

IMPACTUL EDUCAȚIEI SEXUALE COMPREHENSIVE ASUPRA COMPORTAMENTULUI SEXUAL AL TINERILOR



CE ESTE „EDUCAȚIA SEXUALĂ COMPREHENSIVĂ”?

Comunitatea internațională s-a orientat către o definiție consensuală a educației sexuale comprehensive (ESC), trecând de la punerea accentului în principal pe prevenirea bolilor la o abordare mai pozitivă și holistică axată pe bunăstare.¹ **Principalele părți interesate,** inclusiv Centrul Federal German de Educație pentru Sănătate (BZgA),² OMS,³ UNFPA,⁴ UNESCO⁵ și Federația Internațională de Planificare Familială (IPPF)⁶ sunt de acord că ESC

- este un proces de predare a aspectelor cognitive, emoționale, sociale, interactive și fizice ale sexualității **bazat pe dovezi și pe curriculum.**⁷
- începe de la naștere și progresează, în conformitate cu **etapa de dezvoltare**, pe durata copilăriei și adolescenței, până la vârsta adultă.
- joacă un rol esențial în asigurarea **dezvoltării emoționale și fizice sigure a tinerilor.** Îi echipează și îi abilită să treptă pe copii și tineri cu **informații, abilități de viață și valori pozitive** pentru a-și înțelege sexualitatea și a se bucura de ea, a avea relații mai sigure, mai sănătoase și mai satisfăcătoare și a-și asuma responsabilitatea pentru sănătatea și bunăstarea sexuală proprie și a altora.⁸

- consolidează capacitatea copiilor și a tinerilor de a-și exercita drepturile **sexuale și reproductive** pentru a face alegeri conștiente, satisfăcătoare și sănătoase în ceea ce privește relațiile, sexualitatea și sănătatea lor fizică și emoțională.
- se bazează pe **respectarea drepturilor omului, a egalității de gen și a diversității** care stă la baza bunăstării individuale și comunitare.
- îi ajută pe tineri să **reflecteze asupra normelor sociale și de gen dăunătoare** și a impactului pe care acestea îl au asupra relațiilor lor cu colegii, părinții, profesorii, alți adulții și comunitățile lor, precum și să le înțeleagă și să le conteste.
- acoperă o gamă **largă de subiecte**, mergând dincolo de **aspectele biologice ale reproducerei și ale comportamentului sexual**, și include (dar fără a se limita la) sexualitatea, genul, diferențele forme de exprimare și orientare sexuală, violența în bază de gen (VBG), sentimentele, intimitatea și plăcerea, contraceptia, sarcina și nașterea și infecțiile cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv virusul imunodeficienței umane (HIV).

ESC este o parte integrantă a dreptului la sănătate, în special a dreptului de a avea acces la informații adecvate legate de sănătate, și este susținută de o serie de acorduri internaționale, inclusiv *Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD)* din 1994 și de rezoluțiile conexe. În plus, Comitetul ONU privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale consideră că un stat își încalcă obligațiile dacă nu asigură informații actualizate și corecte privind sănătatea sexuală și reproductivă (SSR), care să fie disponibile publicului și accesibile tuturor, precum și integrate în programele educaționale.⁹

Dovezile arată că, în țările în care ESC este integrată în școli, tinerii așteaptă până la o vîrstă mai înaintată pentru a avea primele experiențe sexuale, rata sarcinilor în rândul adolescentelor și avortului sunt mai scăzute, rata utilizării contraceptivelor este mai ridicată și sunt raportate mai puține cazuri de discriminare în baza orientării sexuale sau a diferențelor de gen.^{10,11,12} Acest lucru contrastează cu rezultatele abordărilor bazate exclusiv pe abstinență, care s-au dovedit ineficiente, stigmatizante și lipsite de etică.^{13,14,15}



Federal Centre
for
Health
Education



WHO Collaborating Centre
for Sexual and Reproductive Health

PRINCIPALELE DOVEZI PE SCURT: ESC ȘI COMPORTAMENTUL SEXUAL AL TINERILOR

Există dovezi care indică faptul că ESC influențează comportamentul sexual al tinerilor.

