡率, 方法是加强卫生系统公平、普遍获得高质量、综合和全面的性健康和生殖健康服务, 以及确保青少年和青年能够获得全面、准确的性健康与生殖健康信息和教育, 包括关于人类性行为的全面循证教育, 促进、尊重、保护和实现所有人权, 尤其是妇女和女童的人权, 包括性健康与生殖健康及生殖权利; 并解决持续存在的歧视性法律以及不公平、歧视性地适用法律的问题。

第 2012/1 号决议, 青少年和青年, 人口与发展委员会, (2012)

26. 呼吁各国政府在年轻人的充分参与和国际社会的支持下, 充分关注满足年轻人所需的生殖健康服务、信息和教育, 并充分尊重他们的隐私和保密性、不歧视, 提供给他们循证的有关人类性学、性与生殖健康、人权和社会性别平等的全面教育, 使他们能够以积极和负责任的方式面对性。

国际人口与发展会议 ICPD + 5 (1999)

63. (i) 在任何情况下, 绝不应把人工流产作为计划生育的方法加以提倡。应敦促各国政府和有关的政府间和非政府组织增强它们对维护妇女健康的承诺, 把不安全流产对健康造成的影响视为主要的公共保健问题加以处理, 并通过扩大和改善计划生育服务减少诉诸于人工流产。非意愿怀孕的妇女应可随时得到可靠的信息、关爱的咨询。防止非意愿怀孕应始终被置于最优先地位, 并应竭尽全力消除人工流产的必要性。只有依据国家立法程序, 才可在国家或地方各级确定卫生系统内任何有关人工流产的措施, 或作出变更。在不违法的情况下, 人工流产应是安全的。在所有情况下, 妇女都应得到调理人工流产并发症的良好服务。

人工流产后咨询、教育和计划生育服务应及时地提供, 这也将有助于避免再次人工流产; (ii) 各国政府应采取恰当措施帮助妇女避免人工流产, 而人工流产在任何情况下决不应被提倡为计划生育的方法, 在所有情况下都规定对诉诸于人工流产的妇女进行人道的治疗和咨询; (iii) 在确认和执行上述规定、人工流产不违法的情况下, 卫生系统应该培训和配备提供卫生服务人员, 并采取其他措施确保人工流产服务是安全和可及的。应该进一步采取措施保障妇女的健康。

地方性参考文献

非洲东部和南部部长对于青少年和年轻人全面性教育和性与生殖健康服务的承诺, (2013)

3.0 基于上述考虑, 我们的教育和卫生部长将采取大胆的行动, 在非洲东部和南部确保高质量的全面性教育和青年友好型性与生殖健康服务。特别地, 我们承诺:

3.1 共同为所有青少年和年轻人提供全面性教育和青年友好型性与生殖健康服务。这将加强我们对艾滋病病毒流行的应对, 减少新的艾滋病病毒/性传播感染、早孕和非意愿怀孕, 加强护理和支持, 尤其是对于艾滋病病毒感染者。建立由现有区域经济共同体, 东非共同体, 南部非洲发展共同体, 东部、中部和南部非洲健康共同体领导的跨部门协调机制。在这套机制已经存在的地区则必须加强和支持该机制。

3.5 在大部分青少年到达青春期之前、进入性活跃期之前, 在艾滋病病毒传播或非意愿怀孕的风险增加之前, 就在小学教育期间启动并推广适龄的全面性教育, 以惠及大多数未发育的青少年。使用国际统一标准, 确保全面性教育具有年龄、社会性别和文化的适宜性, 以权利为基础, 并包括为成年做准备的知识、技能和价值观的核心要素: 关于性、人际关系、社会性别平等、性与生殖健康、公民身份的决策。尽可能地让全面性教育校内项目作为正式课程并可被考核。

3.6 确保全面性教育和性与生殖健康项目的设计和 implementation 包括社区和家庭，尤其是青少年、年轻人、民间团体以及其他包括信仰组织在内的社区机构的充分参与。同时，应确保青少年和年轻人拥有安全的空间，有权在自己的社区成为自己的倡导者和变革推动者，并推荐符合其需求的良好举措和创新项目。

3.7 整合和推广青年友好型艾滋病病毒和性与生殖健康服务，考虑到社会和文化背景，促进不同年龄的人都能有机会获得高质量的性与生殖健康服务和商品，包括安全套、避孕措施、人类乳头瘤病毒疫苗、艾滋病病毒咨询和检测（HCT）、艾滋病病毒/性传播感染治疗和护理、计划生育、安全人工流产（合法的地区）、人工流产后护理、安全分娩、预防母婴传播（PMTCT）以及为校内外青少年提供的其他相关服务。

