IPPF International Planned Parenthood Federation
European Network

SECS Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală

RAPORT DE ANALIZĂ
A DISCIPLINEI OPȚIONALE
EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE
COMPONENTA EDUCAȚIE SEXUALĂ

Autori:
Anamaria Suciu – expertă în sociologie şi egalitate de gen
Gabriel Brumariu – sociolog şi antropolog

2015

IPPF International Planned Parenthood Federation
European Network

SECS
Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală

RAPORT DE ANALIZĂ
A DISCIPLINEI OPȚIONALE
EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE
COMPONENTA EDUCAȚIE SEXUALĂ

Autori:
Anamaria Suciu – expertă în sociologie şi egalitate de gen
Gabriel Brumariu – sociolog şi antropolog

2015

CUPRINS

Introducere 5

Metodologie 7

Rezultate 9

- Obiective şi principii 11
- Analiza conținutului 12
- Conținut 5 – 8 ani (clasele I şi a II-a) 12
- Conținut 9 – 12 ani (clasele a III-a – a VI-a) 15
- Conținut 13 – 14 ani (clasele a VII-a – a VIII-a) 18
- Conținut 15 - 18+ ani (liceu) 21
- Implementarea componentei de educație sexuală 23
- Integrarea componentei de educație sexuală 24
- Formarea cadrelor didactice 25
- Monitorizare şi evaluare 26
- Contextul instituțional 27

Concluzii 29

Bibliografie 31

MULȚUMIRI

Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală (SECS) mulțumeşte în mod special **International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN)**, care a făcut posibilă realizarea prezentului raport prin intermediul unui grant acordat Societății de Educație Contraceptivă şi Sexuală.

De asemenea SECS şi autorii adresează mulțumiri voluntarilor care au contribuit la traducerea instrumentului de evaluare a programului de educație sexuală - SERAT (*Sexuality Education Review and Assessment Tool*) folosit pentru realizarea raportului: Geru Liliana, Stan Ruxandra, Koo Thomas şi Mirea Miruna.

1

INTRODUCERE

1. INTRODUCERE

În România aproximativ 10% dintre naşteri sunt realizate de adolescente (www.insse.ro). În anul 2013 aproape 20.000 de tinere au născut până la vârsta de 19 ani. Dintre acestea, peste 700 aveau, la momentul naşterii, sub 15 ani. În acelaşi an, au fost înregistrate 7611 de întreruperi de sarcină realizate de tinere cu vârste de până la 19 ani. România era în anul 2013 prima țară din Europa, cu cel mai mare număr de noi diagnosticări ale infecției cu HIV în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 şi 24 de ani (ECDC: Surveillance Report. HIV/AIDS surveillance in Europe). Cele mai multe persoanele infectate cu HIV aflate în viață în anul 2013 făceau parte din categoria de vârstă 20-24 de ani, atât pentru sexul feminin, cât şi pentru cel masculin.

Educația sexuală vine ca un răspuns firesc la fenomenele sociale descrise anterior, iar autoritățile române au introdus la nivel național, în programa şcolară începând cu clasa întâi şi până la ultima clasă de liceu, opționalul „Educație pentru sănătate", încă din anul 2004.[1] Acesta face parte din curriculumul la decizia şcolii şi este predat de profesorii care au urmat cursuri de specializare în prealabil. Opționalul include şi elemente de educație sexuală, care, însă, nu alcătuiesc un program de educație sexuală cuprinzătoare, aşa cum vom demonstra în cadrul acestei cercetări. Pentru a oferi o imagine de ansamblu a acestui program național de educație sexuală, integrat în materia opțională „Educație pentru sănătate", Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală a realizat o cercetare a legislației, contextului instituțional şi a materialelor care compun în prezent acest opțional (programa materiei opționale, ghidul pentru cadrele didactice, ghidul complementar pentru HIV/SIDA şi manualele existente pe piață) cu ajutorul unui instrument realizat de UNESCO.

Convenția Națiunilor Unite pentru Drepturilor Copilului statuează faptul că tinerii au dreptul să se bucure de cel mai înalt nivel de sănătatea posibil, să aibă acces la serviciile de sănătate şi la informațiile care să le permită să ia decizii cu privire la propria sănătate, inclusiv serviciile de planificare familială. Tinerii au de asemenea dreptul de a se face auziți, de a-şi exprima opiniile şi de a fi implicați în procesul de luare a deciziilor. Au dreptul la educație, ce îi va ajuta să învețe, să se dezvolte şi să atingă maximul potențialului lor şi să se pregătească pentru a fi empatici şi toleranți cu ceilalți.

Educația sexuală cuprinzătoare trebuie să îi ajute pe tineri să acceadă la informații corecte, să îşi dezvolte abilități de viață şi să nutrească atitudini şi valori pozitive. În primul rând, tinerii trebuie să-şi cunoască drepturile reproductive şi sexuale, să aibă informațiile necesare pentru a combate miturile şi să ştie care sunt resursele şi serviciile la care pot apela. În ceea ce priveşte abilitățile de viață pe care tinerii trebuie să le dezvolte în cadrul educației sexuale cuprinzătoare, acestea sunt variate şi cuprind: gândirea critică, comunicarea şi negocierea, dezvoltarea proprie, luarea deciziei, încrederea, asumarea responsabilității, abilitatea de a pune întrebări şi de a căuta ajutor, empatia. Nu în ultimul rând, atitudinile şi valorile promovate sunt: deschiderea la nou, respect pentru sine şi pentru ceilalți, stima de sine, confort, atitudine nondiscriminatorie, sentiment de responsabilitate, atitudine pozitivă față de sănătatea sexuală şi reproductiva. Educația sexuală cuprinzătoare contribuie la formarea unui comportament proactiv, bazat pe respectarea drepturilor omului. La baza sa stau şapte componente esențiale: genul, sănătatea reproductivă şi sexuală şi HIV, drepturile sexuale şi cetățenia sexuală, plăcerea, violența, diversitatea şi relațiile (Sursa: International Planned Parenthood Federation, IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education, 2010).

Cercetarea de față a fost realizată concomitent cu publicarea rezultatelor evalăruii rapoartelor periodice trimise de România cu privire la implementarea Convenției pentru Drepturile Economice, Sociale şi Culturale şi întăreşte necesitatea introducerii unui program de educație sexuală cuprinzătoare, pentru toți tinerii din țară şi integrarea acestuia în strategia de sănătate sexuală şi reproductivă, document inexistent în România din anul 2006 (http://tbinternet.ohchr.org).

Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală (SECS) este o organizație neguvernamentală şi apolitică românească ce s-a înființat în anul 1990 din entuziasmul unor profesionişti care au realizat nevoia imediată de educare a populației pentru o viață împlinită în cadrul unor comunități sănătoase. Viziunea SECS este crearea unei societăți în care fiecare individ să aibă acces liber la informare, educație şi servicii de calitate, motiv pentru care, prin întreaga sa activitate, promovează principiile vieții asociative şi egalitatea şanselor tuturor cetățenilor, indiferent de gen, orientare sexuală, etnie, religie şi respectându-le diferențele culturale.

1 În momentul realizării acestei cercetări, pe piață existau manuale de Educație pentru Sănătate doar pentru clasele I-VIII

2

METODOLOGIE

2. METODOLOGIE

SERAT (Sexuality Education Review and Assessment Tool) este un instrument ce permite colectarea datelor referitoare la programele de educație sexuală şi de prevenire a infecției cu HIV. Rezultatele sunt reprezentate automat sub forma unor diagrame pentru o interpretare mai uşoară a datelor şi pentru a permite o analiză imediată a punctelor forte şi a punctelor slabe ale unui program. Cu ajutorul instrumentului pot fi evidențiate problemele legate de educația pentru sexualitate şi reproducere dintr-o țară anume. Obiectivele utilizării instrumentului sunt următoarele:

- De a revizui programele de educație sexuală din şcoli;
- De a furniza date pentru a îmbunătăți sau revizui programele de educație sexuală;
- De a evalua eficacitatea programului de educație concentrându-se pe datele cu privire la sănătate şi pe alte criterii sociale (în special de gen), în ceea ce priveşte punctele tari şi punctele slabe;
- De a veni în sprijinul dezbaterilor şi activităților de advocacy făcând accesibile date despre educația sexuală pe înțelesul tuturor, uşor de analizat şi accesibile diverselor tipuri de audiențe.

SERAT se bazează pe dovezi internationale, pe cele mai bune practici în dezvoltare şi pe conținutul programelor de învățare eficiente. Cele mai importante materiale sunt: The International Technical Guidance on Sexuality Education (UNESCO, 2009) and It's All One Curriculum (Population Council, 2009). SERAT include analiza conținutului curriculum-ului, de dezvoltare a programului, de formare a cadrelor didactice şi a altor elemente-cheie care pot duce la succesul unui program de educație sexuală. Acesta include o analiză a sănătății şi componentelor sociale, cu un accent puternic pe dimensiunea de gen.

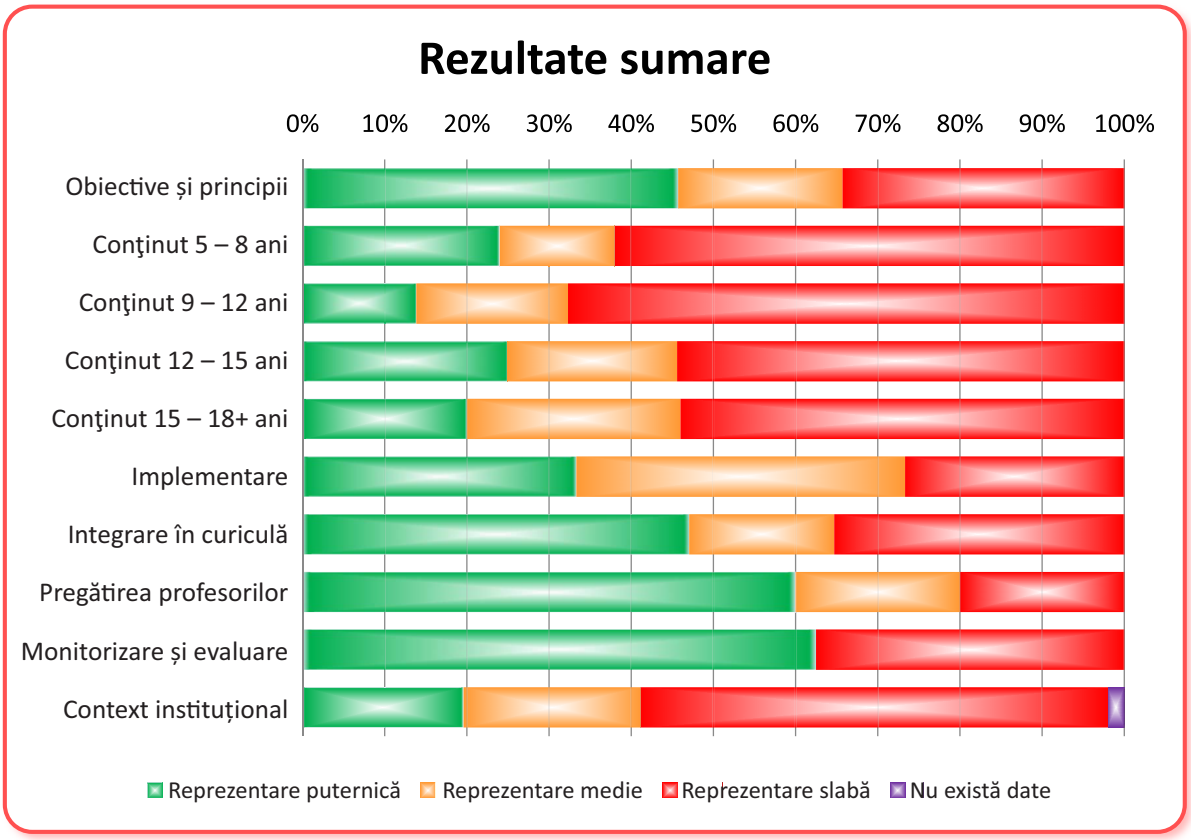
SERAT are în vedere evaluarea următoarelor tematici ale programului național de educație pentru sănătate-componenta de educație sexuală:

Obiective şi principii	Obiectivele programului de educație sexuală analizat şi principalul scop. Modul în care gestionează factori precum interesele părților implicate sau resursele disponibile pentru a implementa activitățile.
Conținut (4 taburi, unul pe fiecare grupă de vârstă)	Subiectele şi obiectivele de învățare incluse în curriculum pentru fiecare categorie de vârstă, în ceea ce priveşte cunoştințele, abilitățile de viață şi atitudinile personale cu privire la sexualitate şi HIV. Măsura în care programul este sensibil la gen şi bazat pe drepturile omului. Modul în care gestionează factorii care influențează sexualitatea elevilor, precum presiunea anturajului şi normele sociale.
Implementare	Principiile urmate de program pentru a crea un mediu de învățare favorabil şi metodele de învățare şi canalele promovate.
Integrarea în curriculum	Statutul programului de educație sexuală în cadrul curriculumului şcolii primare şi gimnaziale.
Formarea cadrelor didactice	Pregătirea cadrelor didactice pentru a preda curriculumul de prevenire HIV şi de educație sexuală, atât în general, cât şi cu privire la nevoile lor speciale.
Monitorizare şi evaluare	Mecanismele de monitorizare şi evaluare ale programului.
Contextul instituțional	Mediul instituțional: structurile ministeriale, politicile, strategiile şi regulamentele cu privire la HIV şi SIDA şi gen.
Date despre sistemul de sănătate	Indicatori care pot fi folosiți pentru a identifica problemele majore de sănătate şi pentru a urmări progresul cu privire la HIV şi la violența bazată pe gen.