- **ESC poate contribui la scăderea numărului de tineri care întrețin relații sexuale la o vîrstă foarte fragedă („tinerii precoci”) și la reducerea comportamentului sexual cu risc ridicat.¹⁶** Un studiu din Kenya la care au participat peste 6000 de elevi a demonstrat că ESC a dus la scăderea numărului tinerilor care întrețin relații sexuale la vîrste foarte fragede și, odată ce aceștia au devenit activi sexual, ESC a contribuit la creșterea ratei de utilizare a prezervativelor.¹⁷ Studiile realizate în Olanda¹⁸ și Germania,¹⁹ țări care au programe de ESC bine dezvoltate, arată că tinerii au considerat că este mai bine să amâne începerea vieții sexuale și au început să aibă contacte sexuale la o vîrstă mai înaintată decât colegii lor din țările în care nu există ESC.

- **ESC sporește cunoștințele tinerilor și promovează atitudini pozitive cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă.** S-a demonstrat că aproape toate programele de ESC, examineate în cadrul unei analize a dovezilor comandate de UNESCO în 2016, sporesc cunoștințele referitoare la diferite aspecte ale sexualității și la riscurile asociate cu contactele sexuale neprotejate, cum ar fi sarcinile neplanificate și ITS, inclusiv HIV.²⁰

- **ESC are un impact pozitiv asupra comportamentului tinerilor, ducând la creșterea utilizării eficiente și**

consecvențe a metodelor de contracepție, inclusiv a prezervativelor. O analiză amplă a 64 de studii (inclusiv în Federația Rusă) la care au participat peste 87 000 de tineri a confirmat impactul pozitiv al ESC în școli asupra utilizării sporite și eficiente a metodelor de contracepție (inclusiv a prezervativelor) în timpul ultimului contact sexual și asupra reducerii comportamentelor sexuale cu risc ridicat și numărului de contacte sexuale fără prezervativ în ultimele trei luni.²¹ De asemenea, s-a demonstrat că, în Estonia, ESC în școli, împreună cu accesul la clinici prietenoase pentru tineri, a sporit utilizarea eficientă a metodelor de contracepție.²² De-a lungul ultimelor trei decenii, Germania a înregistrat o creștere semnificativă a nivelului de utilizare a metodelor de contracepție la primul contact sexual, corelată cu introducerea și extinderea ESC în această țară.²³

ESC nu duce la intensificarea activității sexuale, a comportamentelor sexuale riscante sau la creșterea numărului de parteneri sexuali. Acest lucru a fost confirmat de cercetările realizate în Europa, inclusiv în Finlanda,²⁴ dar și de cele mai riguroase studii și analize sistematice.^{25,26} Cel mai recent, acest lucru a fost reconfirmat în analiza dovezilor realizată de UNICEF în 2016.²⁷ Într-adevăr, două treimi din 87 de studii globale incluse într-o analiză anterioară a dovezilor au demonstrat impactul pozitiv al ESC asupra comportamentului,

inclusiv a auto-eficacității tinerilor în ceea ce privește utilizarea prezervativelor și refuzul de a întreține relații sexuale nedorite, asupra reducerii numărului de parteneri sexuali și scăderii numărului de tineri care au raporturi sexuale la o vîrstă fragedă.²⁸

- **Spre deosebire de ESC, abordările bazate pe abstinенță s-au dovedit în mod repetat ineficiente și potențial dăunătoare.** O analiză din 2017 a politicilor și programelor de educație sexuală din Statele Unite a arătat că programele bazate exclusiv pe abstință până la căsătorie sunt ineficiente. S-a constatat că aceste programe nu oferă cunoștințe pertinente privind sănătatea sexuală, prezintă informații inexacte din punct de vedere medical, promovează stereotipuri negative de gen, stigmatizează tinerii care sunt deja activi sexual, urmează și/ sau sunt deja părinți și marginalizează adolescentii din categoriile lesbiene, homosexuali, bisexuali, transsexuali, intersexuali, queer/indeciși (LGBTIQ).²⁹ Alte studii demonstrează că abordările bazate exclusiv pe abstință nu sunt eficiente în ceea ce privește amânarea initierii sexuale³⁰ și reducerea frecvenței relațiilor sexuale sau a numărului de parteneri sexuali.^{31,32} De asemenea, probabilitatea ca acestea să conțină informații inexacte despre subiecte importante precum homosexualitatea, masturbarea, avortul, rolurile de gen, prezervativele și HIV este mai mare.³³