3.9 加强教育和卫生保健服务中的社会性别平等和权利，包括在学校和社区内及其周边地区解决性暴力和其他形式的暴力、虐待和剥削的措施，同时确保男孩和女孩、年轻男性和年轻女性都能充分和平等地适用法律和获得其他服务。

拉丁美洲和加勒比区域人口与发展会议第一届会议，将人口动态充分纳入基于权利的可持续发展与平等：2014年后《开罗行动纲领》的关键（蒙德维的亚人口与发展共识），联合国拉加经委会（2013）

11. 确保从儿童早期就开始实施有效的全面性教育项目，并从参与性、跨文化、社会性别敏感和人权视角出发，认识到人际关系中的情感层面，尊重男孩和女孩的能力发展，以及青少年和年轻人对于他们自己的性做出明智的决策；

12. 针对青少年和年轻人实施全面、及时、优质的性健康和生殖健康项目，包括具有社会性别、人权、代际和跨文化视角的青年友好型性健康和生殖健康服务，确保其获得安全和有效的现代避孕方法，尊重保密和隐私的原则，使青少年和年轻人能够行使自己的性权利和生殖权利，拥有一个负责任的、愉悦的和健康的性生活，避免早孕和非意愿怀孕，艾滋病病毒感染和其他性传播感染，并对有关性和生殖的生活、性倾向做出自由、明智和负责的决策。

14. 通过对情感发展和性的全面教育，及时和保密地获得包含非处方紧急口服避孕药和男用、女用安全套的优质信息、咨询、技术和服务，优先预防青少年怀孕和消除不安全人工流产。

2014年后的“关于非洲人口与发展的亚的斯亚贝巴宣言”（2013）

40. 在父母、社区、传统、宗教和意见领袖，以及年轻人自己的积极参与下，在校园内外采纳并实施和性与生殖健康服务相关的全面性教育项目。

第六次亚太人口会议（APPC）国际人口与发展大会审议（2013）

59. 指出循证的、适龄的、与能力发展相适应的全面性教育和生活技能，对青少年和年轻人能够做出负责任和知情的决定，以及行使权利来控制其与性有关的各方面都至关重要，能保护他们自己免受非意愿怀孕、不安全人工流产、艾滋病病毒和性传播感染，能在关系中表现出宽容、相互尊重和非暴力的价值观，并能在规划自己生活的同时认识到父母、教师和同伴教育者在支持他们方面的角色和责任。

113. 优先在不同教育阶段为女童提供免费教育，获得性与生殖健康信息服务，并努力消除早婚和强迫婚姻；

146. 规划和确保充足的资源来实施符合能力发展的、适龄的全面性教育项目，并提供关于人类性学、社会性别平等、人权、人际关系、性与生殖健康的准确信息，同时认识到父母的角色和责任。

附录 II

全面性教育顾问小组成员名单 (2016 ~ 2017 年)

姓名	机构
Qadeer BAIG	罗格斯世界人口基金会 (Rutgers WPF) (前任机构)
Doortje BRAEKEN	国际计划生育联合会 (IPPF) (前任机构)
Shanti CONLY	美国国际开发署 (USAID) (前任机构)
Esther CORONA	世界性学协会
Helen CAHILL	墨尔本大学
Pia ENGSTRAND	瑞典国际开发合作署 (Sida)
Nyaradzayi GUMBONZVANDA	Rozaria Memorial 信托; 非洲终止童婚联盟亲善大使
Nicole HABERLAND	人口理事会
刘文利	北京师范大学
Anna-Kay MAGNUS-WATSON	牙买加教育部
Peter MLADENHOV	青年同伴 (Y-Peer)
Sanet STEENKAMP	纳米比亚教育部
Remmy SHAWA	Sonke 性别正义 (前任机构)
Aminata TRAORÉ SECK	塞内加尔教育部
Alice WELBOURN	蝶螈信托
Christine WINKELMANN	德国联邦健康教育中心 (BZgA)

联合国机构合作伙伴:

联合国艾滋病规划署 (UNAIDS)	Aurelie ANDRIAMIALISON, Kreena GOVENDER, Hege WAGAN
联合国开发计划署 (UNDP)	Caitlin BOYCE, Natalia LINOU, Suki BEAVERS
联合国人口基金 (UNFPA)	Ilya ZHUKOV, Maria BAKAROUDIS, Elizabeth BENOMAR
联合国儿童基金会 (UNICEF)	Susan KASEDDE, Abdelkader BACHA, Vivian LOPEZ, Myungsoo CHO, Sudha Balakrishnan
联合国妇女署 (UN Women)	Nazneen DAMJI, Elena KUDRAVTSEVA
世界卫生组织 (WHO)	Venkatraman CHANDRA-MOULI
联合国教科文组织 (UNESCO)	Chris CASTLE, Joanna HERAT, Jenelle BABB, Karin NILSSON, Christophe CORNU, 刘永峰, Xavier HOSPITAL, Patricia MACHAWIRA, Mary Guinn DELANEY, Tigran YEPOYAN, 李红艳, Alice SAILI

