



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

成功的途径：

不同国家的性教育项目 案例分析



成功的途径：

不同国家的性教育项目案例分析

此出版物内的思想和观点都是来自作者，并不必然代表联合国教科文组织的观点。

本出版物所用的名称和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、城市、地区或其当局的法律地位或者边界或界限表示任何意见。

联合国教科文组织
© 教科文组织 2010

教科文组织
教育部门
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
丰特努瓦广场 7 号
75352 巴黎 07 SP, 法国
网址： <http://www.unesco.org/aids>
电子邮件： aids@unesco.org
网址： <http://www.unesco.org/aids>
电邮： aids@unesco.org

联合国教科文组织编写并印刷

ED-2010/WS/29 CLD4805.9

内容目录

鸣谢	4
简称	5
摘要	7
导论	11
中国	13
生殖健康和计划生育背景下的性教育	
肯尼亚	19
成长与性成熟：致力于农村小学的合格教育	
拉丁美洲和加勒比海地区	25
地区和国家视角下的性教育	
尼日利亚	31
大规模实行综合性性教育	
越南	37
生殖健康与艾滋病预防教育	
总结	42
附录	45
文献	47

鸣谢

全球案例研究是联合国教科文组织性教育全球顾问小组推荐开展的一项活动。在联合国教科文组织全球艾滋病项目协调员 Mark Richmond 的总体指导下，案例的准备工作由联合国教科文组织联合国优先项目协调部门下的艾滋病处人员 Chris Castle, Ekua Yankah (2010 年 2 月前在联合国教科文组织工作) 和 Dhianaraj Chetty 具体完成。

本书中独立案例研究的撰写者如下（按字母排列）：

Babatunde Ahonsi, 顾问 (尼日利亚); Maria Clara Arango Restrepo, 顾问 (墨西哥) 和 Esther Corona, 墨西哥性教育协会和世界性健康协会 (拉丁美洲和加勒比海地区); Hoang Thuy Lan, 顾问 (越南); 刘文利, 北京师范大学 (中国); Helen Mondoh, Pwani 大学 (肯尼亚)。由 Peter Gordon (顾问) 最后编辑。

联合国教科文组织感谢 2009 年性与关系教育会议的组织者 (参见 <http://www.sre2009.org>), 在会议期间为联合国教科文组织提供空间, 召开了专门针对在克服障碍推行性教育项目方面具有示范意义的来自不同国家的案例研讨会。联合国教科文组织也感谢 2009 年 9 月 8 日在英国伯明翰参加研讨会的参与者 (按字母顺序排列)：

Maria Clara Arango Restrepo, 独立顾问, 墨西哥; Sanja Cesar, 教育咨询研究中心, (CESI), 克罗地亚; La Quy Don, 教育培训部, 越南; Faysal El-Kak, 贝鲁特美国大学, 黎巴嫩; Nike Esiet, 健康行动机构, 尼日利亚; Christopher Graham, 教育部, 牙买加; 刘文利, 北京师范大学, 中国; 刘永峰, 联合国教科文组织, 法国; Helen Mondoh, Pwani 大学, 肯尼亚; Ekua Yankah, 曾在联合国教科文工作, 法国; Christina Zampas, 生殖权利中心, 美国。

同时要感谢以下为本书提出建议并作出贡献的人员 (按字母顺序排列)：

Alessandra Aresu, 布里斯托大学, 英国和米兰比科卡大学, 意大利

Jenelle Babb, 联合国教科文组织, 牙买加

Masimba Biriwasha, 前任职于联合国教科文组织, 法国

Dhianaraj Chetty, 联合国教科文组织, 法国

Christophe Cornu, 联合国教科文组织, 法国

La Quy Don, 越南教育培训部

Peter Gordon, 独立顾问, 英国

Christopher Graham, 牙买加教育部

Phan Hang Hoa, 联合国教科文组织, 越南

Hans Lambrecht, 前任职于联合国教科文组织, 越南

Yongfeng Liu, 联合国教科文组织, 法国

Justine Sass, 前任职于联合国教科文组织, 法国

Ekua Yankah, 前任职于联合国教科文组织, 法国

Christina Zampas, 生殖权利中心, 美国

最后还要感谢 Vicky Anning 提供编辑支持, Aurelia Mazoyer 排版并设计, 以及 Scheherazade Feddal 联络了本书的制作。

简称

AHI	健康行动公司
AIDS	艾滋病
CARICOM	加勒比共同体
CBO	社区组织
CESI	教育、咨询和研究中心
ECSR	欧洲社会权利委员会
FAWE	非洲妇女教育学家论坛
FFE	自由教育论坛
FLHE	家庭生活 and 艾滋病教育
FWCW	第四次世界妇女大会
GFATM	抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金
GUSM	成长与性成熟
HIV	艾滋病病毒
HPV	人类乳头瘤病毒
ICPD	国际人口与发展会议
IPPF	国际计划生育联合会
KIE	肯尼亚教育学院
LAC	拉丁美洲和加勒比
MHSW	卫生和社会福利部
MoET	教育与培训部
MoH	卫生部
MSES	科技，教育和体育部
NGO	非政府组织
PATH	美国适宜卫生技术组织
PTA	家庭教师协会
RH	生殖健康
QUEST	推动社会转型的合格教育
SIDA	瑞典国际开发部
SIECUS	美国性知识和性教育理事会
SRH	性与生殖健康
STI	性传播感染
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
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
VAAC	越南艾滋病控制部
USAID	美国国际开发署
WHO	世界卫生组织
WPF	世界人口基金会

摘要

有效的性教育为年轻人提供与其年龄匹配，具有文化适宜性和科学准确性的信息。它同时提供机会让年轻人探讨态度和价值观，练习能够帮助他们对其性生活做出知情选择的技能。性教育是艾滋病预防的关键因素，对于实现艾滋病防治的目标至关重要。¹ 尽管目前还没有项目能够彻底消除艾滋病和其他性病，意外怀孕，性胁迫和性虐待的风险，合理设计和实施的项目仍然可以从一定程度上降低某些风险。目前，越来越多的证据表明有效的学校性教育具有某些特征，这也是联合国教科文组织最近出版的《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》的基本内容。²

关于促成地区或国家层面有效开展性教育的因素（即称为“成功的途径”）没有那么明确，而这正是本手册所关注的内容。“成功的途径”用于形容已发现的有助于性教育推广和实施的条件和因素，这些途径可能是普遍的，也可能是特殊的。普遍的途径是指所有新项目成功实施所必需具备的因素，因此也同样适用于性教育，但性教育的成功开展还有赖于一些特殊的途径，根据性教育本身的特性和所开展地区的社会文化环境而有所区别。

这些“成功的途径”将在各个国家案例的最后部分呈现，并在文件的最后部分进行总结。



本手册从中国、牙买加、肯尼亚、墨西哥、尼日利亚，越南和拉丁美洲和加勒比海地区的经验出发，分析了一系列有助于在学校环境中成功开展性教育的因素。尽管各个案例呈现结构一致，但在各国家具体经验以及作者所选择的侧重点和表述风格方面有着很大不同。

- 1 艾滋病规划署。2006年。《Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps》。日内瓦：艾滋病规划署。http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060807_Universal_per_cent20Access_TheNextSteps_en.pdf
- 2 教科文组织。2009年。《International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators》。卷1&2，巴黎：教科文组织。与艾滋病规划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界卫生组织联合出版。

该文献中的案例研究强调了在成功引入和有效实施学校性教育方面的许多重要经验，它们包括：

- 性教育是一项敏感的议题，必须有足够的政治支持才有可能有效地开展与实施。
- 即使是在社会文化保守和传统上依然将公开讨论性教育话题作为一项禁忌的地区，推广性教育也是有可能的。
- 性教育的名称和实施机制（例如正规教育，非正规教育，课外活动，教师主导，学生主导）需要谨慎选择。
- 对社区的担心保持敏感是十分重要的，但同时也应该保证项目中包含高效项目的重要因素。
- 在教师培训和课程资料开发方面已经存在大量的国际经验。国际组织可以促进这些经验的分享，并帮助其在不同社会和文化环境中的改编和适用。
- 必然地，在性教育实施的过程中遇到的困难反映出教育部门在更广范围内的制度性问题：有限的资源；教师的负担过度，缺少培训和支持；课程过于密集，不可避免地使得考试科目优先于非考试科目。
- 在必要的时候，政府应该履行其签署的相关国际条约的职责。但是，避免使性教育成为一个政治游戏同样重要，相互竞争的政治利益团体不应通过性教育争夺各自的主张。这样做的代价将由年轻人来承担。

我们通过案例分析发现，成功开展性教育的途径包括如下方面：

- 政策中所体现出对艾滋病和性教育问题的承诺；
- 在教育系统中有关关注性的问题的传统，即使这种关注是尝试性的；
- 事先对校长、老师和社区成员的宣传动员准备工作；
- 正式的合作机制，如教育部和卫生部以及政府与公民社会组织之间的合作关系；
- 代表年轻人并从年轻人视角出发的组织和团体；
- 合力开展的课程回顾
- 公民社会组织积极宣传综合性性教育的主张，即使面对大量反对；
- 在决策者中识别“盟友”并动员其积极参与；
- 支持教师的在职培训，分发适宜资料；
- 适当的技术支持（如来自联合国机构和国际非政府机构的支持），如在以下方面：对决策者的脱敏和动员；在教师中推广参与式学习方法；参加国际网络和会议；
- 年轻人参与对家长，教师和决策者的宣传和动员工作；
- 决策者有参与学校性教育的机会，如通过观察以及与教师和学生开展对话；
- 在综合性性教育中克服某些具体的障碍，如在教学材料中去除对同性恋憎恶或恐惧的内容；
- 乐于向国际政策和法律机构求助。

导论：

有效的性教育为年轻人提供与其年龄匹配，具有文化适宜性和科学准确性的信息。它同时提供机会让年轻人探讨态度和价值观，练习能够帮助他们对其性生活做出知情选择的技能。性教育是艾滋病预防的关键因素，对于实现艾滋病防治的目标至关重要。³ 尽管目前还

性教育是艾滋病预防的必要元素，对实现艾滋病预防、治疗、关爱和支持的普遍可及性至关重要。

没有项目能够彻底消除艾滋病和其他性病，意外怀孕，性胁迫和性虐待的风险，合理设计和实施的项目仍然可以从一定程度上降低某些风险。目前，越来越多的证据表明有效的学校性教育具有某些特征，这也是联合国教科文组织最近出版的《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》的基本内容。

关于促成地区或国家层面有效开展性教育的因素（即称为“成功的途径”）没有那么明确，而这正是本手册所关注的内容。“成功的途径”用于形容已发现的有助于性教育推广和实施的条件和因素，这些途径可能是普遍的，也可能是特殊的。普遍的途径是指所有新项目成功实施所必需具备的因素，因此也同样适用于性教育，但性教育的成功开展还有赖于一些特殊的途径，根据性教育本身的特性和所开展地区的社会文化环境而有所区别。这些“成功的途径”将在各个国家案例的最后部分呈现，并在文件的最后部分进行总结。

本手册从中国、牙买加、肯尼亚、墨西哥、尼日利亚，越南和拉丁美洲和加勒比海地区的经验出发，分析了一系列有助于在学校环境中成功开展性教育的因素。

这些案例研究按国家名称的字母顺序排列，叙述格式如下：背景，对策，挑战和成功途径。尽管各个案例呈现的结构一致，但在各国家具体经验以及作者所选择的侧重点和表述风格方面都存在着很大差异。本手册的编撰是基于各地区的顾问在参阅有关文献资料并与主要知情人和利益相关者进行访谈的基础上形成的更长版本的文字成果。这些案例在 2009 年 9 月由联合国教科文组织在英国伯明翰主办的“国际性与关系教育”研讨会上得以呈现。