INFORMAȚII IMPORTANTE:

SĂNĂTATEA ȘI COMPORTAMENTUL SEXUAL ȘI REPRODUCTIV AL ADOLESCENȚILOR

- **21 % dintre adolescenți cu vârsta de 15 ani din Europa și Asia Centrală sunt activi sexual.** Ratele pentru băieți au cel mai înalt nivel, de 40%, în Bulgaria, în timp ce în Albania, Macedonia de Nord și Republica Moldova, ratele sunt de peste 30%.³⁴
- **La nivel mondial, tinerii au rate ridicate de ITS,** deși datele privind ITS sunt limitate și inconsecvențe între regiuni și țări, precum și în cadrul acestora.³⁵ În Europa de Est și în Asia Centrală, incidența sifilisului și a gonoreei în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani este în scădere, dar rămâne foarte ridicată în unele țări, inclusiv în Belarus, Kazahstan, Republica Moldova și Federația Rusă.³⁶ Infecțiile cu Chlamydia Trachomatis sunt în creștere în Europa și în Asia Centrală.³⁷
- **În 2017, 1,8 milioane de adolescenți din întreaga lume, cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani, trăiau cu HIV,**³⁸ iar tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani reprezintă 33% din totalul infectărilor noi cu HIV în rândul adulților (cu vârsta de 15 ani sau mai mult).³⁹ Europa de Est și Asia Centrală înregistrează una dintre cele mai rapide rate de răspândire a epidemiei de HIV din lume⁴⁰; prevalența HIV în această regiune a crescut de peste două ori între 2001 și 2011 în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani.⁴¹
- **Aproximativ 16 milioane de fete cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani nasc în fiecare an,** ceea ce reprezintă 11% din totalul nașterilor la nivel mondial. Alte 1 milion de fete sub 15 ani nasc în fiecare an.⁴²
- **Ratele de fertilitate în rândul adolescentelor rămân ridicate în țările din Europa de Est și Asia Centrală,** inclusiv în Bulgaria, Georgia, România și Tadjikistan, atingând nivelul maxim în Azerbaidjan, unde în 2015 s-au înregistrat 60 de nașteri la 1000 de femei cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani.⁴³
- **Aproximativ 120 de milioane de fete din întreaga lume (puțin peste 1 din 10) au fost supuse relațiilor sexuale forțate, altor acte sexuale forțate sau altor forme de violență din partea partenerului intim (VPI).**⁴⁴ În Europa și Asia Centrală, una din patru femei este expusă VPI în timpul vieții.⁴⁵

Mulți tineri își încep activitatea sexuală înainte de încheierea adolescenței.⁴⁶ În numeroase cazuri, tinerii ajung în această etapă a dezvoltării lor fără cunoștințele, competențele și accesul la servicii de care au nevoie pentru a fi pregătiți corespunzător. Acest lucru le poate limita capacitatea de a negocia o activitate sexuală sigură, consensuală și plăcută, de a preveni o sarcină neplanificată și de a se proteja pe ei însiși și pe partenerii lor de ITS, inclusiv de HIV.