附录 III

联合国教科文组织利益相关方 咨询与顾问组会议参会者名单

《纲要》修订研讨会

2016年10月25-27日

联合国教科文组织国际教育规划研究所, 巴黎,
法国

Maria-Antonieta Alcalde

国际计划生育联合会 / 西半球区域 (IPPF/WHR)
美国

Aurelie Andriamialison

联合国艾滋病规划署 (UNAIDS)
瑞士

Ben Aliwa

救助儿童会
南非共和国

Jenelle Babb

联合国教科文组织 (UNESCO)
法国

Qadeer Baig

罗格斯世界人口基金会
巴基斯坦

Maria Bakaroudis

联合国人口基金 (UNFPA)
东南非区域

Diane Bernard

牛津大学
英国

Margaret Bolaji

人口与生殖健康倡议
尼日利亚

Elisa Bonilla-Ruis

教育部
墨西哥

Doortje Braeken

国际计划生育联合会 (IPPF)
英国

Helen Cahill

墨尔本大学
澳大利亚

Chris Castle

联合国教科文组织 (UNESCO)
法国

Nicole Cheetham

青年倡导组织
美国

Christophe Cornu

联合国教科文组织 (UNESCO)
法国

Esther Corona

世界性健康协会 (WAS)
墨西哥

Nazneen Damji

联合国妇女署 (UN Women)
美国

Mary Guinn Delaney

联合国教科文组织 (UNESCO)
智利

Stephanie Dolata

联合国教科文组织 (UNESCO)
国际教育规划研究所
法国

Pia Engstrand

瑞典国际发展合作署 (SIDA)
瑞典

Eleonor Faur

圣马丁国立大学
阿根廷

Iehente Foote

全球青年联盟
加拿大

Hayley Gleeson

国际计划生育联合会 (IPPF)
英国

Nyaradzayi Gumbonzvanda

Rozaria 信托 (前任机构 世界基督教女青年会 World YWCA)
津巴布韦

Nicole Haberland

人口理事会
美国

Joanna Herat

联合国教科文组织 (UNESCO)
法国

Xavier Hospital

联合国教科文组织 (UNESCO)
塞内加尔

Alan Jarandilla Nuñez

PACT 青年联盟
玻利维亚

Temir Kalbaev

Kyrgyz Indigo
吉尔吉斯斯坦

Jane Kato-Wallace

Promundo
弗得角

Jean Kemitare

青年倡导组织 (Raising Voices)
乌干达

Sarah Keogh

古特马赫研究所
美国

Evert Kettering

独立顾问
荷兰

Thanomklang Kornkaew

教育部
泰国

李红艳

联合国教科文组织 (UNESCO)
中国

刘文利

北京师范大学
中国

Patricia Machawira

联合国教科文组织 (UNESCO)
东南非

Anna-Kay Magnus Watson

教育部
牙买加

Vincent Maher

爱尔兰援助
爱尔兰

Manak Matiyani

YP 基金会
印度

Kristien Michielsen

国际生殖健康中心 (ICRH), 根特大学
比利时

Beth Miller-Pittman

教育发展中心 (EDC)
美国

Peter Mladenov

青年同伴 (Y-Peer)
保加利亚

Paul Montgomery

牛津大学
英国

Venkatraman Mouli-Chandra

世界卫生组织 (WHO)
瑞士

Rita Muyambo

世界基督教女青年会 (World YWCA)
瑞士

Alan Jarandilla Nuñez

PACT 青年联盟
玻利维亚

Hans Olsson

瑞典性教育协会 (RFSU)
瑞典

Alice Sali

联合国教科文组织 (UNESCO)
津巴布韦

Josephine Sauvarin

联合国人口基金 (UNFPA)
亚太区域

Remmy Shawa

Sonke 性别正义
赞比亚

Saipan Sripongpankul

教育部
泰国

Marina Todesco

联合国教科文组织 (UNESCO)
法国

Aminata Traoré Seck

国家教育部
塞内加尔

Alice Welbourn

蝶螈信托