3 艾滋病规划署。2006年。《Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps》。日内瓦：艾滋病规划署。[http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060807_Universal per cent20Access_TheNextSteps_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060807_Universal_per_cent20Access_TheNextSteps_en.pdf)

各国家案例研究



中国

生殖健康和计划生育背景下的性教育

背景

根 据中国国家统计局的数据，截止 2008 年底中国人口达到 13.28 亿，⁴14 岁以下年龄的少年儿童占总人口的 19%，接近 2.52 亿。在这个大背景之下，学校性教育成为国家计划生育工程的重要组成部分，后者早在上世纪 90 年代中期将重心从控制人口出生转至性与生殖健康。

随着对于人口增长、计划生育和最近的防治艾滋病背景下的青少年生育健康的意识逐步增强，中国政府早在 20 世纪后半期便稳步推进性教育。《中华人民共和国计划生育法》（2001 年 12 月）为学校性教育的实施奠定了法律基础。

“学校应当在学生中，以符合受教育者特征的适当方式，有计划地开展生理卫生教育、青春期教育或者性健康教育。”

4 中国人口与发展研究中心信息服务部，2009年；2008年中国人口关键数据；中国人口信息网。引自http://www.cpic.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410

对策

► 政策

最早关于性教育的官方文件是1929年教育部颁发的《学校卫生实施方案》（728号）。该方案明确规定，性教育作为一门课程来设置，其教学内容要在学校实施。然而，参与性教育课程的学生并没有显著增长。

在20世纪50年代，公开出版的一些性知识书籍开始广泛出现在图书馆和新华书店。除此之外，在国家（尤其是性教育的主要推动者周恩来总理）的支持下，有关性的科学研究取得了重要进展。⁵但是，年轻人对于性教育的需求仍然没有被承认。

在20世纪70年代末，计划生育“独生子女”政策推进了性教育在学校的引入。在20世纪80年代中期，性教育曾被认为是一种通过提高性道德和预防所谓“性犯罪和性过失”从而保持社会稳定的途径。这种讨论的重点是和都市年轻人最为相关的社会现象，包括嫖娼卖淫、传播淫秽色情内容、未成年人性犯罪、婚前性行为、青少年怀孕和堕胎行为的生长。性教育专家将这些现象归咎于青少年缺乏性知识，提倡将性教育作为一种可能的解决方法。⁶

最终，在1988年8月由国家教育部和计划生育委员会共同颁布了《关于在中学开展青春期教育的通知》，正式总结了我国中小学系统内的性教育，并因此成为中国学校性教育的转折点。《通知》还为实施学校性教育提出了四项基本目标。

《关于在中学开展青春期教育的通知》四项目标

- 1 改善教师性教育培训课程
- 2 建立国家统一标准的正式课程
- 3 编著国家统一的教辅用书
- 4 通过实验项目加强科学研究

尽管这一文件成功发布，但是中学性教育项目的实施进展仍然相当缓慢，并缺乏系统性，因此并未实现《通知》中所设立的目标。整个20世纪90年代，由国家统一设立正式课程的想法从未实施，有限的一些中学教科书和教学用书也从未在国家层面上得以推广。⁷

5 Ye, G. 1983年。周恩来总理关心性教育。《家长手册》，4。

6 Aresu, A. 2009年。Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. 《International Journal of Educational Development》，29, 536。

7 Aresu, A. 2009年。Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. 《International Journal of Educational Development》，29, 537。

在 90 年代，为实现《国际人口与发展大会行动纲领》和第四届世界妇女大会《北京宣言》的目标，中国政府开始意识到育龄妇女的性与生殖权利，并着手修订旨在控制人口的计划生育政策。在此背景下，年轻人的性和生育健康成为国家计划生育政策的重点被提上议事日程。同时，国家计划生育项目也为学校性教育的加强和扩展提供了合法化的切入点。⁸

应对艾滋病的政治意愿和决心是扩大学校性教育范围的另一个重要驱动力。从 1998 至 2006 年，政府的政策——《中国预防与控制艾滋病中长期规划》（1998–2010 年）、《中小学生预防艾滋病专题教育大纲》（2003）和由卫生部颁布的艾滋病防治宣传的行动计划——为学校性教育的实施和内容作出了具体指导。

根据国家的要求，在所有中学内开展的性教育应该在健康教育的范畴内进行，将性健康教育知识渗透到生物课、体育与健康、心理健康、综合实践活动等载体课程中。性教育还应与艾滋病教育、校园安全、毒品预防、生活技能和人口教育等相结合。尤其是关于社会关系和价值观的教育，包括人际关系教育的内容，可以通过“品德与生活”、“品德与社会”和公民教育等课程得以体现。

► 教师培训和教学资料

“健康教育者”这一职业分类在中国并不存在，“健康教育”在大学或教师培训院校也并未作为一个独立学科被承认。因此，来自各种学科背景（包括心理、护理和生物）的老师都可以在学校讲授性教育课程。这些老师中的绝大多数并未接受专业的性教育职前培训，一些教育权威机构开始为其提供在职培训的机会。

在 1994 年，首都师范大学性教育研究中心开办了第一个针对中学教师的性教育职前培训，该项目的目标在于培养下一代的能为学生们提供准确和最新的性健康知识的中学教师，无论他们来自哪个专业。⁹最初，项目针对师范类本科生提供 36 小时的选修课模块。在最初的五年内（1995–2000），470 名学生参与了该课程。此后，参与项目的学生数量迅速增长。到 2002 年，性教育研究中心已经开发了 14 项本科生课程模块，包含性教育，性与生殖健康，性伦理与性美学。¹⁰

8 中华人民共和国计划生育法，2001年12月。

9 Liu, D. and Hu, H. 2008年。《Adolescent sexual health education》。科学技术文献出版社。

10 Aresu, A. 2006年。《Healthy in body and mind. Sex education in contemporary urban China》, 博士论文, 威斯敏斯特大学, 伦敦。

近年来，国家统一的健康教育教学资料几乎没有，取而代之的是按照各地标准开发的课程材料。一些教师甚至也开发了他们自己的资料来满足学生的特定需求。从 20 世纪 90 年代晚期开始，一些性教育教科书在北京和其它地方出版。¹¹ 在 2001 年，一系列性教育教学资料也相继被出版。¹²

这些资料为初、高中学生和大学生提供了性健康的信息。在 2009 年 4 月，经过 8 年的试点，这些资料被正式确认为第一批官方性教育材料，在黑龙江省的学校中广泛使用。这些资料的引入是性教育课程在省级学校设置中开展的开端。最近，北京宣武区也开始出版一系列性教育教学资料，包括为中小学学生准备的性教育教材。

中国教师培训的首创

在福特基金会的支持下，北京师范大学为外来务工人员子女小学首创了性教育试点项目。这个项目包含针对 1-6 年级学生的性教育指导、为教师学生家长提供的教学资料、教师培训和与其平行的家长培训。着重培训 1-3 年级教师的参与式教学方法，动员家长，共同探讨与儿童权益和性别平等相关的议题。在培训之后，教师们在顾问的指导监督下讲授性教育课程。2007 年，培训和督导工作开始，目前对于项目的评估正在进行。

技术支持

在学校性教育领域，中国与多边、双边和国际非政府组织，包括联合国教科文组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署、世界卫生组织、瑞典国际发展部、福特基金会、玛丽斯特普国际组织、美国适宜卫生技术组织和比尔与梅琳达盖茨基金会展开了长久和紧密的合作。国际交流和合作有助于通过以下方面加快中国学校性教育配置的步伐：

- 提高政策制定者和项目管理者的意识，并确保其将年轻人性与生殖健康作为国家人口、计划生育、生殖健康和艾滋病项目的一个重要组成部分；
- 在中小学引入参与式和技能型教学方法；
- 培训和支持一批带头实施和支持学校性教育项目的倡导者和教育者；
- 通过试点项目总结出的优秀政策和实践的记录和推广
- 促进国际间的交流和关于学校性教育项目的经验和资源共享。

其他教训还包括在决策者中确认和组建“开明人”同盟的重要性，尽管这只是一小部分人群，但是他们的努力有助于推动和提升学校性教育。以下几方面的工作也极为重要：

11 Aresu, A. 2007年。Educating exemplary youth: girls, boys and sex. 《中国性研究》，3(27), 28-54.

12 本系列教材由Wang, Binyou编辑，包括：初中生性健康教育、高中生性健康教育和大学生性健康教育（黑龙江教育出版社出版）。

- 记录和推广关于性教育的影响的证据；
- 通过教室观察和教师访谈，以及举办学术研讨会等形式，为决策者创造亲身参与学校性教育的机会；
- 为决策者提供机会与年轻人进行面对面的交谈，以听取他们对于学校性教育的需要和要求。

挑战

性教育受到来自传统压力的抵制，家长和一些“把关人”担心性教育会教他们的孩子一些“坏的东西”，尤其害怕性教育会促使孩子过早发生性关系。¹³ 一些人认为性教育是西方概念，并不适合中国现在的国情，另一些人则简单地希望待他们的孩子成年后自己发掘性行为的奥秘。

在艾滋病的防治中，学校性教育倾向于禁欲教育，着重强调“自律”、“性道德”以及鼓励推迟初次性行为。¹⁴ 最近几年，专家们提议用一种更加综合的态度对待性教育，认为仅靠禁欲已经不再符合当代中国社会，并不符合年轻人的需求和利益。然而，对于在中学引入安全性行为教育这一做法仍然存在很多争议。¹⁵

主要的挑战包括继续倡导一个支持学校性教育和实践者的社会环境。性教育教师的职业发展不能满足需求，有待用创新的方式解决。

最后，和其他许多国家一样，在已经超负荷的学校课程体系中加入性教育是一项具有挑战性的工作。一种解决的途径是支持教育部开发出一套具体的健康教育课程，包括相关的教学材料，并就关于如何最好地在学校总体课程项目中安置性教育主题提出建议。

13 Wu, J. 1987年。毫不拖延地开展青少年性知识和性道德教育。《中国心理卫生杂志》，3。

14 Li, Y. 2006年。《青少年性教育》。山东：人民出版社。

15 Aresu, A. 2009年。Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. 《International Journal of Educational Development》，29, 537-540。

成功的途径

在中国的背景之下，通过文献回顾和对主要信息提供者的访谈，性教育成功的途径包括：

- 政治意愿，体现在长期和有利的政策环境（尤其是计划生育政策）中，并能随着全球和国家趋势的变化而转变；
- 识别政策制定者中的“同盟”并动员其参与
- 解决艾滋病问题的政治决心
- 教师在职培训的发展和适宜资源的传播
- 在以下方面来自联合国机构和国际非政府机构的技术支持：针对决策者的宣传，教师对于参与式学习方法的接受，培训和支持一大批性教育的支持者，记录和宣传从试点项目中汲取的好的政策和实践，参与和加入国际网络
- 鼓励年轻人的参与，通过他们的努力使父母、教师和领导者意识到性教育的重要性和紧迫性
- 记录和宣传性教育发挥作用的实证
- 为决策者提供参与学校性教育的机会，例如通过观察学校生活，与教师和学生进行对话等



肯尼亚

成长与性成熟（GUSM）：致力于农村小学的合格教育

背景

推动社会转型的合格教育（QUEST）是一项于1998–2006年开展的区域性教育行动，旨在改善非洲小学生的学业表现，并特别关注女孩所面临的教育障碍。¹⁶ 该项活动关注农村地区中小学贫困儿童在成长与性成熟（GUSM）过程中对识字和信息的获取和掌握情况。在次区域层面，非洲教育发展协会联合非洲女教育家论坛对社会转型下的合格教育（QUEST）给予了支持。次区域工作范围重点关注了以下三个国家：肯尼亚，乌干达和津巴布韦，以便通过更加深入实际的实验与论证来解决识字和性成熟问题。本案例研究将着重关注来自肯尼亚方面的研究结果。相较于其他案例研究，肯尼亚的案例反映的是在农村小学中推广符合当地特色的性教育的过程。