COMPORTAMENTUL SEXUAL AL ADOLESCENȚILOR

Adolescența este o perioadă caracterizată de schimbări fizice, emotionale și sociale continue, precum și momentul în care mulți tineri încep să își exploreze sexualitatea, să dezvolte relații intime cu alții și să își înceapă activitatea sexuală.⁴⁷

Deasemenea, aceasta poate fi o perioadă de asumare a riscurilor și de experimentare a unor presiuni din partea colegilor. Atitudinile și valorile legate de egalitatea de gen, sexualitate și comportamentele de sănătate se conturează în această perioadă și au implicații importante pentru sănătatea și bunăstarea socială la etapele ulterioare ale vieții. **Prin urmare, adolescența este o perioadă critică pentru dezvoltarea unor comportamente sănătoase în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă.**

Mulți tineri nu au informațiile, accesul la metodele de contracepție sau competențele de care au nevoie pentru a negocia condiții sigure la întreținerea relațiilor sexuale și a-și proteja sănătatea sexuală și reproductivă. În multe medii, ESC nu este disponibilă în școli, și chiar în cazul în care este disponibilă, mulți tineri - în special fetele care au trecut prin căsătoria între copii, căsătoria timpurie și căsătoria forțată (CCTF) - nu sunt școlarizați. **Cei 1,8 miliarde de tineri din lume au cele mai mari rate de nevoi nesatisfăcute în ceea ce privește contracepția dintre toate grupele de vîrstă.**⁴⁸ Pe lângă barierele existente, cum ar fi distanța și costurile, tinerii se confruntă cu restricții suplimentare cu privire la accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, ca urmare a restricțiilor de vîrstă, a necesității consumămantului părintilor și/sau a atitudinilor furnizorilor de servicii medicale față de tineri.

Normele sociale și cele de gen au un impact semnificativ asupra alegerilor și experiențelor de viață ale fetelor și băieților. Inegalitatea de gen influențează exprimarea și comportamentul sexual. Adesea, normele de gen dictează ca fetele să se căsătorească și să înceapă să aibă copii în adolescentă, cu mult înainte de a fi pregătite fizic sau mental pentru acest lucru. **În multe medii, adolescentele și femeile tinere au un nivel scăzut de**

putere sau de control în relațiile lor sexuale și este posibil ca acestea să nu fie în măsură să negocieze activitatea sexuală sau utilizarea prezervativelor cu partenerii lor, mai ales dacă sunt în relații cu bărbați mai în vîrstă și/sau în relații care implică oferirea de bani sau cadouri în schimbul relațiilor sexuale.⁴⁹ În unele contexte, **bărbații tineri se pot confrunta cu stereotipuri masculine distructive și pot fi supuși unor presiuni din partea colegilor**

sau a societății în general pentru a se conforma acestor stereotipuri și a manifesta comportamente de control sau dăunătoare față de femei și fete. În Europa și Asia Centrală, una din patru femei este supusă VPI (inclusiv violenței fizice și sexuale) pe parcursul vieții, iar VPI a rămas a doua cauză de deces în rândul adolescentelor cu vîrste cuprinse între 15 și 19 ani din această regiune încă din 1990.⁵⁰

CONECTAREA COMPORTAMENTULUI SEXUAL AL ADOLESCENȚILOR CU ESC



Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD) din 1994 prevede că programele de ESC ar trebui să abordeze SSR și sexualitatea, relațiile și egalitatea de gen, precum și violența împotriva adolescentilor. Rezoluțiile ulterioare întăresc apelul la ESC ca parte a „promovării bunăstării adolescentilor, consolidării egalității și echității de gen, precum și a unui comportament sexual responsabil, pentru a-i proteja împotriva căsătoriilor timpurii și a sarcinilor nedorite, a bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv a virusului imunodeficienței umane (HIV)/SIDA, a abuzului sexual, a incestului și a violenței”.⁵¹

ESC oferă cunoștințe și abilități de viață esențiale pentru ca tinerii să facă alegeri informate, voluntare și sănătoase în ceea ce privește întreținerea relațiilor sexuale. Aceasta îi ajută să-și exercite **drepturile sexuale și reproductive** și să-și dezvolte aptitudini pentru a stabili relații sănătoase și satisfăcătoare și a negocia condițiile pentru acte sexuale sigure și plăcute. Acest lucru include înțelegerea a ceea ce constituie comportamente riscante sau dăunătoare și **dezvoltarea abilităților de a respinge activitatea sexuală nedorită și de a solicita ajutor în caz de relații sexuale forțate, VPI sau VGB.**

ESC adecvată vîrstei și etapei de dezvoltare începe foarte devreme în

copilărie, se bazează pe principiile drepturilor omului și ale egalității de gen și continuă pe durata adolescenței, până la vîrsta adulță. Mult adolescenti sunt deja activi sexual, iar în cazul în care ESC începe în fazele târzii ale dezvoltării tinerilor, unii dintre ei se confruntă cu probleme cauzate de activitatea sexuală timpurie și neprotejată.