英国

Christine Winkelmann

德国联邦健康教育中心 (BZgA)
德国

Susan Wood

国际妇女健康联盟 (IWHC)
美国

Tigran Yepoyan

联合国教科文组织 (UNESCO)
俄罗斯联邦

Justine Sass

联合国教科文组织 (UNESCO)
法国

Jihad Zahir

青年同伴 (Y-Peer)
摩洛哥

Ilya Zhukov

联合国人口基金 (UNFPA)
美国

附录 IV

评估研究的遴选标准和回顾方法

2016 年证据回顾（由牛津大学循证干预中心的 Paul Montgomery 和 Wendy Knerr 开展）

组成部分	研究内容
研究对象	5 ~ 18 岁的儿童和青少年（请注意：系统性回顾分析包括年龄 24 岁以下的青年）
干预	在学校以团体形式并基于课程开展的有关性传播感染、艾滋病病毒、性、生殖健康或人际关系的教育干预计划（可能会有不同的名称，如生活技能教育、“家庭生活”教育或类似的名称），主要目的是为了影响性行为、性知识和性态度（区别于那些主要目的在于减少其他危险行为如毒品和酒精滥用的项目）。
对照干预	包含采用了以下对照组的研究： 无干预； 注意控制：干预的方式和时间相同，但针对的是与性教育无关的行为； 对于同一项目的强化和非强化两个方案的比较； 常规的护理和服务。
结果	首要指标：行为的 / 生物学的 / 健康方面的结果（如性传播感染、艾滋病病毒、怀孕的发生率；初次性交行为的年龄；安全套的使用；其他避孕手段的使用；禁欲；性伴侣数量）。 次级指标：关于性健康、性风险行为和社会性别的知识和态度；自信、自我意识、社交技能；以及其他相关的非生物性结果。
研究设计	我们只回顾那些旨在影响行为变化或知识 / 态度 / 自信并得到评估的控制干预项目（请见以上列出的结果评估指标）。 回顾研究包含了随机或准随机对照试验。我们将准随机对照试验定义为，采用一种不大可能导致一致性误差的近乎随机的抽样方式，如抛硬币或更换实验参与者。另外，所有试验必须包含一个同步的对照组。

实证回顾，2008 年（来自《国际性教育技术指导纲要》：采用询证方式，适合于学校、教师和健康教育工作者。第一卷，性教育的基本原理。联合国教科文组织，2009 年）

此次研究回顾针对的是有关性、关系和艾滋病病毒 / 性传播感染的教育项目，被纳入回顾和评估范围的研究必须符合以下标准：

1. 接受评估的项目必须符合以下条件：（a）是关于性传播感染、艾滋病病毒、性或关系问题的教育项目，且要以课程和团体为基础（而不是仅包含自发讨论，仅采取一对一互动，或仅仅是比较宽泛的学校、社会或媒体宣传和意识提升活动）。此外，课程必须同时鼓励除禁欲以外的其他预防怀孕和性传播感染的方法；（b）重点关注性行为（而不是除了性行为还关注吸毒、酗酒、暴力等各类危险行为）；（c）关注美国之外的 24 岁以下青年和美国国内的 18 岁

以下青年；（d）在世界的任何地区开展。

2. 研究方法必须符合以下条件：（a）包含合理的严谨实验设计或准实验设计，干预组和对照组要相互匹配，并有前测和后测数据的对比；（b）样本规模至少达到 100 人；（c）测量了项目对以下一种或多种性行为的影响：初次性行为时间、性行为频率、性伴侣数量、安全套使用率、更广泛的避孕措施的使用率、对性风险的综合性测量（例如无保护性行为频率）、性传播感染率、怀孕率，以及出生率；（d）针对性教育对可能会比较迅速产生变化的行为的影响（如性行为频率、性伴侣数量、安全套的使用、避孕措施的使用、危险性行为）进行了至少 3 个月的持续测量；或者

针对性教育对不会那么迅速发生变化的行为或结果的影响（例如初次性交行为时间、怀孕率或性传播感染率），进行了至少持续6个月的测量。

3. 研究应该在1990年（含）之后完成或发表报告。为了尽可能囊括更多研究，遴选标准并未要求研究成果必须发表在同行评审类期刊上。

分析方法：

为了在世界范围内识别和检索到尽可能多的研究报告，我们完成了多项工作，其中一些工作持续了两至三年。

1. 为了寻找符合遴选标准的研究文献，查阅了多个计算机存储数据库（例如：PubMed、PsychInfo、Popline、Sociological Abstracts、Psychological Abstracts、Bireme、Dissertation Abstracts、ERIC、CHID以及Biologic Abstracts）。

2. 回顾了此前由教育、培训和研究协会（Education, Training and Research Associates）完成的搜索结果，从中确认了一些满足以上具体标准的研究。