推动社会转型的合格教育（QUEST）于2002–2005年期间在肯尼亚开展。在此之前的探讨研究已经确立了教育所面临的一系列严峻障碍，¹⁷ 这包括：英语技能的缺失（而这是有

16 推动社会转型的合格教育（QUEST）网站<http://www.questafrica.org/Default.aspx>。

17 Mondoh, H.O. 2004年。School drop-out: the role of management of sexual maturation in primary schools in Kenya. In Achola, P.W [Ed.]. 《Governance, society and development in Kenya》。Eldoret: Moi University Press/ OSSREA。

效参与肯尼亚教育系统的前提），以及成长与性成熟相关知识掌握的匮乏。这些对于学习者，尤其对于女孩来说，形成了隐性的屏障。针对这些发现，洛克菲勒基金会随即资助了三所肯尼亚的大学以解决教育面临的具体障碍。肯雅塔大学开发了面向小学的英语识字标准，¹⁸ 埃格顿大学还分别探索了针对小学和小学教师培训院校课程中实施成长与性成熟（GUSM）内容的管理规定。¹⁹ 在马西诺大学，研究者记录与比较了对四代卢奥族男孩女孩提供的有关成长与性成熟（GUSM）的信息，并按不同年龄和发展阶段作了区分。²⁰

作为推动社会转型的合格教育（QUEST）项目的一部分，洛克菲勒基金会资助开发了专门针对小学生和小学教师的教学资料，包括两本教学用书和一套四本的为四年级学习者准备的非教科书读物（见表2）。这些材料已经被肯尼亚国内和国外广泛接受。肯尼亚教育研究院评估并推荐了供小学使用的“切拉系列”。

“切拉系列”——“成长与成熟”教育资料

1、“切拉系列”

这个系列包括四册读本，分别是：

切拉系列 1：祖母的访问（64 页）

切拉系列 2：探访契普托婚礼（56 页）

切拉系列 3：戏剧节（55 页）

切拉系列 4：内奥米的经历（56 页）

2、学术著作

肯尼亚卢奥族的成长与性成熟状况：消除合格教育的障碍。2006 年。95 页，Phoenix Publishers Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiwo J.M., Omar N.O. (2006) 现代成长与性成熟管理：肯尼亚小学的地位，2006, pages, Phoenix Publishers Othuo, L.A., Mconyango O., An' gawa F., Ayieko, M. (2006). 肯尼亚卢奥族的成长与性成熟状况：消除合格教育的障碍。2006 年。95 页，Phoenix Publishers; Nairobi.

18 Gathumbi, A.W, Bwire, A.M, Bunyi, G.W, Maundu, J., Vikiru, L.I. and Mujidi, J. 2008年。《 Benchmarks for English language education 》。内罗毕：凤凰出版有限公司。

19 Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiwo, J.M., Omar, N.O. 2007年。《 The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya 》。内罗毕：凤凰出版有限公司。

20 Othuo, L.A., McOnyango, O., Ang' awa, F. And Ayieko, M. 2007年。《 Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education 》。内罗毕：凤凰出版有限公司。

有关成长与性成熟话题的课程在肯尼亚还有许多,但只有其中一部分是针对小学的。目前,在国家艾滋病防治项目支持下的课程名称为8-4-4。其余课程包括“改善健康小学行动”、“改善健康中学行动”,联合国儿童基金会制作的Sara²¹系列课程,以及由肯尼亚教育研究院针对性别、艾滋病和关系等主题开发的新生活技能课程。除了作为独立学科的生活技能教育,有关性与艾滋病教育的主题被整合进学校大部分其他学科的课程中。如在Sara系列中就包括了类似于“切拉系列”的非教材读本,供学生在英语阅读课上学习使用。而对SARA系列起到补充作用的教材则在艾滋病教育以及学生辅导和咨询活动得以运用。

尽管这些努力足以令人赞许,但是有关人士表示,目前制作出的教学材料还远远不够。在最近的五年里,许多已经撰写完成的相关书籍因为高额的费用无法使学习者轻松地获得。因此,教育材料的覆盖率成为一项重大的挑战。

应对措施:

► 政策

作为推动社会转型的合格教育(QUEST)研究的结果,肯尼亚政府已经通过教育部在学校设立了相关的项目来帮助学习者获得知识,寻求帮助,并处理与成长和性成熟相关的各项问题。政策制定者和研究人员的合作,使得课程能够反映孩子需求的变化。比如,现在肯尼亚小学课程已经在环境教育,毒品滥用,艾滋病,儿童权利,道德价值观、社会责任和生活技能教育等学科中加入了成长与性成熟方面的内容。²²培养小学教师的院校课程目前也加入了有关成长与性成熟的课程,以适应小学的课程修订。²³肯尼亚非洲女教育家论坛也做出努力,开展社区活动,为小学女生提供有关性成熟的知识,提升在经期内自我保健的技能,并为孩子、教师和家长提供所需材料。

在2005年,教育部颁布了第一个全国性的政策文件,将重点放在性成熟教育的目标和可验证指标上,²⁴并努力确保将性知识融入到学校相关学科的内容中。肯尼亚教育研究院——肯尼亚顶尖的课程材料研发机构——已经开发了一套针对中小学校的生活技能教育课程,一系列性教育问题将在此框架内得以解决。

21 Sara Communication Initiative是在联合国儿童基金会的援助下在非洲东部和南部10个国家发展的。对少女和他们的父母进行住校重要性的教育是本系列广播的主要信息之一。http://www.unicef.org/lifeskills/index_8020.html

22 肯尼亚教育学院(KIE)。2004年。小学教育大纲。卷1和卷2。

23 非洲妇女教育论坛。2006年。《Sexual maturation and hygienic practices》。内罗毕:非洲妇女教育论坛肯尼亚宪章。

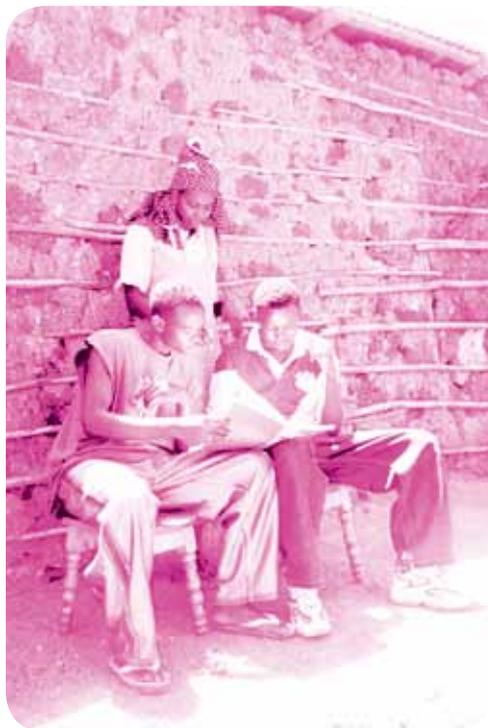
24 肯尼亚共和国。2005年。会议文件2005年第一号——21世纪肯尼亚教育、培训和研究政策性文件。

► 教师培训

通过由 QUEST 项目开展的一些列活动，一些老师现在更加熟悉青春期少年所经历的身体、心理、感情和生物学上的变化，从而更加自信并有重点地回应学习者的学习需求。

尽管如此，进行性教育教师的培训仍然不是一件容易的事情，因为他们中的一些人自身并没有掌握所要求的知识和技能，却需要向孩子们传递信息。在 QUEST 项目中，教师们反映他们并没有在任何方面受过专门的训练，因此在面对许多学科时缺乏信心。这种状况通过修订后的课程大纲的实施得以改善，此课程大纲为响应 QUEST，在 2003 年 11 月肯尼亚国家教育大会后得以实施，主要针对培养小学教师的院校和小学。修订过的课程被引入到学校，教师们现在能够接受职前和在职培训，可以通过相关科目如辅导和咨询，或者通过艾滋病项目，更好地处理与成熟相关的议题。

需要承认，教师们有他们自身的文化传统信仰和价值观，这些因素会影响他们用合适的语言教授这些敏感话题的意愿和能力。像社会里的其他成员一样，教师们生活在一个文化和传统网络中。当这种传统文化对有效教学造成障碍时，必须及时意识到这些障碍并加以解决。例如，男性教师更有可能发现月经是一个非常敏感的课堂讨论话题。除此之外，语言政策有可能成为教育在各个阶段有效实施性教育的一个障碍。在小学低段，教育语言通常为母语，但一些老师也承认，他们往往为了避免回答学习者提出有难度的问题而采用英语教学。在这一方面清晰的规定和指导对于保证学习者的教学质量非常重要。



需要承认，教师们有他们自身的文化传统信仰和价值观。这些因素会影响他们用合适的语言教授这些敏感课题的意愿和能力。

挑战：

肯尼亚在有效实施小学阶段的成长与性成熟计划方面面临许多挑战，包括应对来自各方的反对意见。在 20 世纪 90 年代中期，罗马天主教和穆斯林群体中的少数人竭力游说反对学校的家庭生活教育项目，该项目也因此被撤销。在推动社会转型的合格教育（QUEST）项目的努力下，情况逐渐得到改善。最近，对有关成长与性成熟计划的反应更趋向积极。例如，成长与性成熟中的某些方面被囊括进国家的艾滋病项目和最近正在学校教授的生活技能教育项目中。

促成学校接受成长与性成熟计划需要动员各方参与者，是一个长期的过程。最初，有报道显示，许多肯尼亚社区还没有开始坦率地讨论有关性和成熟的话题，有些人仍然认为这是禁忌和不道德的。过去，不仅父母，而且政府官员和宗教领袖都反对与性教育有关的任何话题，对他们的孩子在学校接受与此相关的话题感觉不舒服。因此，动员过程包括通过电台谈话节目和电视，歌曲，戏剧和由社区领袖主办的公开会议来教育公众。组织年轻人俱乐部，开展辩论和散发宣传册是对校外孩子和年轻人进行教育的有效方式。

其它挑战还包括：尽管合适的教学材料存在，但它们的数量并不充足；和成长与性成熟相关的信息不在考试范围内；教育部工作人员缺乏连续性。只有小部分的小学享有优秀的教学资料。为了更加有效地实施成长与性成熟项目，教学资料的可及性需要提高。对于成长与性成熟计划的实施质量和范围，包括现有项目影响的评估，也始终存在着担忧。在最近几年，教育部和肯尼亚教育研究院投入大量精力关注教学物质条件的改进和性教育教师的培训，因此较少关注性教育项目总体的实施和质量。肯尼亚教育部质量保证和标准科已经开始努力填补此差距。由该领域内研究人员搜集的数据支持与此相关的监测和评估活动。

一项基本的但重要的挑战在于学校中水，环境卫生和卫生用品的缺乏。学校的卫生装置不够，由于 2003 年实行免费基础教育而带来的入学儿童数量激增而导致情况更加恶化。这些最基本条件的缺乏，使许多女孩不能持续地上学，对于她们的教育经历造成了不可避免的负面影响。为了提高卫生用品的获取率，2008 年肯尼亚政府取消了卫生用品生产材料的进口关税。