3

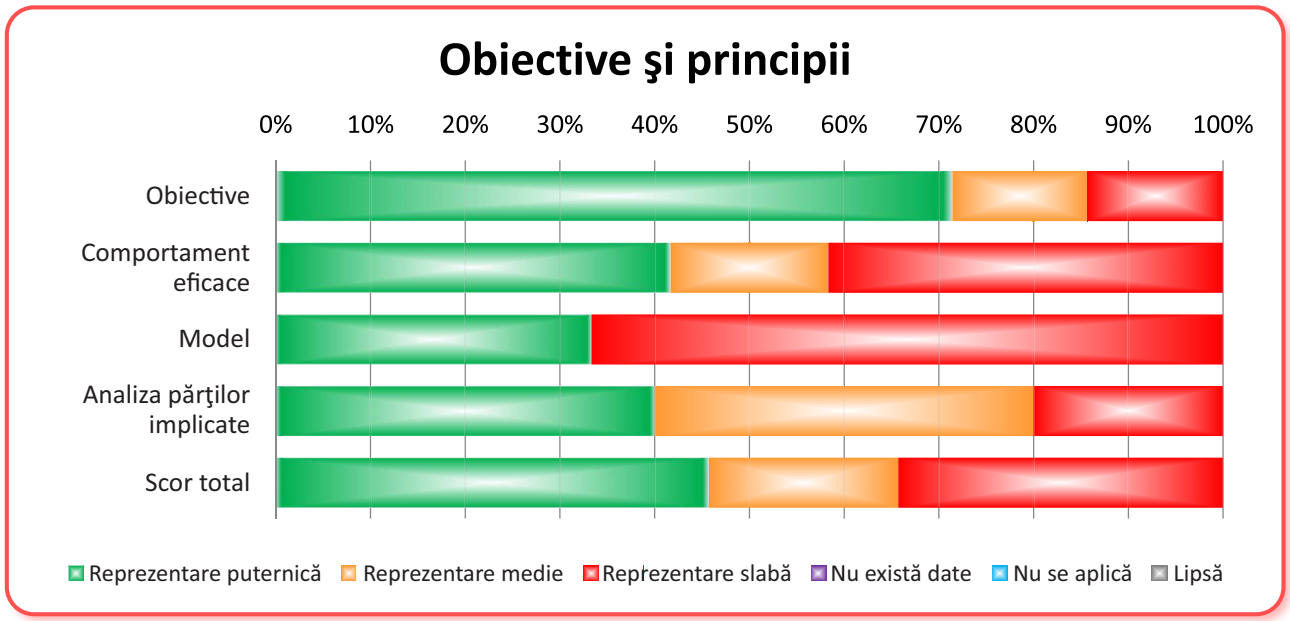
REZULTATE

3. REZULTATE



Programul național de educație sexuală, ca parte integrată în opționalul „Educație pentru sănătate", îndeplineşte criteriile unui sistem de educație sexuală de calitate în proporții diferite, în funcție de tematică. Conținutul manualelor pentru toate categoriile de vârstă este cel care are nevoie de revizuiri imediate, întrucât prezintă informații incomplete, insuficiente ori prezintă perspective morale şi nu ştiințifice. Deşi este de apreciat faptul că profesorii sunt pregătiți în prealabil şi că există atât standarde, cât şi materiale pentru pregătirea acestora, trebuie menționat faptul că lipsesc exact acele elemente care asigură calitatea predării, adică monitorizarea şi evaluarea modului în care sunt susținute orele de educație sexuală. Contextul instituțional este de asemenea insuficient dezvoltat pentru a sprijini un program de educație sexuală cuprinzătoare şi de calitate. Modurile în care programul este implementat şi integrat în curriculum pot de asemenea să fie îmbunătățite, în primul rând prin înlocuirea materiei opționale cu un sistem care să facă şcolile responsabile pentru accesul tinerilor la informații despre sănătatea sexuală şi reproductivă şi pentru educarea acestora în vederea adoptării unor comportamente responsabile, bazate pe respectarea drepturilor omului.

OBIECTIVE ŞI PRINCIPII



Programul de Educaţie pentru sănătate conţine obiective cognitive, afective şi bazate pe aptitudini, chiar dacă pentru ultimele două categorii de obiective nu există o diferenţiere clară în ghidul pentru cadrele didactice sau în programă. Acestea nu sunt declarate ca fiind obiective afective, respectiv bazate pe aptitudini, ci acest lucru se deduce din context. Programul are şi obiective legate de sănătatea publică, precum reducerea sarcinilor nedorite, a infecţiilor cu transmitere sexuală şi HIV, însă lasă neacoperită aria violenţei bazate pe gen. Deşi există informaţii despre egalitate de gen, diferenţe de gen şi violenţa în familie, acestea nu sunt structurate într-un capitol separat, ci sunt incluse transversal.

Programul se bazează pe anumite comportamente eficiente, precum folosirea corectă şi consecventă a prezervativului, testarea şi tratarea infecţiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV şi folosirea unei metode contraceptive eficiente. De asemenea, programul urmăreşte şi alte comportamente eficiente şi foarte importante pentru dezvoltarea sănătoasă a elevilor: identificarea presiunilor pentru a întreţine relaţii sexuale şi folosirea serviciilor de sănătate reproductivă din apropiere. Cu toate acestea, programul nu îşi propune să învețe elevii despre cum să evite anumite situaţii specifice care ar putea conduce la relaţii sexuale nedorite sau neprotejate. Evitarea actelor sexuale este promovată foarte rar, iar amânarea începerii sexuale nu este încurajată. În realizarea programei nu s-a luat în calcul şi reducerea numărului de parteneri sexuali şi evitarea mai multor parteneri sexual în acelaşi interval de timp de către tineri, deşi aceste comportamente sunt eficiente în reducerea riscurilor şi a şanselor de apariţie a consecinţelor nedorite. Mai mult, tinerii învaţă într-o mică măsură cum să depăşească obstacolele în obţinerea sau folosirea prezervativului sau a altor metode contraceptive, conform programei. Un exemplu de întrebare care ajută în acest sens din ghidul de formare a cadrelor didactice este „Personalul dintr-un cabinet de planificare familială îţi va anunţa părinţii dacă eşti adolescent şi vrei să foloseşti mijloace contraceptive?". Siguranţa de sine este abordată, însă programul nu îşi propune sugerarea unor modalităţi de a răspunde la presiuni exterioare, iar acest lucru este necesar într-o perioadă în care socializarea se face preponderent în cadrul grupului de prieteni, cunoscuţi, tineri de aceiaşi vârstă.