3. 查阅了此前由他人完成的综述中已经总结过的研究。

4. 联系了32位曾在该领域做过研究的研究者，请他们再次审阅此前找到的所有研究文献，并建议和提供新的研究文献。

5. 参与专业会议，浏览概要，与作者沟通，获取任何可能得到的研究报告。

6. 浏览了可能出现相关研究的12份期刊的每一期，通过全面结合各种方式，我们确认共有109项研究成果符合以上标准。这些研究共评估了85个项目（其中针对一些项目有数篇文章发表）。

审查组找出了一些性教育项目对性行为所产生的如下影响：

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

附录 V

证据回顾⁵所参考的研究文献 (2016年)

(带有*号标记的文献是在系统回顾和高质量评估分析中所参考的文献。)

*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/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5

Denno, D. M., Chandra-Mouli, V. and Osman, M. (2012). Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 106121. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.01.004

Denno, D. M., Hoopes, A. J. and Chandra-Mouli, V. 2015. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S22-41. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

Durlak, J. 2013. *The importance of quality implementation for research, practice and policy*. Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE). Retrieved from <https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practice-and-policy>.

Edwards, S. 2015. *10 things you didn't know about the world's population*. New York, UNFPA. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didn%E2%80%99t-know-aboutworld%E2%80%99s-population>

*Farb, A. 2013. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 52(2 suppl. 1), S59-s60. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/680/CN-01028680/frame.html> doi:10.1016/j.jadohealth.2012.10.139

*Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Fraser, M. 2009. *Intervention Research: Developing Social Programs*. New York, Oxford University Press.

Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3-10) Between Countries: Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 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:

⁵ 2008年证据回顾中参考的全部研究文献列表，请参阅《纲要》（第一版）（UNESCO，2009年）。

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 Backhans, M. 2006. *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Retrieved from <http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf>

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A., and Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Paper presented at the 20th International AIDS Conference, Melbourne.

*Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T.-A. and Upadhyay, U. D. 2016. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, 59, S8-S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.04.021

Hopewell, S., McDonald, S., Clarke, M. and Egger, M. 2007. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database Systematic Review*, 2(2).

Howard, M. N., Davis, J. A. and Mitchell, M. E. 2011. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), pp. 50-57. doi:10.1007/s13178-011-0037-2

Hunt, F., Castagnaro, K. and Castrejón, E. 2014. *Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration: From Commitment to Action – Advances in Latin America and the Caribbean*. New York, International Planned Parenthood Federation (IPPF)/Western Hemisphere Region Inc. Retrieved from <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF>.

Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R. 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, 9(5), pp. 555-569. doi:10.1080/17441692.2014.908230

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Sustainable Development Goals and human rights: An introduction for SRHR advocates*. London, IPPF. Retrieved from <http://www.ippfen.org/resources/sustainable-development-goals-and-human-rights>.

*Kennedy, C. E., Fonner, V. A., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(6), 659673.

Kesterton, A. J. and Cabral de Mello, M. 2010. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: A review of the Literature and Programs. *Reproductive Health*, 7, p. 25. doi:10.1186/1742-4755-7-25

Kirby, D., Laris, B. and Rolleri, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. Research Triangle Park, NC, Family Health International. Retrieved from <http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/dd1054.pdf>.

Kivela, J., Haldre, K., Part, K., Ketting, E., Baltussen, R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education*, ol. 14, Iss. 1, 2014 <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., Bernholm, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD012249
- Lutz, B., and Small, R. 2014. *Cash Transfers and HIV Prevention*. New York, UNDP. Retrieved from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cashtransfers-and-hiv-prevention/>.
- *Maness, S. B. and Buhi, E. R. 2013. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 6(2), pp. 91-106.
- *Manlove, J., Fish, H. and Moore, K. A. 2015. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, pp. 47-79.
- *Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P. and Mathews, C. 2012. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, 1 (1) (no pagination)(49).
- *Mathews, C., Aaro, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Klepp, K. I. 2012. Effects of the SATZ teacher-led school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health*, 4(2), 111-122. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.inhe.2012.02.001>
- *Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.
- Mkumbo, K. A. K. and Ingham, R. 2010. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education*, 10(1), pp. 67-78. doi:10.1080/14681810903491396
- *Napierala Mavedzenge, S. M., Doyle, A. M., and Ross, D. A. 2011. HIV Prevention in Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(6), pp. 568-586. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.007>
- O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness*. Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf
- *Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- *Picot, J., Shepherd, J., Kavanagh, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Frampton, G. K. 2012. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research*, 27(3), 495-512.
- Pound, P., Langford, R. and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L. and DeJong, W. 2000. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles*, 42(7), pp. 637-660. doi:10.1023/a:1007051506972
- Rogow, D., Haberland, N., Del Valle, A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z. and Skaer, M. 2013. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 154-166. doi:10.1016/s0968-8080(13)41699-3
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>
- Scott, S. and McNeish, D. 2013. *School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement*. Bristol, UK, National Centre for Social Research for CUBeC and Dept for Education. Retrieved from <http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidencereview3.pdf>.
- *Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 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/doi/10.2105/AJPH.2014.302345>
- Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., . . . Johnson, A. M. 2004. Pupil-led sex education

in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, 364(9431), pp. 338-346. doi:10.1016/S0140-6736(04)16722-6

*Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y. and Miller, K. S. 2014. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/African American 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_sex_uality_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-comprehensive-sexualityeducation>

UNFPA. 2016. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates* [Press release]. Retrieved from <http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seen-countrieshigh-hiv-rates>

UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Final Report*. New York, UNICEF.