尽管有上述挑战存在，确保项目的持续进行并扩展到国家的其它地区是必须的。继续对能力建设活动的投入将保证现有和未来项目目标的成功实现。

成功的途径

在肯尼亚的背景之下，开展性教育成功的途径包括：

- 地区的教育倡议得到非洲教育发展协会和非洲女教育家论坛的支持；
- 在洛克菲勒基金会资助下开展的关于基础学习技能获得的基线研究；
- 利用按年龄和性别分类的教育获得水平数据论证性教育在农村学校的广泛开展的必要性；
- 将学校性教育和提高教育质量、教育巩固率（尤其是对女孩）联系起来；
- 高层政府的大力支持
- 与相关部门，大学和肯尼亚教育研究院的合作；
- 国家项目基于本国国情，承认和尊重文化和宗教信仰，也考虑到当前生活方式的变化；
- 高质量、经过评估并与年龄相匹配的教学资料；
- 动员与项目相关的多方力量的参与



拉丁美洲和加勒比海地区

地区和国家视角下的性教育

背景

这项研究来自于墨西哥和牙买加实践中总结出的丰富经验，分别关于性教育师资培训和家庭生活教育。总的来说，伴随着对于未加抑制的人口增长的潜在影响的认识逐渐加深，拉丁美洲和加勒比海地区²⁵的性教育开始于20世纪60年代晚期。在20世纪70年代，由政府、NGO、医疗团体和大学举办的活动，无论是在正式（学校教育）还是非正式层面上都得到了来自国际机构的协助。早期的努力还形成了拉丁美洲和加勒比海性教育地区委员会，旨在作为一个非政府的地区机构培训性教育工作者。

在20世纪90年代末期，年轻人是性教育的主要目标人群。性教育，与能力培养计划和课程开发一起，作为综合项目的一部分，并关注艾滋病预防和对青年友好的健康服务。

25 由阿根廷、巴西、哥伦比亚、智利、墨西哥和委内瑞拉等国领导。

本地区所有国家的正规教育系统都有关于性教育的法律规定



墨西哥是第一批将性教育归入正式教育体系的国家之一。早在1976年，小学生自然科学教材中就包含了有关人类性与生殖的信息。教育系统的世俗化基础帮助了政府在面对来自国家内最保守势力（政党，父母，老师等）和协会（包括天主教会）的反对时，能够坚持支持最初的项目内容。

20世纪90年代末期，教育改革促成了新的小学阶段教科书的诞生。其内容反映了墨西哥在1994年国际人口与发展大会和1995年第四次世界妇女大会上的承诺。²⁶此外，他们还从之前对性教育的生物学内容的关注扩展到了更综合的与性教育相关的社会、感情和道德方面的内容，包括社会性别、性权利和愉悦感等。

一项在全国范围内开展性教育的机制在于向国家每个小学生发放免费课本。性教育的一些方面被引入到学前幼儿园阶段，在5至9年级更加集中。性教育还常常贯穿在自然科学，公民教育和道德教育等学科之中。

应对措施

► 地区倡导

在2008年，为遏制拉丁美洲和加勒比海地区的艾滋病和性传播疾病，墨西哥政府召集首次卫生部和教育部长联合会议，商讨通过教育防治性传播疾病。这次会议配合了第十七届国际艾滋病大会。这次会议的成果是，通过了旨在支持地区内国家的性与艾滋病学校教育的部长级宣言。²⁷宣言倡导加强综合性性教育，并使之成为中小学校教育的核心领域。宣言确认了健康和受教育权利，相信通过教育和健康部门的合力协作能够阻止艾滋病和性传染疾病的传播，最终促进人类的发展。

宣言的主要内容包括号召多部门参与综合性性教育，提高性健康水平，具体来说有艾滋病预防，尊重人权和性的道德、生物、感情、社会、文化和性别特征，以及尊重性取向和性别身份的多元性。

26 这两个会议确定了采取行动的承诺，以满足青少年的需求并鼓励其发展，特别是消除性别的不平等。

27 参见data.unaids.org/pub/.../2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf

宣言还包括一些具体的目标，例如，在课程设计和教师培训方面：

“到 2010 年末，在卫生部门的协作下，教育部门应该对课程原有内容和说教方式进行更新，将综合性性教育纳入其中。这项更新将在已被相关国际组织承认的最佳科学论证指导之下，经有关专家咨询，并参考来自公民社会组织，包括儿童，少年，青年人，教师和父母的意见而进行。（条约 3.4）”

“回顾，更新和加强从教育人员培训，从教师培训学院到在职教师培训。到 2015 年，在教育部门管辖下的所有正式与非正式的教师培训项目，都将包含新的综合性性教育课程。”
（条约 3.5）

▶ 墨西哥：性教育教师培训

性与生殖健康数据

初次性行为平均年龄：15.9 岁

初次性行为中采取避孕的比例：20%

15-49 岁人群中艾滋病感染率：0.3%

2008年，拉丁美洲和加勒比地区通过了一个支持本地区内所有国家的学校性与艾滋病教育的部长级宣言。宣言呼吁加强综合性性教育的开展。

墨西哥在培养性教育教师方面有其独特的经验。教师培训在教师培训学院一直到国家教育大学都有提供，而且还有大量的在职教师培训工作。

按传统，非政府组织是性教育教师培训的提供者。然而，这些课程并没有完全并入到教育部支持下的课程目录中。一项创新的在线课程——增强综合性性教育中的教学能力²⁸——很快将由国家教育大学联合非政府组织 Demyssex 提供。除此之外，八个针对教师培训学院名为“课程调整和增强综合性性教育的教师能力”的培训者培训研讨会，已经在全国范围内举办。在 40 小时的课程中，参与者探讨了与性教育和性别相关的议题，以增强他们的教学能力，在教授过程中更好地理解 and 胜任综合性教育。迄今为止，接近 180 名学员从该课程中结业。该项目是受教育部负责教育培训的部门支持，由若干非政府组织实践操作完成。

在墨西哥教育系统的背景之下，性教育有可能取得积极的成果。随着性教育在墨西哥各个学校的开展，它至少在理论上已经接近 2008 年 8 月部长级宣扬中设想的综合性性教育的概念。完善协调和评估工作将对提高墨西哥学校性教育的有效开展发挥重要作用。

28 此信息由 UPN Unidad Ajusco 项目协调员 Marco Ramírez Mocarro 提供。由 M.C. Arango 于 2009 年 8 月 18 日采访。

▶ 牙买加——健康和家庭生活教育

性与生殖健康数据

初次性行为平均年龄：女性 17.2 岁，男性 15.7 岁

人口中艾滋病感染率：0.3%

15-24 岁人口中能够正确区分预防艾滋病的性传播途径，并能够识别与艾滋病传播相关的错误认识的比例：男性 22.8%，女性 46.7%

牙买加是加勒比海地区讲英语的岛国中地域最大，人口最多的国家。它拥有按照英国模式建立起来的优良教育系统，在次区域的社会倡议中发挥领导作用。牙买加还是加勒比海地区第一个制定健康和家庭教育政策²⁹的成员国，其中包含了性教育，和针对早期儿童（出生至六岁）的以技能为基础的健康和家庭生活教育。³⁰

在牙买加，尽管性教育的一些形式（称为家庭生活教育）从 20 世纪 50 年代开始就已存在，但对于今天年轻人面临的挑战来说显然是不够的。³¹ 青少年怀孕和年轻人中性传播疾病的高发生率引发了对于个人和国家长期发展的担忧。据统计，20% 的女孩在她们完成基本教育前就已怀孕。（国家计划生育委员会，2004）。

牙买加现今的健康和家庭生活教育经过了各方合作修订的过程。修订工作开始于 2005 年，在两年的修订过程中，教育部为了建立对课程的拥有感和支持度，联同政府部门和联合国机构，与家长和教师协会，信仰团体，非政府组织和学生举办了一系列的咨询会。^{32,33} 课程草案于 2006 年在 24 所学校内试行。

29 此政策目前正在修订中。信息由 C. Graham. Op. Cit 提供。

30 HFLE Programme Empowering Young Persons. http://www.jis.gov.jm/educationhtml/200802141100000-0500_14236_jis_hfle_programme_empowering_young_persons.asp

31 Novia Condell, 儿童和艾滋病专家，联合国儿童基金会牙买加。由 E. Corona 和 M.C. Arango 于 2009 年 8 月 12 日采访。

32 信息提供：Sannia Sutherland（牙买加艾滋病/性病国家计划，卫生部项目干事）；Nanette Ecker（SIECUS 顾问），由 E. Corona 和 M.C. Arango 分别于 2009 年 8 月 5 日和 6 日采访；Christopher Graham（牙买加教育部指导及辅导组艾滋病教育国家协调员），通过 2009 年 7 月 29 日调查问卷获得信息。

33 International Planned Parenthood Federation (IPPF) affiliate (FAMPLAN), the Nursing Community College, US Peace Corps, the University of West Indies (Fertility Management Unit), the Jamaican Foundation's Women Centre, the Jamaican Red Cross, etc.

牙买加青年倡导网络积极宣传性教育

“我们中的许多人都是青少年母亲或父母的产物，他们不断被教导禁欲和自爱，但仍旧陷入过早的性关系中……尽管“自我控制与等待真爱”的性教育战役已经打响，但牙买加的年轻人之前是，也将继续是性活跃群体。国家有义务保护年轻人的健康和生存，学校，教师和家庭成员更有责任正确引导年轻的一代。这项责任从开启有关更加安全的性的对话，并用积极的方式诠释性的意义开始。”³⁴

“性与性健康”和“自我和人际交往”的主题探讨了性别与关系教育的不同方面，课程的目的是帮助学生做出对他们最好的选择。健康和家庭生活教育作为一个独立的，不考核的学科被引入学前幼儿园，并一直持续到9年级。它可由各科教师（如生物教师，家庭教育教师）用参与式的，以学习者为中心的方式来教授。健康和家庭生活教育注重技能培养（例如不仅强调信息提供，更注重信息如何转变成行动）。信息提供因年龄不同而有所差异，并随着年级的增长更加综合。从6年级开始（大约12岁），性关系的信息开始更加明确和详细。这是基于许多牙买加年轻人从这个年龄就开始经历性行为的事实。通过在学校由健康和家庭生活教育提供的信息，希望平衡许多年轻人从同伴那里获得的错误信息。

从2007年开始，上百所学校展开了针对学校校长，学校委员会代表，父母和教师的动员和培训过程。预测到2012年9月，健康和家庭生活教育的规模将全面扩大。截止到2008年10月，38%的学校（1200所公私立学校中的447所）已经开始教授健康和家庭生活教育。³⁵

牙买加在发展健康和家庭生活教育方面取得了重大的进步。政府的意识和承诺促使性教育得到政府支持并强制实行。除了政府的倡导和多机构合作之外，规范的机制保证了卫生部门和教育部门之间的合作。政策制定者和实施者都乐于见到对健康和家庭生活教育项目全面充分的评估，包括项目扩展的记录。

34 供稿于 Jamaica Youth Advocacy Network (JYAN). <http://www.jamaica-gleaner.com/gleaner/20090614/focus/focus9.html>

35 Christopher Graham. Op. Cit.

挑战：

对整个地区来说，一项重要的挑战在于保持部长级宣言创造的良好势头，并在国家地区层面监督其执行工作。

对于墨西哥来说，尽管在教师培训方面取得了广泛的成功，许多挑战仍旧存在。关于教师们向学生传递性教育的质量如何并不是很清楚，尤其是许多要求在课堂上讨论的话题和主题并未在教师培训中涉及。此外，最近的调查显示，只有一半的教师在最近三年内接受过培训。性教育的培训机会越来越频繁，但规模仍旧有限。未来的重要挑战在于缺乏一致的性教育教师培训最低标准。