Programul de educaţie pentru sănătate se bazează pe un model logic care are obiective legate de sănătate, luând însă mai puţin în calcul factorii psihosociali care influenţează comportamentele tinerilor. Mai mult, modelul logic, deşi ia în calcul obiectivele de sănătate, nu se adresează în niciun fel comportamentelor specifice care influenţează aceste obiective şi care pot fi schimbate sau dacă o fac, au o abordare negativistă de tipul „Dacă faci x lucru vei ajunge rău".

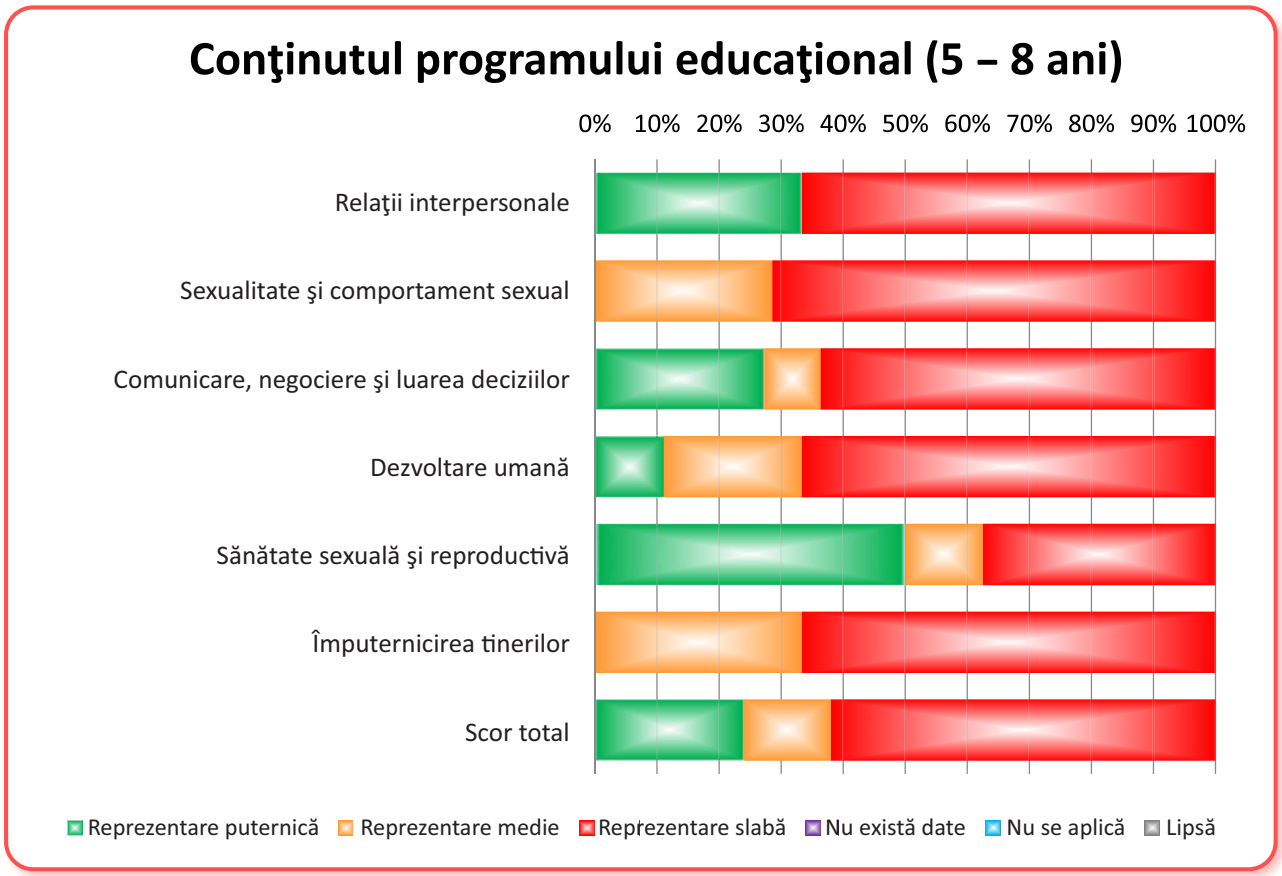
Au fost identificate principalele grupuri ţintă (de ex. tineri, părinţi, persoane afectate sau care suferă de HIV etc.), însă principalele lor interese au fost avute în vedere mai degrabă lacunar. În dezvoltarea curriculumului HIV/SIDA au fost incluse organizaţii pentru tineri, persoane afectate sau care suferă de HIV, conducerea instituţiilor de învăţământ şi profesori. De asemenea, programul nu are în vedere potenţialele intervenţii din partea grupurilor ţintă în sprijinirea sau modificarea activităţilor.

ANALIZA CONȚINUTULUI

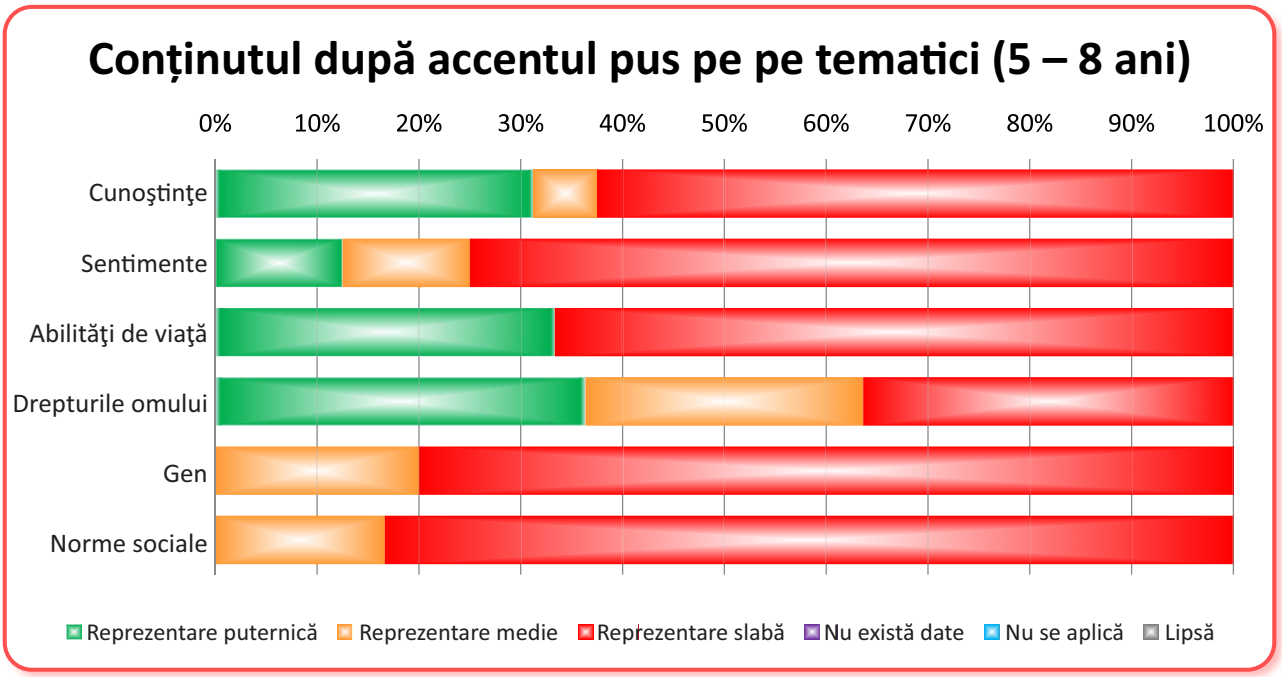
Conținutul manualelor de Educație pentru sănătate a fost analizat din mai multe puncte de vedere, luând în considerare mai multe concepte cheie: relații interpersonale, sexualitate şi comportament sexual, comunicare, negociere şi luarea deciziilor, dezvoltare umană, sănătate sexuală şi reproductivă şi competențe. De asemenea, fiecare întrebare din instrument se încadrează într-o categorie tematică, care indică accentul învățării, accent ce poate fi pus pe cunoştințe, drepturile omului, sentimente, normele sociale, gen, cunoştințe despre gen şi deprinderi. Unele întrebări se pot încadra la două categorii tematice, spre exemplu drepturile omului şi norme sociale: Conținutul manualelor pentru vârstele 5-8 ani face referire la modalități diferite de a respecta corpul în diferite culturi?