Cresterea controlului exercitat de tineri asupra momentului, locului, modului în care întrețin relații sexuale și a persoanei cu care fac acest lucru, precum și asigurarea **accesului la servicii prietenoase pentru tineri, inclusiv la contraceptive, prezervative pentru protecție dublă și teste de depistare a ITS, inclusiv a**

HIV, atunci când fac acest pas, este esențială pentru protejarea sănătății sexuale și reproductive a tinerilor în cauză, precum și a partenerilor lor sexuali.

Contrag unor convingeri și temeri larg răspândite, ESC nu încurajează tinerii să își înceapă viața sexuală mai devreme, nu duce la intensificarea activității sexuale și nu le răpește „inocența”.^{52,53} Dovezile susțin corelația dintre schimbările pozitive de comportament și introducerea ESC. Tările în care ESC este integrată în școli înregistrează **rate de avort mai scăzute, rate mai ridicate de utilizare a metodelor de contraceptie**, iar tinerii raportează **mai puțină discriminare în baza orientării sexuale și a diferențelor de gen**.⁵⁴ **ESC poate duce la amânarea începerii activității sexuale în cazul adolescentilor foarte tineri.**⁵⁵ De asemenea, dovezile arată că, odată ce tinerii sunt implicați în activități sexuale voluntare, ESC crește gradul de utilizare consecventă a metodelor eficiente de contraceptie,⁵⁶ inclusiv a prezervativelor, reducând probabilitatea apariției unei sarcini neplanificate și a ITS, inclusiv HIV.⁵⁷ Cercetările efectuate în mai multe țări europene arată că **programele de ESC pe termen lung pot contribui**

la reducerea numărului sarcinilor în rândul adolescentelor,^{58,59} avorturilor⁶⁰ și ITS⁶¹, inclusiv HIV^{62,63} în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani⁶⁴. Prin urmare, ESC este o investiție în generația Tânără cu beneficii clare în timp, inclusiv în materie de costuri mai mici pentru asistența medicală și socială.^{65,66}

Pe lângă îmbunătățirea rezultatelor în materie de drepturi și sănătate sexuală și reproductivă, competențele de viață dezvoltate prin intermediul ESC— inclusiv gândirea critică, comunicarea,

negocierea, asertivitatea, reflecția critică, responsabilitatea, empatia, încrederea în sine și auto-efficacitatea—contribute împreună la dezvoltarea și bunăstarea tinerilor în sens mai larg.^{67,68}

Comportamentele și relațiile dezvoltate în timpul adolescenței influențează tot restul vieții,⁶⁹ și furnizarea de informații exacte și adecvate vîrstei și dezvoltării, care nu prezintă judecăți de valoare și acoperă întreaga gamă de subiecte în cadrul unui proces etapizat cu atenție, este benefică tuturor

persoanelor și poate contribui la dezvoltarea unor societăți mai sănătoase și mai echitabile.⁷⁰

De asemenea, este esențial ca programele de ESC să fie extinse pentru a include mediile nonformale și comunitare, astfel încât să se poată ajunge la adolescentii neșcolarați și la adolescentii cei mai vulnerabili și marginalizați, în special în țările în care frecvența școlară este scăzută sau în care ESC nu face parte din curriculumul național.⁷¹

DOVEZI ÎN PRACTICĂ

În Europa și Asia Centrală, țările cu programe de ESC bine dezvoltate, cum ar fi Olanda și Elveția, au cele mai mici procente de tineri care își încep viața sexuală până la vîrstă de 15 ani—15%, în comparație cu un nivel maxim de 30% în Bulgaria, unde ESC nu este implementat la un nivel bun.⁷² ESC duce la creșterea utilizării consecvente a metodelor eficiente de contracepție,⁷³ inclusiv a prezervativelor, reducând probabilitatea apariției unei sarcini neplanificate și a ITS, inclusiv a HIV.⁷⁴ **Impactul ESC**

crește atunci când este îmbinată cu eforturile de extindere a accesului la servicii de înaltă calitate, prietenioase tinerilor, care oferă o gamă completă de servicii și opțiuni contraceptive^{75,76,77} și când există o legislație care protejează și abilitatea tinerii.