在牙买加，在实施健康和家庭生活教育方面存在许多挑战。一些话题，如尊重性的多元化仍旧是有争议的。经过健康促进教育官员、学校校长和家长教师协会的讨论，学校性教育遭遇的挑战逐步得到解决。除此之外，健康和家庭生活教育并没有专门的时间安排，也没有被列为考试科目。教师培训的持续性和良好质量还需要得到保证，性教育实施过程中不同合作机构的参与还需要加强。

成功的途径：

在地区和国家层面，可以总结出拉丁美洲和加勒比海地区的成功经验，其中包括：

- 高级别和高姿态的部长级宣言对于性教育的支持，同时也反映出包括一批国家和地区行动者合作开展的广泛的倡导；
- 学校性教育的传统；
- 大量可为新项目发展所服务的性教育培训专家；
- 学校书籍的免费发放；
- 在性教育教师培训中运用新技术；
- 大规模针对学校，管理人员，父母，社区以及宗教领袖的动员项目；
- 倡导年轻人需求的小组的积极参与。



尼日利亚

大规模实行综合性性教育

背景

自 20 世纪 90 年代以来，为了预防新的艾滋病病毒感染和减缓艾滋病给尼日利亚带来的影响（联邦教育部，2008 年），教育部门在年轻人中广泛开展了家庭生活和艾滋病教育。联邦教育部艾滋病部门负责这项工作，尤其是有关标准的建立和质量保证。然而，教育提供和健康服务在尼日利亚相当复杂，涉及联邦、州、地方各级的多个合作伙伴，其中包括政府、半国有机构以及各类私人营利机构和非营利非政府组织。

尼日利亚艾滋病主要感染因素是男性引起的跨代的，交易性和（或）非自愿的性行为。对于男性与年轻女性间的非自愿性行为的高度容忍促使了这一行为的发生。³⁶ 高失业率助长了性被用来交换钱或物质商品。³⁷ 商业化的性成了许多尼日利亚城镇的一大社会特征。就像在许多其它国家一样，对于许多尼日利亚女孩来说，她们通常对初次性行为毫无计划并往往在非自愿的情况下发生。³⁸ 正式和非正式的一夫多妻制在社会中广泛存在。³⁹ 尽管大规模开展综合性性教育和艾滋病教育非常有必要，但是来自保守和原教旨主义宗教组织的反对仍然相当强硬。

36 Orubuloye 等，1992 年； Omoregie 等，2003 年； Pereira，2003 年； Ajuwon 等，2001 年。

37 Isiugo–Abanihe，2003 年； Ladipo 等，2001 年； Ankomah 等，2004 年。

38 Luke & Kurz，2002 年。

39 NPC，2004 年； Wa Karanja，1987 年。

应对措施：

► 国家性教育课程的发展

自 20 世纪 90 年代初开始，健康行动公司和社区组织通过各自的工作以及合作，为改善尼日利亚青少年的性与生殖健康教育而努力。在外部机构，包括国际非政府组织的技术和资金支持下，为推广易于被年轻人所接受的生殖健康服务，这些组织在初级中学学生，校外青年，家长小组，社区组织，宗教领袖和政策制定者等各个层面开展了示范项目。⁴⁰

1992 年，健康行动公司与美国性信息与教育委员会建立了技术与合作关系。1995 年，80 多家为年轻人服务的社区组织，健康专家，公务员，联邦相关部门，专家和捐助机构组成了一个全国性联盟，该联盟迅速成为帮助尼日利亚开发综合性性教育指导纲要的专门工作小组（1996 年 10 月）。此纲要旨在确立为尼日利亚年轻人提供与年龄相符，在人类发展和性与生殖健康相关的更广泛领域内的准确信息的课程框架。

1999 年，首次全国青少年生殖健康会议促成了实施青少年性与生殖健康项目和服务的国家战略框架。⁴¹ 共有超过 100 个来自尼日利亚全国的年轻参与者参与了这次历史性会议。会议响应了由尼日利亚青年服务组织和其它致力于健康和发展议题的伙伴机构发起的号召，以推动联邦政府采用和推广国家性教育课程。

1999 年 3 月，国家的最高教育政策制定机构——国家教育委员会决定，性教育应该纳入学校课程，以应对艾滋病和其它性传播疾病发生率在年轻人中不断增长的形势。这一决定推动了尼日利亚教育研究和发展委员会与健康行动公司在 2000 年开发出第一套尼日利亚国家综合性性教育课程。

由于宗教组织和保守政治利益团体对国家性教育课程的实施表示强烈反对，加之越来越多的媒体关注，导致课程开发进程从 2002 年开始发生如下的政策转变：

- 名称从“性教育”转变为“家庭生活 and 艾滋病教育”；
- 将性教育课程融入其他现有学科；
- 独立的州可以对课程进行改编，以适应它们的社会文化特征；
- 性教育课程不列入考试范围；
- 家庭生活与艾滋病教育是唯一被批准用于学校艾滋病预防和遏制的课程

40 AHI, 2004年; Bryant, 2004年; Odutolu等, 2006年。

41 Odutolu 等, 2006年; Esiet 和Whitaker, 2002年。

改编后的全国性家庭生活与艾滋病教育更易于被接受，按初中和高中两个不同阶段分开。敏感话题（如自慰，性取向，避孕以及性功能障碍等）从初中课程中删除。尽管如此，课程的整体设计和内容仍然以学习者为中心，按主题授课，以学习成果为导向。大部分的原有课程内容得以保存，因此能够为年轻人提供最基本的性健康教育。从2003年开始，尼日利亚政府在国家的一些州（Odutolu et al., 2006; 联邦教育部, 2008）迅速推广以学校为基础的家庭生活和艾滋病教育，并发挥了核心的作用。为了在课堂中推进家庭生活和艾滋病教育，主要的社区组织，如健康行动公司也寻找到与各州教育部门在技术和操作方面的合作伙伴关系。

► 学校开设课程的阶段和进程

一般来说，家庭生活与艾滋病教育课程在两个层面得以贯彻实施。在联邦层面，教育部和健康行动机构为大约50位优秀教员提供了培训。2004年，为了在尼日利亚36个州的中学课堂上提供该课程，他们开始为更多的各学科教师提供培训。此外，他们与各州教育机构举办动员会议，发放课程副本。联邦教育部还联合健康行动机构开发和发放家庭生活和艾滋病教育的教师手册和学生

课本。在《全国家庭生活和艾滋病教育课程指导纲要》和《国家教育部门的艾滋病战略计划（2006-2010）》的引导下，联邦教育部门设立标准，对全国的家庭生活和艾滋病教育工作进行持续的监督。最近，联邦教育部与国家高校教育委员会和普及基础教育委员会合作，共同发起了家庭生活与艾滋病教育的职前教师培训。



这些合作关系也包括持续不断地宣传和倡导活动，以得到家长、学校管理人员、以及宗教领袖和州政府对实施性教育课程的支持。

在州的层面，实施过程通常由州教育部与关注青年与生殖健康的非政府组织合作完成。在针对学科教师的预备培训之后又开展了针对优秀教师的培训。家庭生活与艾滋病教育的教学方案已经被开发，其中确立了每周所讲的主题。配套的教学资料和教学道具已完成并分发。课外活动，如俱乐部和同伴教育活动也已开展。教师拥有定期的进修培训机会，课程的课堂实施状况被密切观察。对于课程实施的各方合作关系，包含通过正在进行的动员和倡导活动，从而建立和维护家长的支持，学校管理部门的合作，宗教领袖和州政府的支持。合作关系在州的层面上促进了家庭生活与艾滋病教育在课堂上的成功开展，例如：健康行动机构与 Jigawa 州教育部的合作；女性力量倡议与 Cross River 和 Edo 州的合作；Enugu 州教育部和全球健康意识研究基金会的合作；Plateau 州教育部和青少年行动与反思中心的合作。

如今，超过 30 个州已经成功引进家庭生活与艾滋病教育。但在不同的州和学校中，教学方法、内容和质量存在很大差异，教学质量的不均衡促成了 2008 年全国性实施指导纲要的颁布。

在影响方面，艾滋病在年轻人中感染率的下降似乎与全国性家庭生活和艾滋病教育的推行存在正相关的关系。人口统计学数据和 1990、1999、2003、2008 年的健康调查显示了类似的积极结果，从 1990 年起使用现代避孕手段的人数增加了一倍。⁴² 在联合国儿童基金会的支持下，一项旨在获得基线信息以衡量尼日利亚学校所开展的家庭生活与艾滋病教育所产生的影响的研究在 2006 年得以开展。⁴³ 延续时间最长的影响评估工作由 Philliber 研究协会在健康行动机构和州教育部的指导下在 Lagos 州（2003–2009）进行。⁴⁴ 结果显示：（1）在男孩女孩中，接受过课程的学生对于性、艾滋病和关系问题的知识明显比未接受过教育的学生丰富很多；（2）在态度问题中，更高比率的接受过课程教育的学生认可性别的公正公平；（3）接受过课程的女生比未接受课程的女生在亲密关系中更有信心对男孩说不；（4）接受过课程的学生比未接受过课程的学生表示有更少的理由在现阶段发生性行为；（5）接受过课程的男性学生比未接受过课程的男性学生更不支持强迫女生发生性行为；（6）相对于未接受课程的同伴，接受过课程的学生中发生过性行为的人数略少。

42 全国人口委员会2004年；全国人口委员会及宏观国际2009年。

43 FMOE 2008; 2006a; 2006b.

44 PRA 2009.

挑战：

家庭生活与艾滋病教育规模的迅速扩大引发了后勤和管理方面的诸多挑战。联邦和州的政府机构需要财政和技术支持。在监督和保证家庭生活与艾滋病教育项目的质量方面，联邦教育部艾滋病部门严重依赖外部捐助资金。家庭生活和艾滋病教育的课堂教学还未被监督，持续的教师培训和教学资料的供应方面仍然存在很大需求。

然而，有些人依然认为性和艾滋病教育将鼓励孩子和年轻人过早发生性行为，这种意识广泛存在，却无事实根据，构成了对实施家庭生活与艾滋病教育的最大挑战。利益相关方知识的缺乏以及对负面社会和政治影响的担心，在尼日利亚西北地区的 Sokoto 州极其严重，以至于州政府决定将课程重新命名为“学校健康教育项目”。一些政治领袖在反对学校性教育问题上吵嚷不休，并继续施加压力以淡化性教育的内容。

有效课程实施的主要障碍包括：

- 教师和学校管理者对教授家庭生活与艾滋病教育课程的抵制
- 教师缺乏动力，同时来自学校管理者的监督和支持不力；
- 拥挤和不适宜的教室环境使得开展参与式教学及其困难；
- 教学资料不充足（总体资源缺乏）；
- 有限数量的载体课程教师接受过培训，意味着担任家庭生活与艾滋病教育课程的教师普遍缺乏培训
- 受过良好培训和积极肯干的教师经常被调换和提升。

成功的途径

尼日利亚的经历可总结出如下成功的途径：

- 国家性教育联盟的创立；
- 持续的动员、倡导和建立共识的活动，以克服阻力，并维护来自家长、学校管理者、宗教领袖和州政府的支持；
- 识别宗教界和当地社区的主要支持者，让他们公开表达对于性教育课程教学的支持；
- 建立家长教师论坛，以应对家长对家庭生活和艾滋病教育的担忧和恐惧，鼓励父母和孩子在有关性、艾滋病以及关系议题上进行沟通；
- 在性教育课程开始实施之前就开发全国性战略框架
- 动员年轻人作为合作者参与性教育项目的倡导和实施过程；
- 提供性与生殖健康服务；
- 得到国家最高层政策制定者的支持；
- 为了减少性教育项目的政治和文化敏感性，愿意接受项目名称的改变；
- 课程以学习者为中心，分主题讲授，着眼于学习成果；
- 培训实施性教育课程的核心教师；
- 标准的建立以及监督工作；
- 有前瞻性地与大众媒体合作，进而影响与家庭生活和艾滋病教育相关的公众话语；
- 高层的政策倡导，保证州政府在政策和预算方面对课程实施的支持。