Analiza conținutului manualelor a fost repartizată pe grupe de vârste, după cum urmează: 5-8 ani, 9-12 ani, 13-15 şi 15-18+.[2] Fiecare grupă de vârstă conține aceleaşi concepte cheie şi aceleaşi categorii tematice ale întrebărilor, însă întrebările diferă în funcție de vârstă. Acest lucru permite o analiză amănunțită şi adaptată specificității fiecărei categorii de vârstă. Spre exemplu, o deprindere specifică grupei de vârstă 5-8 ani ce ar putea să se regăsească în manuale este aceea de a cere ajutorul adulților în luarea unor decizii. În acelaşi timp, pentru 15-18 ani o deprindere de viață este negocierea pentru rezistența la presiuni sexuale nedorite sau întărirea intenției de a practica sexul protejat. Ambele exemple de deprinderi sunt incluse în instrument şi fac parte din conceptul cheie Comunicare, negociere şi luarea deciziilor.

CONȚINUT 5 – 8 ANI (CLASELE I ŞI a II-a)

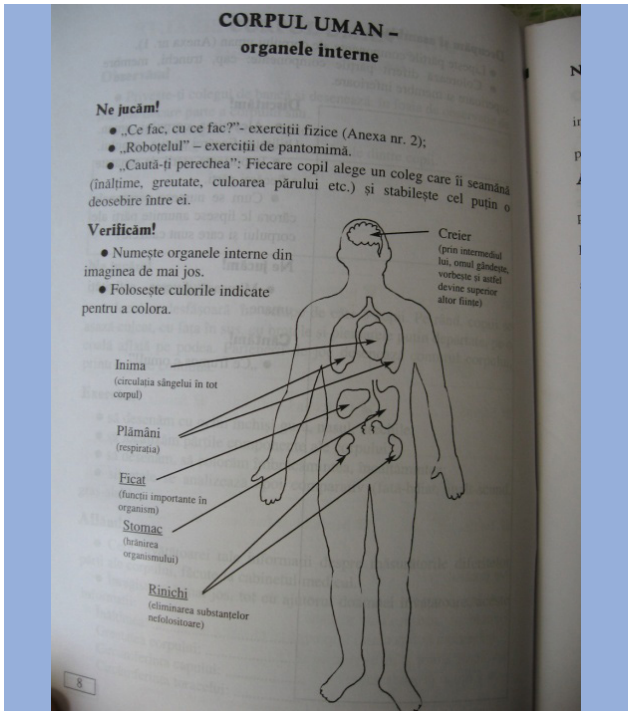


2 În momentul realizării cercetării, pentru această grupă de vârstă nu existau manuale de Educație pentru Sănătate, completarea acestei secțiuni fiind realizată cu ajutorul Ghidului pentru Cadre Didactice, parte a Programului Național Educație pentru Sănătate în Şcoala Românească, şi a programei şcolare pentru disciplina opțională Educație pentru Sănătate.



Analizând manualele de Educație pentru sănătate pentru vârstele de 5-8 ani, respectiv pentru clasa întâi şi a doua, remarcăm o slabă acoperire atât a conceptelor cheie, cât şi a categoriilor tematice descrise anterior. Sănătatea sexuală şi reproductivă este categoria cea mai bine reprezentată în manuale, respectând peste jumătate din criteriile SERAT (vezi statistica din graficul de mai sus, "conținutul programului educațional 5-8 ani), instrumentul folosit în analiză. În cadrul manualelor sunt menționate dreptul copilului de a fi îngrijit, de a primi atenție şi protecție de la părinți, informațiile despre sănătate şi boală şi despre imunitate, căi de transmitere a ITS-urilor ori HIV, aspectul sănătos sau bolnav, cunoştințele de bază despre HIV şi SIDA şi acțiunile de protejare a organismului, inclusiv de infectarea cu HIV. Cu toate acestea, conținutul specific acestei grupe de vârstă nu exprimă clar faptul că unii oameni nu pot să aibă grijă de un copil şi că toți oamenii – indiferent de starea de sănătate – au nevoie de iubire, grijă şi suport. De asemenea, nu sunt specificate nevoile de bază ale persoanelor care trăiesc cu HIV.

La polul opus, conceptele cheie cele mai puțin regăsite în manuale sunt sexualitatea, relațiile sexuale şi împuternicirea tinerilor. Nu sunt incluse noțiuni despre acceptarea curiozității naturale în ceea ce priveşte părțile intime ale corpului sau despre înțelegerea intimității unor anumite părți ale corpului. Un exemplu sugestiv este prezentarea organelor interne fără nicio referire la organele sexuale.