În cadrul unui studiu realizat în 2017 în rândul tinerilor din Olanda, unde CSE este bine dezvoltată, s-a constatat că **numărul tinerilor care au avut prima experiență sexuală la o vîrstă foarte fragedă—între 12 și 14 ani—a scăzut** în comparație cu un studiu anterior

din 2012.⁷⁸ Acest lucru este important, deoarece tinerii care își încep viața sexuală la o vîrstă foarte fragedă sunt mai des forțați sau convingi să facă acest lucru și întrețin mai des relații sexuale neprotejate. Același studiu a arătat că **un număr mai mare de tineri au declarat că au folosit o metodă contraceptivă atunci când au avut contact sexual pentru prima dată și că s-a înregistrat o reducere a numărului de tineri constrânsi sau forțați să întrețină relații sexuale.**

STUDIU DE CAZ NAȚIONAL:

PROMOVAREA UNUI COMPORTAMENT SEXUAL MAI SIGUR ȘI A UNOR PRACTICI SĂNĂTOASE PRIN INTERMEDIUL ESC ÎN ȘCOLILE DIN OLANDA

În Olanda, programele de ESC în școli reprezintă principala modalitate prin care adolescenții dobândesc informații și abilități de viață legate de relațiile sexuale protejate, sexualitate și relații. Rutgers a dezvoltat programul „Springfever”, în cadrul căruia s-a oferit ESC în o treime din școlile primare din țară. Serviciile municipale de sănătate au asigurat formarea profesorilor, iar programul, care a implicat și părinții, a fost pus în aplicare la nivelul întregii școli pentru a oferi ESC copiilor cu vârste cuprinse între 4 și 12 ani.

Pentru a asigura un curriculum continuu pentru copii și tineri de diferite vârste, Rutgers și Soa Aids Nederland (ITS/SIDA Olanda) au elaborat, de asemenea, programul **„Long Live Love” (Lang Leve de Liefde—LLL)**, cu scopul de a sprijini predarea ESC în școlile gimnaziale și în licee. Acesta este unul dintre cele mai de succes programe de ESC din școlile gimnaziale și liceele vizate din Olanda. Programul a fost elaborat în 1990 și a fost revizuit și actualizat

periodic pentru a reflecta noile dovezi privind abordările eficiente și schimbările din cultura tinerilor și pentru a asigura un conținut potrivit, care să răspundă nevoilor adolescentilor.

Cea de-a patra generație a programului a fost lansată în 2012 și include 26 de activități de învățare împărțite în sase lecții de o oră. Scopul programului este acela de a oferi elevilor cunoștințele și abilitățile necesare pentru a dezvolta relații sănătoase și respectuoase, de a promova practici sexuale mai sigure și de a reduce rezultatele negative în materie de sănătate, inclusiv sarcinile neplanificate și ITS. Programul revizuit se concentrează, de asemenea, pe diversitatea sexuală, culturală și de gen. Elementele programului includ o revistă pentru elevi, un manual pentru profesori, un serial cinematografic cu sase episoade și două lecții online opționale.