越南：

生殖健康和艾滋病预防教育

背景

越南被认为是东南亚经济最具活力的国家之一，反映在其在过去十年快速增长的经济和减少贫困方面的显著成绩。⁴⁵ 经济增长为提高教育和健康支出，改善基本服务和社会福利提供了机会。

年轻人尤其容易遭遇意外怀孕和性传播疾病的问题，因为他们比上一代人性行为发生得更早，而结婚却更晚。研究显示，越南年轻人在第一次性行为中很少使用避孕手段，协商安全性行为的技能十分有限。结果显示，在年轻女性中堕胎率上升，30岁以下感染艾滋病的年轻人比例大幅提高。在越南的艾滋病病毒感染者中，30岁及30岁以下的人群的比例从1996年的26%上升到2007年的62%。⁴⁶

45 联合国开发署，2008年。《Vietnam at a glance – a human development overview》。 <http://www.undp.org.vn/UNDP/About-Viet-Nam/Viet-Nam-at-a-Glance/>

46 越南艾滋病控制部。 <http://www.vaac.gov.vn/>，2007年。

从历史上讲，尽管越南有接近三分之一的人口年龄为10–24岁（2670万儿童和年轻人），但是由于社会上普遍存在的对性的禁忌以及对于女性贞操的高度重视，为年轻人提供的性教育仍然很有限。⁴⁷

学校性教育项目完全有可能惠及很大数目的儿童和青年人，影响他们对于性与生殖健康、艾滋病防治的知识、态度和技能。然而，直到最近，学校性教育仍然被视为禁忌。

应对措施：

越南从1981年起开始在正式课程中介绍生殖健康教育。生殖健康教育的话题往往被整合在文学，生物学，公民学和地理以及一些课外活动的课程内容里面。1995年通过的一项政策规定艾滋病教育要作为生殖健康教育的一部分，并在接下来的十年里陆续出台了一些重要的相关政策。（见BOX5）

2002年到2006年，在联合国人口基金会的支持下，国家教育战略和课程研究院⁴⁸和教育培训部合作将性与生殖健康的主题纳入中学的艾滋病防治项目内。性和生殖健康教育部分旨在帮助学生在生殖健康方面作出明智的选择，以防止随后的干预试图挑战的所谓的“社会丑恶”现象。他们采取了双管齐下的办法：在课堂教学中教授课程所规定的生殖健康和艾滋病知识，再以课外活动作为补充。其他的活动还包括开发学生课程以及为师范院校的教师提供培训。

从2006年起，围绕教育培训部在生殖健康和艾滋病预防教育中面临的主要问题，开展了三项定位研究。研究人员找出了几个并行的但未经协调的活动，结果显示项目缺少连贯性和协调性。此外，没有项目能够运行到足够的规模，以致对教育者教授课程的能力和年轻人对待生殖健康和艾滋病预防的知识、观念和技能产生显著的影响。

2006年，美国救助儿童会的一项评估表明，尽管政府做出了有力的政策承诺，生殖健康和艾滋病预防教育的课程整合程度仍然不够，而且，学校并没有按要求教学的义务。由于越南教育体系权力分散，生殖健康和艾滋病教育是否有效开展取决于各省教育管理者，校长及教职工的执行力度。研究人员还注意到这些地方的教育机构和学校缺少关于实施新的课程的明确清晰的指导。⁴⁹评估人员推断，这些学校需要具体的关于每门学科需要的教学时间，具体需要教授的话题和内容方面的指导，以及获取适当教育经费的支持。

47 联合国越南青年立场文件2008–2010年。

48 现为越南教育科学研究所，隶属于教育培训部。

49 美国救助儿童会，2006年。《Reproductive health and HIV/AIDS education in secondary schools in Vietnam》。

和学生以及老师的面谈反映出，他们对于性、生殖健康以及与艾滋病相关课题的教学和学习感到不舒服，且缺乏自信。这也许和年代的差异有关。教师普遍认为，性、生殖健康和艾滋病的预防教育是家长们的责任。教师们还表达了对于在过度拥挤的课堂中采用参与式教学方式的担忧。然而，最大的挑战还在于，学生和教师同时认为谈论性与生殖健康在文化上是不适宜的，尤其是对初中的学生来说。

对于学习资料，评估人员发现教科书对安全性行为等敏感话题的阐述很不清晰。例如，课本中对于“健康或者有保护的性交行为”和“不健康或者无保护的性交行为”未做足够的区分。评估人员发现，教学材料中需要注意将艾滋病病毒感染与商业性行为和注射毒品等这些所谓的“社会丑恶现象”分离开。此外，关于避孕和艾滋病预防的重要讯息在某个年级的课程中出现后，未能在之后的学习中进一步得到加强。总而言之，评估人员推断，目前所教授的课程并不能使学生具备必要的生活技能和采取有保护的性行为的自我效能。一些重要的技能，例如抵御来自同辈的压力，认识到不安全性行为和酒精以及物质滥用的关系，沟通技巧，建立目标和作出决定的能力，以及利用校外的性与生殖健康服务等技能，都没能得到足够的培养。

2007年，在联合国人口基金会和救助儿童会的支持下，教育培训部通过了《关于在中学开展生殖健康和艾滋病防治教育的行动计划（2007-2010）》，从而在中学中建立了新的国家生殖健康和艾滋病防治教育。行动计划提倡课程教学，并对所要教授的学科、话题和讯息提出了具体的指导。行动计划的主要组成部分包括：



- 创造有力的政策和社会环境
- 通过课程开发和教师培训提高教学质量
- 完善管理、协调、监督和评估；
- 通过同伴教育，提高学生的参与。

在一个由不同部门，包括双边伙伴，国际非政府组织和联合国机构（联合国教科文组织，联合国人口活动基金会和联合国儿童基金会组成的教育工作组）的共同推动下，2007年行动项目在教育培训部的领导下得以实施。国家教育培训部门在此次合作过程中显示了强有力的政治意愿和承诺。

对教师培训的重视体现在改善课堂教学方法和原则：需要尊重教材内容，强调重点观念和行为，运用活跃的合作式学习方法，不向学生灌输超出其负荷的信息。

对于教师培训的重视在《关于在中学开展生殖健康和艾滋病防治教育的行动计划（2007–2010）》中有所反映，如引入改进的课堂教学方法和原理：需要尊重课本内容，宣传主要的观念和行为，运用活跃与合作的学习方法，以及不向学生灌输超负荷的信息。合作机构提议运用参与式的学习方式帮助学生建立个人能力，同时帮助老师实施更为敏感的课堂教学。除此之外，参与式学习方式被认为可以将课程的有限时间最大化。对教师的合作式学习方式的培训受到美国救助儿童会，世界人口基金会，联合国教科文组织，联合国人口基金会和联合国儿童基金会的支持。对于优秀教师的培训工作已经完成并取得了良好的效果。课堂教学课程的教师指南最终稿最近进行了预先测试。

通过将活动扩展到社区并在学校以外为学生提供支持和服务，使学校和社区的联系得到加强。新的教师培训课程也因此加入了一个有关父母沟通的模块，以一个为期一天的父母培训工作坊的形式进行。

在2008年下半年，在联合国机构的支持下，救助儿童会和教育培训部进行了一个进一步的定位练习，以识别全国范围内各种各样的生殖健康和艾滋项目中的活动与材料。这个练习使合作伙伴进一步了解了活动的范围、结构以及各类实施机构所采用的活动方法。在此结果的基础上，实施机构一致认为有必要统一简化课外活动。因此他们建议开发一套单独的高质量的标准化课外课程资源。合作者们同意未来的课程应该与年龄相符且有事实依据，应以现代教学理论为基础并借鉴已有的课程资源。这个想法是借鉴原有的课程形成一个新的综合性课程，并在全国范围内试点，修订和复制。这将有利于促进生殖健康和艾滋病防治教育与中学的义务制课外活动的整合。

定期的监督和评估对于管理生殖健康和艾滋病防治教育项目十分有利。联合国机构与国家教育培训部一起开发了监督和评估教育系统的总体计划，包括开发一套适用于整个教育部门的的国家标准。

在开展针对儿童和青年学生的生殖健康和艾滋病防治教育方面，越南已取得了明显的进步。国家强有力的领导，再加上国际非政府组织和联合国机构的支持，最终促成了关于在中学开展生殖健康和艾滋病防治教育项目的重要政策。之前的努力主要集中在课程开发，教师培训，父母参与和为各地方省教育机构提供支持和指导。

在中短期内，教育培训部和它的合作伙伴计划确定课堂教学计划和其它教学资料，并于2009–2010学年至少在三个省进行项目试点。他们还将开发在省级层面实施和扩展该项目的指导纲要，包括关于具体教学时间和分配预算的详细说明。有关生殖健康和艾滋病防治教育项目评估的标准也将制定。一个针对艾滋病预防的部门间合作机制将被推广。项目实施过程中所积累的经验教训将被用来指导课内与课外活动的正规化发展。政府将致力于继续保持同国际和国内合作机构的伙伴关系，从而使生殖健康和艾滋病防治教育项目得以有效地实施。

挑战：

越南在将性教育引入学校的过程中面临很多挑战。例如，打破探讨性问题的禁忌，和消除将与性有关的事情同所谓的“社会丑恶现象”混为一谈所导致的后果。除此之外还有来自提高教学资料的适当性以及按照性教育的内容选用合适的课堂教学方法等方面的挑战。

成功的途径

越南的经历显示出许多成功的途径，包括：

- 相关政策框架的存在；
- 国家行动计划的制定；
- 实施彼此互相促进的课程与课外活动；
- 学校与社区之间联系的不断加强；
- 在教师培训中，为学校 and 教师提供关于授课主题和每门学科所需要的授课时间方面的详细指导；
- 指导学校在性教育方面做出适当的预算分配；
- 课程的延续性，表现在：在某一年级介绍了有关避孕和艾滋病传播的重要信息之后，随后的学段中又进一步强化这些信息。
- 引入与性教育相符的课堂教学方法和原则；
- 帮助教师尊重课本内容，宣传重点观念和行为，运用积极的学习方法，以及避免向学生灌输超负荷的信息。

总结

该文献中的案例研究，不管作为独立的个体还是作为整体，都强调了在成功引入和有效实施学校性教育方面的许多重要经验，它们包括：

- 性教育是一项敏感的议题，必须有足够的政治支持才有可能有效地开展与实施。
- 即使是在社会文化保守，公开讨论性教育话题在传统上还是一项禁忌的地区，推广性教育也是有可能的。
- 性教育的名称，机制，环境（即载体课程）和内容都需要谨慎选择。对社区的关切保持敏感是十分重要的，但同时也应该保证项目中保留了高效项目的主要元素。
- 在教师培训和课程资料开发方面已经存在大量的国际经验。国际组织可以促进这些经验的分享，并帮助其在不同社会和文化环境中的改编和应用。
- 在性教育实施的过程中遇到的困难必然反映出教育部门系统层面的问题：有限的资源；教师的负担过度，并缺少培训和支持；课程过于密集，不可避免地使得考试科目优先于非考试科目。
- 在必要的时候，政府应该履行其签署的相关国际条约中所规定的职责。但是，避免使性教育成为一个政治游戏同样重要，各种相互竞争的政治利益团体不应该通过性教育争夺各自的主张。这样做的代价将由年轻人来承担。