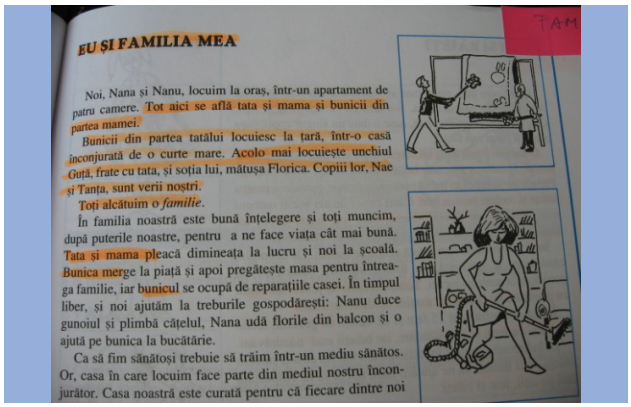


Sursă imagine: Manual cl I, Airinei, Sima, Movileanu, Corint

De asemenea, la aceeaşi vârstă copiilor nu li se explică faptul că nu sunt pregătiți pentru începerea activității sexuale şi că adulții îşi pot exprima grija şi

afecțiunea unii față de ceilalți prin comportamente sexuale. Elevii nu află nici care sunt sursele de învățare despre sexualitate: familie, colegi, comunitate, şcoală şi religie. Totodată, manualele ar trebui să promoveze drepturile care sprijină persoanele ce au fost victime ale unui tratament nedrept.

În ceea ce priveşte relațiile interpersonale dimensiunea de gen este puternic subreprezentată. În cadrul manualelor sunt reprezentate rolurile, drepturile şi responsabilitățile membrilor familiei, însă nu este luată în considerară diversitatea structurilor familiale. Imaginea tipică prezentată este cea a familiei extinse (copiii locuiesc cu părinții şi cu bunicii), iar rolurile de gen sunt prezentate stereotipal, atât în scris, cât şi în imagini, după cum se poate observa şi în imaginea de mai jos. Mama şi bunica se ocupă de curățenie şi gătit, iar persoanele de gen masculin bat covorul sau „se ocupă de reparațiile casei" (Manual clasa I-II, Partin, Stama, Corint).



EU ŞI FAMILIA MEA

Noi, Nana şi Nanu, locuim la oraş, într-un apartament de patru camere. Tot aici se află tata şi mama şi bunicii din partea mamei.

Bunicii din partea tatălui locuiesc la țară, într-o casă înconjurată de o curte mare. Acolo mai locuieşte unchiul Guță, frate cu tata, şi soția lui, mătuşa Florica. Copiii lor, Nae şi Tanța, sunt verii noştri.

Toți alcătuim o *familie*.

În familia noastră este bună înțelegere şi toți muncim, după puterile noastre, pentru a ne face viața cât mai bună. Tata şi mama pleacă dimineața la lucru şi noi la şcoală. Bunica merge la piață şi apoi pregăteşte masa pentru întreaga familie, iar bunicul se ocupă de reparațiile casei. În timpul liber, şi noi ajutăm la treburile gospodăreşti: Nanu duce gunoiul şi plimbă cățelul, Nana udă florile din balcon şi o ajută pe bunica la bucătărie.

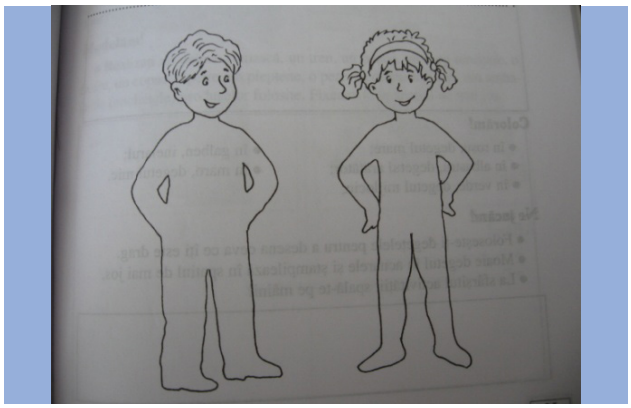
Ca să fim sănătoşi trebuie să trăim într-un mediu sănătos. Or, casa în care locuim face parte din mediul nostru înconjurător. Casa noastră este curată pentru că fiecare dintre noi

Sursă: Manual clasa I-II, Partin, Stama, Corint

Sunt detaliate tipurile de relații, însă nu apar nicăieri sentimentele asociate cu relațiile intime: iubire, îndrăgostire, gelozie, afecțiune. Din când în când sunt prezentate situații de acceptare şi de comportamente dăunătoare, iar câteva manuale prezintă nevoia unei atitudini respectoase față de ceilalți.

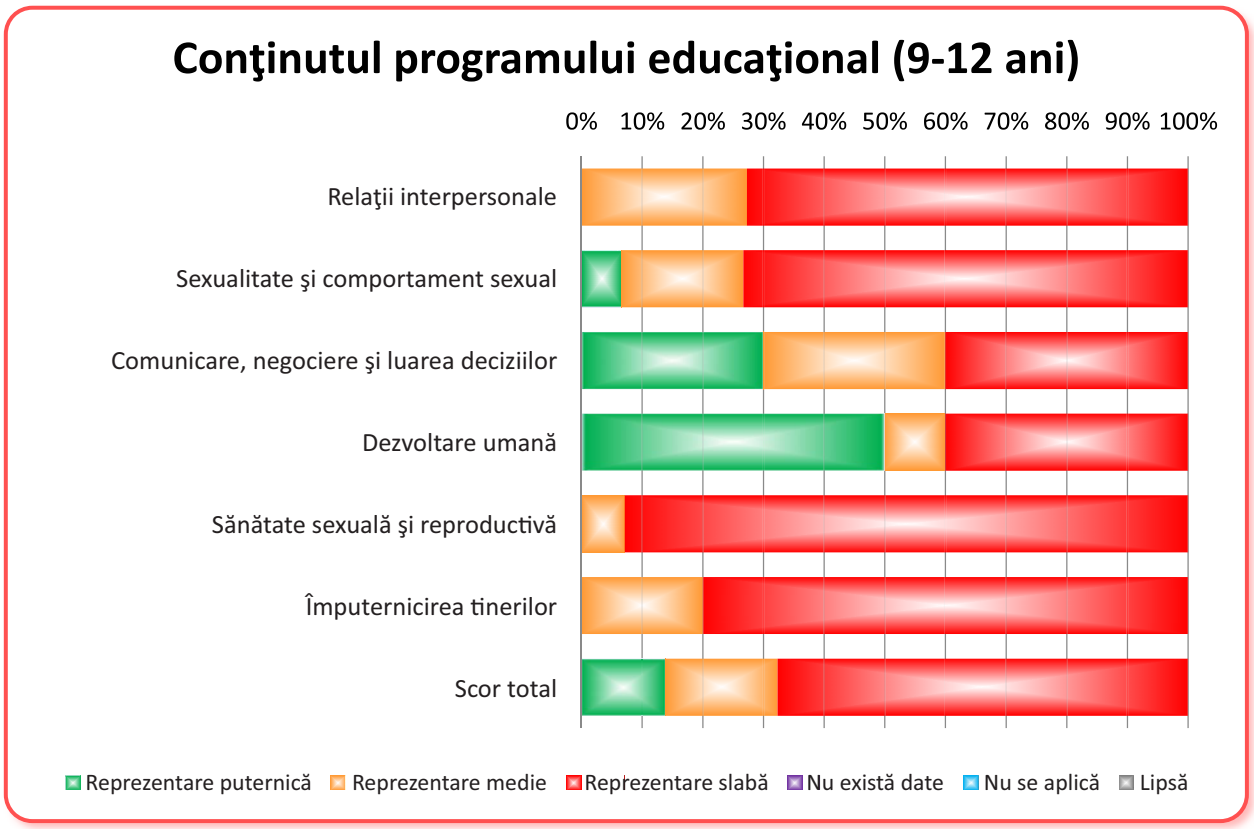
În ceea ce priveşte comunicarea şi luarea deciziilor, elevii din clasele întâi şi a doua sunt privați de informații esențiale cu accent pe cunoştințe, sentimente, drepturi, deprinderi şi norme sociale. Deşi sunt menționate exemple de decizii bune sau rele şi consecințele lor şi dreptul la exprimare, dreptul la decizie lipseşte. În anumite manuale sunt prezentate modalități specifice în care oamenii se pot ajuta reciproc, însă copiii nu sunt încurajați să ceară ajutorul adulților în luarea unor decizii. Mai mult, nu este exersată capacitatea de a spune „da" sau „nu" pentru a te proteja, inclusiv de abuzul sexual.