UNICEF. 2014. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_74865.html.

USAID. 2012. *Making comprehensive sexuality education available at national scale: A case study about tailoring international guidance for Kenya*. Washington, DC, USAID. Retrieved from https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf.

Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Accessed 13 August 2017).

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

Visser, M. J. 2005. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 2(1), 203-216. doi:10.1080/17290376.2005.9724843

Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., and Lunn, S. 2014. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention*, 26(6), 500-520.

WHO. *Pakistan Country Synthesis Report: Successful Large-Scale Sustained Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes*. Geneva, WHO. (unpublished)

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA.

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

附录 VI

参与修订核心概念、主题和学习目标的人员及其主要信息 (2017年)

围绕《纲要》修订过程中所收集的相关建议和调研结果，一共开展了16次访谈，访谈重点关注的是全面性教育的内容，目的是为了更好地界定性教育的核心概念、主题和学习目标。访谈对象主要是作为关键利益相关方的学习者和教师，以及其他相关专家。

8名年龄为10~18岁的中小学生接受了访谈，他们分别来自布基纳法索、肯尼亚、加纳、美国和危地马拉。来自阿尔及利亚、布基纳法索、加纳和印度的5名教师参加了访谈，其中包括4名小学教师和1名中学教师。此外，还有3名来自孟加拉国、阿尔及利亚和马拉维的专家也接受了访谈，他们分别具有课程开发、社会性别、生活技能以及教育领域的专业背景。

与主要受访者是通过电子邮件与电话的方式进行直接或间接（通过地方组织和联络人）联系的。被访者同意参加访谈的情况下，需要完成知情同意的相关程序。18岁以下未成年人被访者的知情同意书由其父母签署。被访者或其父母在知情同意基础上，接受语音访谈。每一类受访者的问题大纲包括一系列预先确定的问题，包括英语、法语和西班牙语等不同版本。除了2名被访者是以书面填写问卷并扫描和用邮件发回的方式完成以外，其他所有的访谈都是通过 Skype 或电话进行的。语音访谈的持续时间从1个小时到1个半小时不等。被访者的回答被记录和总结整理，并与文献回顾进行整合，作为《纲要》修订的基础。

学生，小学和中学

姓名	年龄	国家
Soubeiga	10	布基纳法索
Nacro	10	布基纳法索
Emmanuel	12	肯尼亚
Vacaecelia	12	肯尼亚
Sandra	14	加纳
Caleb	16	美国
Madelyn	18	美国
Ana	18	危地马拉

教师

姓名	学校层级	国家
Angela Bessah Sagoe	小学教师	加纳
Sam Talato Sandine Nacro	小学教师	布基纳法索
Sylvie Kansono	小学教师	布基纳法索
Sakshi Rajeshirke	小学教师	印度
Mohamed Beldjenna	校长 中学教师	阿尔及利亚

其他利益相关者

姓名	头衔	国家
Joyce Carol Kasambara	高级课程开发专家	马拉维
Dr. Kamel Berekssi	Sidi El Houari SDH 健康协会主席	阿尔及利亚
Dr. Rob Ubaidur	人口理事会高级合伙人，驻孟加拉国代表（包括监管孟加拉青少年生活技能、创收和知识协会）	孟加拉国

附录 VII

更新核心概念、主题和学习目标时所 参考的文献和资源目录 (2017年)⁶

文献回顾过程中所参考的文件

Avni, A. and Chandra-Mouli, V. 2014. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reproductive Health*, 11: 75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216358/>

Bonilla, E. 2016. *National Experience of Developing and Delivering Sexuality Education, Mexico*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

Das M., et al. 2012. *Engaging Coaches and Athletes in Fostering Gender Equity: Findings from the Parivartan Program in Mumbai, India*. New Delhi, ICRW and Futures Without Violence. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Parivartan-Engaging-Coaches-and-Athletes-in-Fostering-Gender-Equity.pdf>

Dupas, P. 2011. Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), 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/iywg/files/youth_research_wp_2.pdf

Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia 2016. *Modulo 2, El Proyecto Pedagógico y sus hilos conductores*. http://www.colombiaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogota, Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf

Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf

Montgomery, P. and Knerr, W. 2016. *Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education: Vol. 2. Evidence and recommendations*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

UNESCO. 2009. 国际性教育技术指导纲要：采用循证方式，适合于学校、教师和健康教育工作者。巴黎，UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281c.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>

⁶ 《纲要》(第一版)制定过程中参考的全部研究文献列表,请参阅《纲要》(第一版)(UNESCO, 2009年)。

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

区域和国家层面的框架 / 纲要和课程

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/hflecibbean/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 (1ª a 6º grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/Conozca-guias-sexualidad-Meduca_0_4525047519.html

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos*. http://www.prensa.com/sociedad/EIS-PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Media y Personal Técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos (10mo a 12mo grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/guia-EIS-MEDIA-_meduca-panama_LPRFIL20160709_0003.pdf

Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf

Ministry of Education, Republic of Trinidad and Tobago. 2009. *Secondary School Curriculum. Forms 1–3 Health and Family Life Education*. http://www.ibe.unesco.org/curricula/trinidadtobago/tr_ls_lf_2009_eng.pdf

Ministry of Education and Vocational Training of the United Republic of Tanzania. 2010. *National life skills education framework in Tanzania*. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/Tanzania_National_Life_Skills_Education_Framework_Final_Draft.pdf

Pacific Islands Forum Secretariat. 2009. *Pacific Education Development Framework*. <http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/Pacific%20Education%20Development%20Framework%202009-2015.pdf>

UNESCO-IBE and UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. Switzerland, UNESCO-IBE. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, WHO. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

研究回顾、咨询和研究

Agbemenu, K. and Schlenk, E. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (1), pp. 54–63. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x/abstract>

Acharya, D.R., Van Teijlingen, E.R., and Simkhada, P. 2009. Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 7(28), pp. 445–453. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502093>

Alcántara, E. (2012). Alcántara, E. 2012. *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género*. UNFPA. <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf>

Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29, 4: pp. 633–648. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2015.1123148?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-18-02s2-123.pdf>

Clarke, D. 2010. *Sexuality education in Asia: Are we delivering?* An assessment from a rights-based perspective. Bangkok, Plan. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bangkok_sexualityeducationasia.pdf

DeMaria, L., Galárraga, O., Campero, L. and Walker, D. 2009. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: Un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Rev Panam Salud Publica*, 26(6), pp. 485–493.

Government of Southern Australia. 2011. *Cyber Safety: Keeping Children Safe in a Connected World*. <http://old.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/S1054-139X%2814%2900345-0/pdf>

Huaynoca, S., Chandra-Mouli, V., Yaqub Jr, N., and Denno, D. 2014. Scaling up comprehensive sexuality education in Nigeria: from national policy to nationwide application. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning*, 14(2), pp. 191–209. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.856292>

Ismail, S., Shajahan A., Sathyanarayana Rao, T.S., and Wylie, K. 2015. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(4), pp. 333–337. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711229/>

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia et al. 2014. *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – 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 Education and Social Policy*, 1(1), pp. 93-99. http://jespnet.com/journals/Vol_1_No_1_June_2014/13.pdf
- Rocha, A.C., Leal, C., and Duarte, C. 2016. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 16(2), pp. 172-183. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839>
- Schutte, L. et al. 2014. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research*. 29 (4), pp. 583-597. <https://doi.org/10.1093/her/cyu021>
- UNAIDS. 2016. *HIV Prevention among adolescent girls and young women*. Geneva: UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>
- UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2014. *Developing an education sector response to early and unintended pregnancy*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>
- UNESCO. 2015. *Emerging evidence and lessons and practice in comprehensive sexuality education review*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>
- UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing School-related gender-based violence*. Paris, UNESCO <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>
- UNESCO and Radboud University Nijmegen Medical Center. 2011. *Cost and Cost effectiveness analysis. School-based sexuality education programs in six countries*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO and UNFPA. 2012. *A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Johannesburg, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>
- UNESCO, UNFPA, PEPFAR, USAID, Health Communication Capacity Collaborative. 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa*. Johannesburg, UNESCO. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf
- UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience*. Bogotá, Columbia. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf>
- UNICEF. 2009. *Strengthening Health and Family Life Education in the Region. The Implementation, Monitoring, and Evaluation of HFLE in Four CARICOM Countries*. Bridgetown, UNICEF. https://www.unicef.org/easterncaribbean/Final_HFLE.pdf
- UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf
- UNICEF. 2013. *Menstrual Hygiene Management in Schools in Two Countries of Francophone West Africa: Burkina Faso and Niger Case Studies*. https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_English_Final.pdf
- UNICEF. 2013. *The Status of HIV Prevention, Sexuality and Reproductive Health: Fiji, Kiribati, Solomon Islands and Vanuatu*. Suva, UNICEF. https://www.unicef.org/pacificislands/SRH_education_review_report_-_final.pdf
- UNICEF and the Ministry of Education. 2011. *An Assessment of the Life-Skills Based Curriculum Project in Lao PDR*. Bangkok, UNICEF and Ministry of Education. https://www.unicef.org/eapro/Assessment_of_the_lifeskills.pdf
- UNICEF and Ministry of Education. 2016. *Review of Comprehensive Sexuality Education in Thailand*. Bangkok, UNICEF. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/comprehensivesexualityeducationthailand_en.pdf
- Wood, S. and Rogow, D. 2015. *Can Sexuality Education Advance Gender Equality and Strengthen Education Overall? Learning from Nigeria's Family Life and HIV Education Program*. New York, International Women's Health Coalition. https://iwhc.org/wp-content/uploads/2015/12/Nigeria_FLHE_FINAL-nospreads.pdf
- Wood, L. and Roller, L. 2014. Designing an effective sexuality education curriculum for schools: lessons gleaned from the Southern African literature. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 14 (5), pp. 525-542. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2014.918540>