“成功的途径”一词，是用以描述那些促成性教育被引入并得以实施的有利条件和行动。

通过案例研究，验证了如下一系列成功的途径：

成功的途径

<p>创造有利的环境</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 以支持性教育和艾滋病防治为主旨的高级别和高调的部长级宣言。 * 制定有利的相关政策框架，进行高级别的政治倡导，以保持政府对课程实施的政策和预算支持。 * 制定国家战略计划，以指导性教育课程的实施。
<p>建立社区的支持</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 公民社会组织愿意发起和提倡（如通过全国性联盟）明确地基于人权和公民权利的性教育项目。 * 宗教社区和当地社区的支持者愿意表达对于课程教学的支持。 * 号召年轻人更多地参与到针对父母，教师和领导的宣传动员行动中，帮助他们意识到性教育的重要性和紧迫性。 * 在设计与性、性别和性教育相关的讨论时，认识到文化因素的重要性，并承认文化是复杂并且不断变化的，而不是孤立和静止的。 * 持续的宣传动员、倡导和建立共识的活动，以克服阻力，并创造和维护来自家长，学校管理者，宗教领袖和决策者的支持。
<p>技术支持</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 来自联合国机构和国际非政府组织的技术支持，包括以下方面：对决策者的宣传和脱敏，教师对于参与式学习方法的接受，培训和支持一批关键的性教育者，记录和传播从试点项目中汲取的好的政策和实践，参与国际网络行动
<p>教师培训</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 在新项目的发展中有一批可依靠的性教育培训专家； * 教师职前培训的开展和合适资料的散发； * 在性教育教师培训中运用新技术； * 在教师培训中，为学校 and 教师提供关于授课主题和每门学科所需要的授课时间方面的详细指导； * 培训性教育课程的核心教师； * 介绍适合在课堂中开展性教育的教学方法和原则； * 帮助教师尊重课本内容，宣传重点观念和行为，运用积极的学习方法，以及避免向学生灌输超负荷的信息。
<p>课程开发</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 课程应以学习者为中心，分主题讲授，着眼于学习成果； * 标准的建立，以及对工作的监测； * 课程的延续性，表现在：在某一年级介绍了有关避孕和艾滋病传播的重要信息之后，随后的学段中又进一步强化这些信息。

其它

- * 学校性教育的传统；
- * 学校书本的免费发放；
- * 提供对年轻人友好的性与生殖健康服务；
- * 为了减少性教育的政治和文化敏感性，愿意接受项目名称的修改；
- * 积极主动地与大众媒体合作，进而影响与性教育相关的公众话语；
- * 课程与课外活动的相互促进；
- * 加强学校与社区的联系；
- * 指导学校对性教育作出合理的预算分配

附录一——参加访谈人员名单

中国

陈一筠 – 中国科学院社会学研究所
 刘莹 教师，北京景山学校
 刘永峰 项目专家，HIV/AIDS 组，联合国教育优先协调处，联合国教科文组织。
 马迎华 北京大学儿童和青少年健康研究所
 苗和平 教师，北京宣武区青少年健康中心
 史天慧 教师，北京宣武区六十五中学
 田本淳 中国疾病预防控制中心
 温方 教师，北京宣武区青少年健康中心
 杨文兰 – 教师，北京宣武区青少年健康中心
 朱珠（女，13岁），崔雯琦（女，13岁），李曼州（女，13岁），曹雨涵（女，13岁），周宇同（男，13岁），丁京龙（男，13岁），臧泽西（男，12岁） 学生，北京宣武区第十五中学分校，王智博（男，12岁），赵子玉（男，12岁），汪瀚冰（男，12岁） 北京宣武区育才中学

肯尼亚

Pamela Apiyo – 全国协调员，非洲妇女教育学论坛 – 肯尼亚（研究，培训及协调）
 Agnes Gathumbi – Kenyatta 大学（执行及研究）
 Angeline Juma – Kaptembwo 小学（切拉系列读者）
 Elizabeth Koimett – 教师服务委员会（执行及研究）
 Alex Lubisia – 负责 EMACK 项目（动员，培训及政策支持）
 Owen McOnyango – Maseno 大学公共关系主任（执行及研究）
 Darius Mogaka – 肯尼亚教育研究所英语负责人
 Karega Mytahi – 常务秘书，教育部（政策制定者）
 Katherine Namuddu – 副总干事，洛克菲勒基金会非洲区
 Lucas Othuo – 心理及心理测验学，Maseno 大学（执行及研究）
 Violet Sikenyi – 培训师，Kericho 教师学院（研究及执行）
 Mrs Wachira – Egerton 小学校长（切拉系列受益者）

拉丁美洲及加勒比海地区

Jose Angel Aguilar Demysex 总裁（墨西哥 NGO 网）
 Cristina de Azcarraga 前任项目官员，联合国教科文组织，墨西哥城
 Janelle Babb 顾问，联合国教科文组织，牙买加
 Lourdes Campero 研究员，国家公共卫生研究所，墨西哥
 Novia Condell 儿童和 HIV/AIDS 专家，联合国儿童基金会，牙买加
 Mary Guinn Delaney 拉丁美洲和加勒比海 HIV/AIDS 地区顾问，联合国教科文组织
 Nanette Ecker 前任国际教育和培训主管，美国性知识和性教育理事会
 Guadalupe Garcia CONAPO 教育材料部门，墨西哥
 Christopher Graham 全国协调员，HIV/AIDS 教育指导和咨询科，教育部，牙买加

Maria Helena Hernandez 课程发展科, 教育部, 墨西哥
 Morella Joseph 秘书处项目经理, 人力资源发展, CARICOM
 Beatriz Mayen 教育项目经理, Afluentes(NGO), 墨西哥
 Erick Monterrosas 评估官员, Demysex
 Marco Ramirez Mocarro Curricular Adjustment and Strengthening of Teaching Competencies in Comprehensive Sexuality Education 项目经理, National Pedagogic University, 墨西哥城
 Alfonso Sandoval 联合主任, 联合国人口基金, 墨西哥
 Alexis Sorell 网络协调员, Demysex
 Sannia Sutherland HIV/STI 全国项目官员, 卫生部, 牙买加

尼日利亚

S.A.Amosu 拉格斯教育部
 O.O.Buhari 教师, St. Luke's 初级文法学校, Bariga, 拉格斯
 Adenike Esiet 健康行动公司, 拉格斯
 Hajia Mario Bello Garko 青少年健康和信息项目, 卡诺
 T.D.Kuti 校长, Vetland 初级文法学校
 Bene Madunagu Girl's Power Initiative, 卡拉巴尔
 Z.U.Momodu HIV/AIDS 项目, 联邦教育部, 阿布贾, 尼日利亚
 Kole Shettima 麦克阿瑟基金会

越南

Nguyen Trong An 副主任, 越南儿童保护行政处, 劳动、残疾人和社会事务部
 Tran Thi Van Anh 越南教育学研究所副所长, 教育和培训部
 Le Minh Chau 青少年发展专家, 联合国儿童基金会
 La Quy Don 学生事务处副主任, 教育和培训部
 Phan Hang Hoa 项目官员, 联合国教科文组织
 Tran Kim Ly 项目官员, 世界人口基金
 Bui Phuong Nga 课程发展独立顾问
 Do Huu Thuy 信息 - 教育 - 通信高级专家, 越南艾滋病控制部, 卫生部
 Hoang Xuan Thuy 基于学校的教育项目负责人, Quang Tri 省教育和培训部
 Le Nhu Trang 项目官员, 家庭健康和社区发展研究中心
 来自于 Quang Ninh 省和 Quang Tri 省 16 所中学的中学教师、学生和家

References

China

1. The Information Services Division of China Population and Development Research Centre, 2009; Key data of China's population in 2008; China Population Information Network. Retrieved from http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410
2. Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd Ed. Newbury Park: Sage.
3. Li, Y. (2006). *Adolescent sexuality education*. Shandong: People's Publishing House.
4. Liu, W. (1991). The history and development of China's sexuality education for students of secondary schools. *Bulletin of Biology*, 530–32.
5. Deng, M. (2008). The introduction to the development of China's contemporary sexology – speech at inaugural conference of world Chinese Sexologists' Association & Sexology Forum, Shenzhen, January 2008.
6. Zhu, G., Ji, C., Yi, W. and Ma, L. (2005). The study of China's sexuality education policy review. *China Sexology*, 31(3), 15.
7. Ye, G. (1983). Premier Zhou cares sexuality education. *Parents' Handbook*, 4.
8. Wu, J. (1987). Carrying out adolescent sexual knowledge and moral education without delay. *China Mental Health Journal*, 3.
9. Chen, J. and Ye, G. (1997). The intervention research of adolescent sexuality education for female students of the sixth grade of primary schools and the first grade of junior high school. *China Medical Journal*, 771.
10. Liu, W. (2008). 1988–2007: The summarization of research on China adolescent sexuality education. *China Youth Study*, 350–57.
11. Liu, D. and Hu, H. (2008). *Adolescent sexual health education*. Science and Technology Literature Publishing House.

Kenya

12. Forum for African Women Educationalists (FAWE). (2006). *Sexual maturation and hygienic practices*. Nairobi: FAWE Kenya Chapter.
13. Gathumbi, A.W, Bwire, A.M, Bunyi, G.W, Maundu, J., Vikiru, L.I. and Mujidi, J.(2008). *Benchmarks for English language education*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.
14. GUSM Team. (2005). *Improving quality of primary education in Kenya: management of growing up and sexual maturation at the Centre of Learners' Persistence and Mastery of Literacy*. A Research proposal submitted to Rockefeller Foundation for funding.
15. Johnson, T. (2001). *A Kenyan programme of family life education. Impact analysis: a briefing book*. Vol.6. Population Communication Africa and Pathfinder International.
16. Kenya Institute of Education (KIE). (2004). *Primary education syllabus*. Vol.1 and Vol. 2.

17. Ministry of Education, Science and Technology (MOEST). (2002). Primary education syllabus. Vol. 1. Nairobi: Kenya Institute of Education.
18. Mondoh, H.O. (2004). School drop-out: the role of management of sexual maturation in primary schools in Kenya. In Achola, P.W [Ed.]. Governance, society and development in Kenya. Eldoret: Moi University Press/ OSSREA.
19. Mondoh, H.O. et al. (2004). Learning opportunities and gaps in the teacher curriculum on growing up and sexual maturation – Kenya. QUEST RF- EU Report 14. Retrieved from http://www.questafrica.org/research_reports.htm and http://www.questafrica.org/rr_egerton.html
20. Mondoh, H.O. et al. (2004). Egerton Reports – Kenya. QUEST RF- EU Reports 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Retrieved from http://www.questafrica.org/research_reports.htm and http://www.questafrica.org/rr_egerton.html
21. Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiywo, J.M. and Omar, N.O. (2007). The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.
22. Mugenda, O.M.. (2003). Sexual maturation processes among pupils in selected primary schools in Kenya. (In Mutunga, P. and Stewart, J. (Eds.) Life skills, sexual maturation and sanitation: what's (not) happening in schools. Zimbabwe: Women's Law Centre, University of Zimbabwe, Weaver Press.
23. Othuon, L.A., McOnyango, O., Ang'awa, F. And Ayieko, M. (2007). Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.
24. Republic of Kenya. (2005). Sessional Paper No. 1, 2005 – a policy document for education, training and research in Kenya in the 21st century. Nairobi: Government Printer.
25. Sutherland, C. (2002). Improving the management of sexual maturation in primary schools in Kenya, Uganda and Zimbabwe. Unpublished Concept Paper for Rockefeller Foundation.