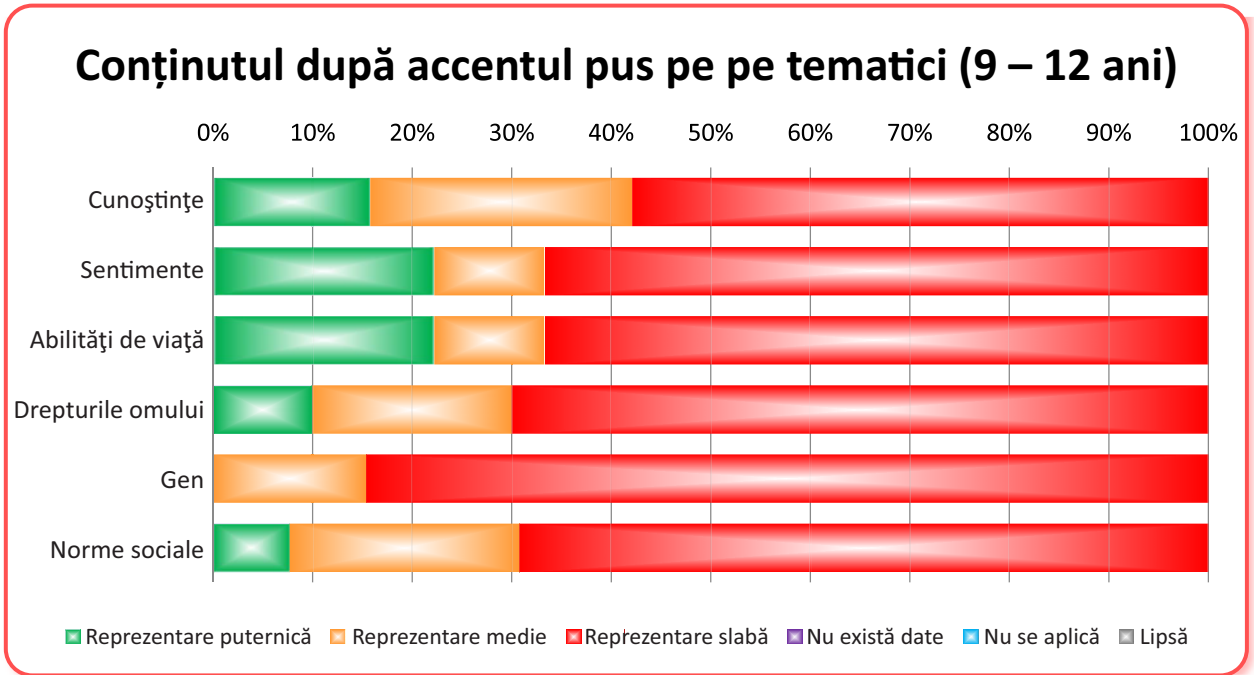
Dezvoltarea umană, ca un concept cheie general, este în mică măsură acoperită în manualele pentru clasele a I-a şi a II-a. Deşi sunt detaliate modificările corporale ce apar odată cu creşterea, iar în unele manuale apar detalii legate de conştientizare, dar nu şi din punct de vedere sexual, manualele nu conțin referiri la diferențele dintre corpul femeii şi al bărbatului, caracteristicile cheie ale pubertății, explicații privind întrebarea „de unde vin copiii?".



Sursa: Manual cl I, Airinei, Sima, Movileanu, Corint

CONȚINUT 9 – 12 ANI (CLASELE a III-a – a VI-a)





Analiza conținutului manualelor pentru grupa de vârstă 9-12, respectiv clasele III-VI, relevă importante lacune atât în ceea ce privește cantitatea, cât calitatea informațiilor transmise. Relațiile interpersonale sunt abordate tangențial, iar elevilor nu li se oferă posibilitatea de a deveni autonomi și de a avea o gândire bazată pe drepturile omului și pe sentimentul de responsabilitate în raport cu propriile acțiuni. Nu apar informații despre căsătorie, familie, drepturile și obligațiile aferente sau despre influența normelor sociale asupra acestora. Manualele nu încurajează elevii să reflecte asupra intențiilor cu privire la căsătorie și la relațiile de lungă durată. De asemenea, nu sunt aduse în discuție rolurile de gen adoptate în timpul copilăriei și adolescenței.

Sexualitatea și comportamentul sexual sunt de asemenea foarte puțin prezente în manualele destinate claselor III-VI. Informațiile de care tinerii ar avea nevoie în această perioadă sunt extrem de numeroase, iar printre acestea se numără și cele legate de relațiile interumane, comportamente sexuale și sentimente. Din manualele analizate nu reiese faptul că elevii înțeleg importanța maturității fizice și emoționale într-o relație sexuală (subiect abordat tangențial) și nu învață care sunt comportamentele sexuale obișnuite la pubertate, vârstă la care fie deja se află, fie se vor afla curând. Mai mult, elevii nu au posibilitatea de a afla care sunt modalitățile de exprimare a sentimentelor sau a răspunsului sexual. Influența familiilor și a comunităților asupra valorilor și a atitudinilor cu privire la gen și sexualitate, dar și a mass-mediei este de asemenea omisă, deși diferențele dintre genuri sunt descrise utilizând stereotipuri de gen:

> „Fetele se îmbracă în rochițe, fustițe, pantaloni. Multe au părul împletit și poartă bijuterii. Băieții au părul scurt și se îmbracă în costume.”