附录 VIII

监测基于生活技能的艾滋病病毒和性教育推荐使用指标

为评估基于生活技能的艾滋病病毒预防与全面性教育在所有学校实施的效果，联合国教科文组织和联合国艾滋病规划署艾滋病病毒与健康教育问题机构间工作组（IATT），建议教育部门监测“在过去的学年里，提供过基于生活技能的艾滋病病毒预防与性教育的学校比例”这一指标。

这一指标推荐了基于生活技能的艾滋病病毒预防与性教育计划中所包含的一系列“必要的”和“理想的”组成要素。这些性教育计划可能是以正式课程的形式（作为一门独立的可考核的课程，或者融合进其他课程科目中）开展，也可能是作为课外活动的一部分（UNESCO, 2013a）。以下呈现的是这些必要的和理想的组成要素：

主题 / 内容

一般生活技能	
必要主题	决策 / 果断 沟通 / 协商 / 拒绝 人权与赋能
理想主题	接纳、宽容、同理心和非歧视 其他一般生活技能
性与生殖健康（SRH） / 性教育（SE）	
必要主题	人体成长和发育 性解剖和性生理 家庭生活、婚姻、长期承诺与人际关系 社会、文化与性：与性有关的价值观、态度、社会规范和媒介 生殖 社会性别平等和社会性别角色 性虐待 / 反对非意愿的或强迫的性行为 安全套 性行为（性经验、愉悦和感觉） 性传播感染的传播和预防（STIs）
理想主题	怀孕和分娩 除安全套外的其他避孕方式 基于社会性别的暴力和有害的做法 / 拒绝暴力 性多元 性与生殖健康服务的来源 / 寻求相关服务 其他和性与生殖健康 / 性教育有关的内容
艾滋病病毒与艾滋病的相关具体内容	
必要主题	艾滋病病毒的传播 艾滋病病毒的预防：采取安全的性行为，包括使用安全套 艾滋病病毒的治疗
理想主题	与艾滋病病毒有关的污名和歧视 咨询和检测服务的来源 / 寻求咨询、治疗、关爱和支持服务 其他与艾滋病病毒和艾滋病相关的具体内容

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



联合国教育、
科学及文化组织

教育部门

修订版

国际性教育技术

指导纲要

采用循证方式

联合国《国际性教育技术指导纲要》2009年首次出版，采用询证方式，适合学校、教师和健康教育工作者使用。时至今日，性教育领域发生了很多变化。为了恰当地回应年轻学习者当下的需求，并为解决这些需求的教育系统和从业人员提供支持，联合国合作出版伙伴扩展后的团队审议并修订了第一版《纲要》。

修订后的《国际性教育技术指导纲要》就有效的全面性教育的特征提供了详实可靠的技术性建议，制定了全面性教育课程所需要包含的主题和学习目标，以及有效的全面性教育的规划、实施和监测方法。

修订后的《国际性教育技术指导纲要》重申了性教育在人权和社会性别平等框架内的地位，并倡导从年轻人的利益出发，从积极、肯定的角度，提供关于性与人际关系的结构化学习。《纲要》的修订是基于对世界各地实施性教育工作的最新证据与经验教训所进行的回顾研究。《纲要》修订版反映了性教育对实现多个可持续发展目标的贡献，特别是有关健康和福祉的目标3，有关全民优质教育的目标4，以及有关实现社会性别平等的目标5。



可持续发展目标