În Olanda se înregistrează cel mai mic procent din Europa în ceea ce privește

tinerii care își încep viața sexuală până la vîrstă de 15 ani (15%), iar rata utilizării contraceptivelor în rândul adolescentilor care întrețin relații sexuale este foarte ridicată: 90% dintre aceștia au utilizat metode de contracepție la primul raport sexual.⁷⁹ Aceste rezultate nu pot fi atribuite doar implementării ESC, deoarece campaniile naționale referitoare la relații sexuale mai sigure, accesul la metode de contracepție fiabile, accesibile și acceptabile, serviciile prietenoase tinerilor și un mediu de sprijin pentru sănătatea sexuală și reproductivă a adolescentilor au reprezentat factori-cheie care au contribuit la atingerea lor. Cu toate acestea, proiectul **„Long Live Love” este recunoscut ca având un impact important asupra schimbării atitudinilor și comportamentelor adolescentilor în ceea ce privește sexualitatea și sănătatea sexuală și reproductivă.**

Pentru mai multe informații, puteți consulta: <http://www.longlivelove.nl>

REFERINȚE

1. United Nations Population Fund (UNFPA), 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender*. [pdf] New York: UNFPA. Disponibil la: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3.pdf [Accesat la 21 ianuarie 2018].
2. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe and Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. [pdf] Cologne: BZgA. Disponibil la: <https://www.bzga-whocc.de/en/>
3. WHO and BZgA. 2010. A se vedea nota de subsol 2.
4. UNFPA, 2014. A se vedea nota de subsol 1.
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 2018. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach*. Revised edition. [pdf] Paris: UNESCO. Disponibil la: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf> [Accesat la 21 ianuarie 2018].
6. International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. [pdf] London: IPPF. Disponibil la: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
7. WHO and BZgA, 2010. A se vedea nota de subsol 2.
8. WHO and BZgA, 2010. A se vedea nota de subsol 2.
9. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2016. General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Disponibil la: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FileHandler.ashx?enc=4s1Q6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab00XTdlmnSJZVQfQejF41Tob4CvjjeTiAPsGFOktiae1vLbb0Aekma0wDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2FpyfcP3Ylzg> [Accesat la 18 octombrie 2018].

58. Heßling, A., Bode, H. 2015. A se vedea nota de subsol 19.
59. BZgA, UNFPA and WHO Regional Office for Europe, 2015. *Sexuality Education: Policy Brief 2. Sexuality education: What is its impact?* [pdf] Cologne, BZgA. Disponibil la: <https://www.bzga-whocc.de/en/>
60. Apter D., 2011. Recent developments and consequences of sexuality education in Finland. [pdf] *FORUM Sexuality Education and Family Planning*, 2: 3–8. Cologne: BZgA.
61. Apter D., 2011. A se vedea nota de subsol 60.
62. Haldre, K., Part K. and E. Ketting, 2012. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 17 (5) 351–362. [e-journal] Disponibil la: <https://10.3109/13625187.2012.696751> [Accesat 21 octombrie 2018].
63. Bachus L., Martens M. and van der Sluis M., 2010. An impact and process evaluation of two Dutch sexuality education programmes for 10–12 year olds in primary school. 'Relationships and Sexuality' and 'Comfortable in your skin'. Amsterdam, Rescon.
64. BZgA, UNFPA and WHO Regional Office for Europe, 2018. *Policy Brief 3 Introducing Sexuality Education: Key Steps for Advocates in Europe and Central Asia* [pdf] Cologne: BZgA. Disponibil la: <https://www.bzga-whocc.de/en/>
65. UNESCO, 2011. *School-Based Sexuality Education Programmes. A cost and cost-effectiveness analysis in six countries.* [pdf] Paris: UNESCO. Disponibil la: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf> [Accesat 12 ianuarie 2018].
66. Rutgers, 2017. A se vedea nota de subsol 10.
67. Chandra Mouli, V. et al., 2015. A se vedea nota de subsol 49.
68. BZgA, UNFPA and WHO Regional Office for Europe, 2018. *Policy Brief 4 Why Should Sexuality Education Be Delivered in School-Based Settings?* [pdf] Cologne: BZgA. Disponibil la: <https://www.bzgawhocc.de/en/>
69. Unterhalter E., North A., Arnot M. Lloyd, C., Moletsane L., Murphy-Graham E., Parkes J., and Saito, M., 2014. *Interventions to enhance girls' education and gender equality: A rigorous review of literature.* London: DFID. [pdf] Disponibil prin Gov.UK la: http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev_evidence/Girls_Education_Literature_Review_2014_Underhalter.pdf [Accesat 12 ianuarie 2017].
70. UNESCO, 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education, a global review.* [pdf] Paris: UNESCO. Disponibil la: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf> [Accesat la 19 ianuarie 2018].
71. UNESCO, 2018. A se vedea nota de subsol 5.
72. Ketting E. and Ivanova O., 2017. A se vedea nota de subsol 54.
73. Part K. et al., 2016. A se vedea nota de subsol 22.
74. Maticka-Tyndale E. and Tenkorang E.Y., 2010. A se vedea nota de subsol 15.
75. Wight D., 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education & Health* 29(4) 72–78. [e-journal] Disponibil la cerere la: https://www.researchgate.net/publication/285533497_The_effectiveness_of_school-based_sex_education_What_do_rigorous_evaluations_in_Britain_tell_us [Accesat la 10 ianuarie 2018].
76. UNESCO, 2018. A se vedea nota de subsol 5.
77. Part K. et al., 2016. A se vedea nota de subsol 22.
78. Rutgers, 2017. A se vedea nota de subsol 10.
79. Rutgers, 2017. A se vedea nota de subsol 10.