Nigeria

26. Action Health Inc. (2004). Enabling access: report of the sexuality education, family life education implementation forum. Lagos: AHI.
27. Bankole, A. et al. (2009). Barriers to safe motherhood in Nigeria. New York: Guttmacher Institute.
28. Bearinger, L. et al. (2007). Adolescent health 2 – global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention and potential. *The Lancet*, 369: 1220–31.
29. Brieger, W. R. et al. (2001). West African youth initiative: outcome of a reproductive health education programme. *Journal of Adolescent Health*, 29, 436–446.
30. Bryant, E. (2004). Lessons for living: Nigerian youth are fighting AIDS by tackling a new national curriculum and teaching each other. *Ford Foundation Report*; 35: 8–15.
31. Esiet, A.O. and Whitaker, C. (2002). Coming to terms with politics and gender: the evolution of an adolescent reproductive health programme in Nigeria. In N. Haberland and D. Measham, Eds., *Responding to Cairo: Case Studies in Reproductive Health and Family Planning*, pp. 149-167. New York: Population Council.
32. Federal Office of Statistics. (1992). Nigeria Demographic and Health Survey 1990. Lagos: FOS.
33. Federal Ministry of Health. (2001). National Reproductive Health Policy and Strategy. Abuja: FMH.
34. Federal Ministry of Health. (2008). 2008 National HIV Seroprevalence Sentinel Survey. Abuja: FMH.
35. Federal Government of Nigeria. (2003). National Policy on HIV/AIDS. Abuja: FGN.
36. Federal Ministry of Health. (2002). HIV/AIDS: what it means for Nigeria. Abuja: FMH.

37. Federal Ministry of Education. (2006). National Survey on HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Practices, Skills and School Health in Nigeria. Abuja: FME.
38. Federal Ministry of Education, Nigeria. (2006). National Education Sector HIV & AIDS Strategic Plan (2006–2010). Abuja: FME.
39. Federal Ministry of Education. (2008). Guidelines for Implementing The National Family Life and HIV Education (FLHE) Curriculum. Abuja: FME.
40. International Women's Health Coalition. (2003). "My father didn't think this way": Nigerian boys contemplate gender equality. Quality No. 4. New York: The Population Council.
41. Ladipo, O. et al. (2001). National Behavioural Survey 1: brothel based sex work in Nigeria. Lagos: Society for Family Health.
42. Luke, N. and Kurz, K. (2002). Cross-generational and transactional sexual relations in sub-Saharan Africa. Washington, DC: International Women's Health Coalition (ICRW) and Populations Services International (PSI).
43. National Population Commission and ORC Macro. (2009). Nigeria Demographic and Health Survey 2008 – Preliminary Report. Abuja: NPC.
44. National Population Commission. (2004). Nigeria Demographic and Health Survey 2003. Abuja: NPC.
45. Nigerian Educational Research and Development Council. (2001). National sexuality education curriculum for upper primary school, junior secondary school, senior secondary school and tertiary institutions. Abuja: Nigerian Educational Research and Development Council.
46. Odutolu, O. et al. (2006). The national response to HIV/AIDS. In: Adeyi, O. et al. (Eds). AIDS in Nigeria: a nation on the threshold. Cambridge, MA: Harvard University Press: 241–279.
47. Philliber Research Associates. (2009). Evaluating the family life and HIV/AIDS education programme in Lagos State, Nigeria: a five year study. Lagos: AHI and Ministry of Education.
48. Rosen, J., Murray, N. and Moreland, S. (2004) Sexuality education in schools: the international experience and implications for Nigeria, Policy Working Papers No. 12. Washington, DC: Policy Project/US Agency for International Development (USAID).
49. Singh, S. et al. (2005). Evaluating the need for sex education in developing countries: sexual behaviour, knowledge of preventing sexually transmitted infections/HIV and unplanned pregnancy. *Sex Education*, 5(4), 307–331.
50. The Social Sciences and Reproductive Health Research Network (SSRHRN). (1999). The construction of manhood in Nigeria. Ibadan: SSRHRN.

Latin America and the Caribbean

51. Arango, María Clara and Corona, Esther. (2008). Estado de la educación de la sexualidad en México. Aproximación preliminar desde el sector educativo. UNFPA. Proyecto MEX5R44B. México.
52. Castellanos Simons, Beatriz and Falconier de Moyano, Martha. (2001). La educación de la sexualidad en países de América Latina y el Caribe. Fondo de Población de Las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe, EAT/UNFPA. México, D.F.
53. Constantine, Connie et al. (2009). Strengthening health and family life education in the Region. The implementation, monitoring and evaluation of HFLE in four Caribbean countries. UNICEF. CARICOM.
54. Corona, Esther. (2008). Realidades de la epidemia de VIH en América Latina. OPS, CLASES. Guayaquil, Ecuador. 15 de octubre de 2008. PPT.

55. Corona Vargas, Esther. (2007). Avances del conservadurismo en México y sus impactos en el sector educativo y los programas de educación de la sexualidad. (Unpublished).
56. Corona Vargas, Esther. (1998). Resquicios en las Puertas. In: Consejo Nacional de Población (Conapo). Antología de la Sexualidad Humana Vol.1. Miguel Ángel Porrúa, México, D.F.
57. Escalante, Simón. (2008). Diagnóstico nacional del estado actual de la formación docente en educación de la sexualidad, salud sexual y reproductiva (ESSSR). UNFPA. México, D.F.
58. Falconier de Moyano, Martha. (2008). La educación de la sexualidad y la prevención del VIH/sida en América Latina y el Caribe. La situación en la Región. UNFPA. México, D.F. (Unpublished).
59. Fox, Kristin and Gordon-Strachan, Georgiana. (2007). Jamaican youth risk and resiliency behaviour survey 2005. School-based survey on risk and resiliency behaviours of 10-15 year olds. USAID, Measure Evaluation and Healthy Lifestyle Project MoH. Kingston.
60. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2008). Panorama educativo de México 2008. Indicadores del sistema educativo nacional. p. 37. In: www.oei.es/pdf2/panorama-educativo-mexico-2008.pdf
61. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2008). Educación sexual para la prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe: Diagnóstico regional. Primera edición, México.
62. Jamaican Task Force Committee for Comprehensive Sexuality Education in collaboration with SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States). (2008). Jamaican guidelines for comprehensive sexuality education, pre-School through age 24. Kingston. Jamaica Family Planning Association (FAMPLAN).
63. Ministerial Declaration. Preventing through Education. (2008). First meeting of health and education ministers to stop HIV in Latin America and the Caribbean (Mexico City, August, 2008). Retrieved from: data.unaids.org/pub/.../2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.
64. Ministry of Education and Youth. Caribbean Consulting Group. (2007). Health and Family Life Education Refined Scope & Sequence. Primary Grades 1-6.
65. Ministry of Education and Youth. Caribbean Consulting Group. (2007). Health and Family Life Education Refined Scope & Sequence. Grades 7-9.
66. Observatorio Ciudadano de la Educación. (2009). La educación sexual: tarea ineludible del sistema educativo. In: http://www.observatorio.org/comunicados/EducDebate23_EducacionSexual_3.html
67. Ramírez, Marco and Martínez, Sylvia. (2008). Proyecto fortalecimiento de las competencias docentes en educación sexual integral. Avances del proyecto. PPT.
68. SEP. (2008). Dirección general de formación continua de maestros en servicio. Catálogo Nacional de Formación Continua y Superación Profesional de Maestros en Servicio 2008-2009. Retrieved 12 July 2009 from http://formacioncontinua.sep.gob.mx/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=86
69. SEP. (2007). Catálogo de Formación Continua. 2007–2008. Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, de la Subsecretaría de Educación Básica. Programa de Formación Continua para Maestros de Educación Primaria. Formación Cívica. 48 pp.
70. UPN and Demysex. (2009). Fortalecimiento de las competencias docentes en educación sexual integral. Resumen ejecutivo. Ciudad de México. PPT.

Viet Nam

71. Asian Development Bank. (2005). Final report: HIV/AIDS prevention among youth. September 2005.
72. UNICEF. (2009). Healthy living and life skills education project 2001-2005: End-project assessment report.

73. UNFPA. (2006). Support for population and reproductive health education in the school system. VIE/01/P11 Project Final Evaluation report, 2006.
74. UNFPA. (2007). Survey on the real situation of ASRH teaching and the needs for support to improve the teaching quality at three pedagogical universities in Hanoi, Hue and Ho Chi Minh City. NEU, 2007.
75. UNFPA. (2009). Supporting adolescents and youth. Education and empowerment: Moving from information to action.
76. UNESCO. (2008). Evaluation of the UNESCO teacher training manual for HIV/AIDS in Viet Nam.
77. UNESCO. (2006). A situational analysis of the Vietnamese education sector's response on HIV/AIDS prevention education for students/trainees of Teacher Training Universities and Colleges and non-formal education centres in Thai Nguyen, Da Nang and Can Tho.
78. Save the Children. (2006). Reproductive health and HIV/AIDS education in secondary schools in Viet Nam.
79. Save the Children. (2006). Vietnam youth and adolescents' vulnerabilities to HIV/AIDS and responses – systematic review of HIV prevention programs.
80. Save the Children. (2006). Qualitative study on reproductive health and HIV prevention education in schools in Viet Nam.
81. Save the Children. Report of NAM project.
82. Save the Children. Concept notes and project document of the "Teach for Health – Learn for Life".
83. Save the Children. School-based Healthy Living and HIV/AIDS Prevention Education (SHAPE) Grades 5–9.
84. Ministry of Education and Training. Progress report of the ongoing project.
85. Case Studies – Viet Nam – DGE. Participatory theatre in sexuality and reproductive health education for young people. World Population Foundation and David Glass Ensemble.
86. Sexual health and reproductive health education and services for adolescents http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/pub_fac_adoles_sexedservices.pdf
87. International Women's Health Coalition. (2007). Young adolescents' sexual and reproductive health and rights: South and South East Asia. <http://www.iwhc.org/storage/iwhc/docUploads/YoungAdolescentsSSEA.pdf>

General references

UNESCO (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, Volume 1 & 2, Paris: UNESCO. Published in partnership with UNAIDS, UNFPA, UNICEF and WHO.

Gordon, P. (2007). Review of sex, relationships and HIV education in schools. Paris: UNESCO.

Photos Credits

Cover:

© 2009 Edson E. Whitney, Courtesy of Photoshare
© 2006 Mike Wang/PATH, Courtesy of Photoshare
© 2009 Enriqueta Valdez-Curiel, Courtesy of Photoshare
© 1990 Alice Payne Merritt/CCP, Courtesy of Photoshare
© 2005 Stéphane Janin, Courtesy of Photoshare
© 2006 Cindy Waszak Geary, Courtesy of Photoshare
© 2009 Michael McGuire, Courtesy of Photoshare
© Lutheran World Relief, Courtesy of Photoshare

p.7 © 1999 Reproductive Health Association of Cambodia, Courtesy of Photoshare
p.13 © 1986 Andrea Fisch, Courtesy of Photoshare
p.19 © 2006 Mike Wang/PATH, Courtesy of Photoshare
p.22 © 2003 RUIINET, Courtesy of Photoshare
p.25 © 2000 Rick Maiman/David and Lucile Packard Foundation, Courtesy of Photoshare
p.26 © Lutheran World Relief, Courtesy of Photoshare
p.31 © 2006 Emmanuel Esaba Akpo, Courtesy of Photoshare
p.33 © 2006 Kunle Ajayi, Courtesy of Photoshare
p.37 © 2009 Edson E. Whitney, Courtesy of Photoshare
p.39 © 2009 Edson E. Whitney, Courtesy of Photoshare

更多信息, 请访问:

www.unesco.org/aids 或者联系
aids@unesco.org

联合国教科文组织
教育部门
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病毒和艾滋病问题科
丰特努瓦广场7号
75352, 巴黎07 SP, 法国