PUBLICAT DE

Centrul Federal German de Educație pentru Sănătate (BZgA)

50825 Köln, Germania www.bzga.de/home Date de contact: OMS-CC@bzga.de

Centrul Federal German de Educație pentru Sănătate

(BZgA) este un centru colaborator al Organizației Mondiale a Sănătății în domeniul sănătății sexuale și reproductive (OMS) din 2003 și se concentrează pe educația sexuală comprehensivă (ESC) în Europa și Asia Centrală. În acest rol, BZgA elaborează documente, resurse și standarde pentru diferite grupuri țintă și se implică în cercetare și în organizarea de seminare și conferințe pentru a promova transferul de cunoștințe și învățarea în domeniul ESC.

Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA)

Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală Istanbul, Turcia <https://eeca.unfpa.org>

UNFPA este agenția Organizației Națiunilor Unite responsabilă pentru aspectele legate de sănătatea sexuală și reproductivă. Misiunea acesteia este aceea de contribui la crearea unei lumi în care fiecare sarcină este dorită, fiecare naștere este sigură și potențialul fiecărui tânăr este valorificat. UNFPA este prezent în peste 150 de țări și teritorii din întreaga lume. Ghidată de Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD) din 1994, activitatea UNFPA include parteneriate cu guverne, societatea civilă și alte agenții pentru a implementa educația sexuală comprehensivă, atât în școli, cât și prin instruire și informare la nivel comunitar. UNFPA promovează politici și investiții în programe de educație sexuală care respectă standardele stabilite la nivel internațional.

Această fișă informativă este oferită gratuit.

Conținutul acestei sinteze a fost revizuit de Grupul de experți europeni în domeniul educației sexuale. Membrii Grupului de experți sunt reprezentanți ai următoarelor organizații:

Institutul Austriac pentru Studii de Familie - Universitatea din Viena, Societatea Europeană de Contracepție, Centrul Internațional pentru Sănătate Reproductivă - Universitatea din Gent, Belgia, Rețeaua Europeană a Federației Internaționale de Planificare Familială (IPPF EN), Universitatea de Științe Aplicate și Arte din Lucerna, Elveția, Lust und Frust – Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung, Elveția, Väestöliitto, Finlanda, Asociația Rusă pentru Populație și Dezvoltare, Rutgers, Olanda, SENSOA, Belgia, Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO), Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală – UNFPA/ EECARO, Universitatea din Tartu, Estonia, Universitatea din Uppsala, Suedia, Centrul de Cercetare și Sănătate Sexuală VL-Medi Oy, Finlanda, Serviciul Integrat de Sănătate Sexuală, Spitalele Sherwood, Organizație Caritabilă a Sistemului Național de Sănătate din Regatul Unit și Biroul regional OMS pentru Europa.

Mulțumiri: Suntem recunoscători lui Helen Parry, autoarea seriei de fișe informative.

Imprimare: Pentru această broșură s-a folosit imprimarea neutră din punct de vedere climatic. Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Ediția: 1.3.06.21 Număr de ordine: 60596081