Prezentarea informațiilor pe baza stereotipurilor de gen nu se oprește la înfățișarea copiilor, ci și la modul în care ei ar trebui să se poarte în funcție de gen, astfel încât să fie plăcuți de persoane de genul opus:

> „– Nu îmi plac băieții bătăuși, răi și nepoliticoși. Ei sunt mai puternici decât fetele și de aceea trebuie să ne ocrotească, să ne vorbească frumos, să fie mereu atenți cu noi, zice Diana.
>
> – Eu apreciez fetele gingașe, istețe, manierate. Am văzut, însă, fete mai rele decât băieții, spune Adrian.”
>
> (*Sursa:* Manual cl III-IV, Ed. Carminis, Dumitru, Paunescu)

• Fetele și băieții •

În fiecare clasă este fete și băieți. Aceștia se asemănă, dar între ei există și deosebiri.

Se asemănă pentru că toți merg, vorbesc, cresc, se hrănesc, se joacă, gândesc și învață.

Fetele se îmbracă în rochițe, fustițe, pantaloni. Multe au părul împletit și poartă bijuterii.

Băieții au părul scurt, nu poartă cercei și se îmbracă în costume.

Atât băieții, cât și fetele vorbesc și se poartă frumos. Se joacă împreună și sunt prieteni.

În clasă, fetele se înțeleg cu băieții.

După ora de educație civică ei discută:

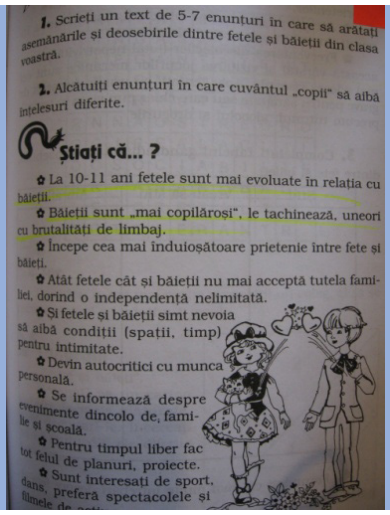
– Nu îmi plac băieții bătăuși, răi și nepoliticoși. Ei sunt mai puternici decât fetele și de aceea trebuie să ne ocrotească, să ne vorbească frumos, să fie mereu atenți cu noi, zice Diana.

– Eu apreciez fetele gingașe, istețe, manierate. Am văzut, însă, fete mai rele decât băieții, spune Andrei.

– Toți suntem copii și avem multe preocupări comune. Comportamentul nostru în clasă, pe stradă, în parc, în autobuz, arată celor din jur cum ne-au educat părinții și dascălii noștri.

Copiii află astfel pe baza unor stereotipuri cum trebuie să fie și care sunt comportamentele așteptate de la ei pentru a fi apreciați și plăcuți. Băieții sunt portretizați ca având rol de ocrotire, iar fetelor li se cere să fie cuminți. Și mai îngrijorător este faptul că fetele sunt încurajate indirect să accepte comportamente ofensatoare din parte băieților:

> „La 10-11 ani fetele sunt mai evoluate în relația cu băieții.
>
> Băieții sunt „mai copilăroși”, le tachinează, uneori cu brutalități de limbaj.”
>
> (*Sursa:* Manual cl III-IV, Ed. Carminis, Dumitru, Paunescu)


1. Scrieți un text de 5-7 enunțuri în care să arătați asemănările și deosebirile dintre fetele și băieții din clasa voastră.

2. Alcătuiți enunțuri în care cuvântul „copii” să aibă înțelesuri diferite.

Știați că... ?

✿ La 10-11 ani fetele sunt mai evoluate în relația cu băieții.

✿ Băieții sunt „mai copilăroși”, le tachinează, uneori cu brutalități de limbaj.

✿ Începe cea mai înduioșătoare prietenie între fete și băieți.

✿ Atât fetele cât și băieții nu mai acceptă tutela familiei, dorind o independență nelimitată.

✿ Și fetele și băieții simt nevoia să aibă condiții (spații, timp) pentru intimitate.

✿ Devin autocritici cu munca personală.

✿ Se informează despre evenimente dincolo de familie și școală.

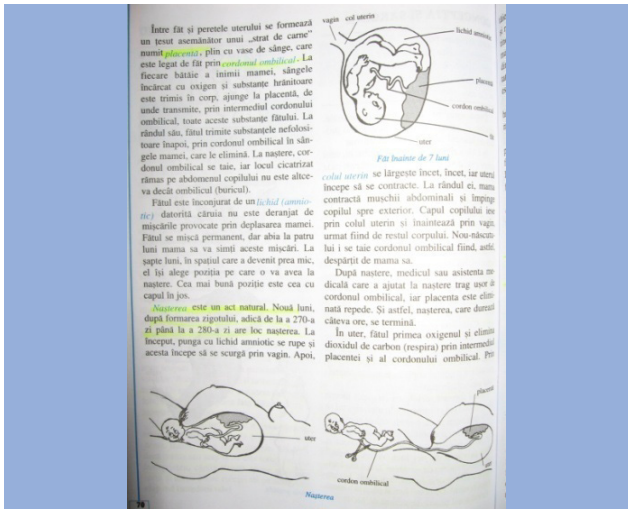
✿ Pentru timpul liber fac tot felul de planuri, proiecte.

✿ Sunt interesați de sport, dans, preferă spectacolele și filmele de

Un alt element lipsă din manualele de educație pentru sănătate pentru această categorie de vârstă îl constituie deprinderile de viață. Spre exemplu, tinerii

nu sunt încurajați să îşi dezvolte capacitatea de a-şi expune motivele pentru care nu doresc să participe la un act sexual. Cu toate acestea, la această vârstă apar informații despre abuzul sexual, inclusiv din partea membrilor familiei, pedofilie şi incest. Deşi elevii află informații despre ce poate să li se întâmple, ei nu sunt educați pentru a şti cum să reacționeze în situații de abuz.

Informațiile despre sănătatea sexuală şi reproductivă sunt subreprezentate, însă cu toate acestea este atins subiectul iresponsabilității naşterii timpurii, datorate dezvoltării fizice insuficiente a mamei şi incapacității de a asigura un viitor copilului. Sarcina este abordată doar din prisma procesului biologic, fără a atinge şi deprinderi esențiale precum recunoaşterea semnelor sarcinilor şi utilizarea testelor de sarcină (vezi imaginea de mai jos). Sunt omise informații de bază din toate manualele analizate precum cele legate de miturile privind metodele contraceptive şi transmiterea HIV, dar şi mijloacele de reducere a riscului de a dobândi sau a transmite HIV. Cu alte cuvinte, copiii nici nu află toate informațiile necesare adoptării unui comportament responsabil şi sănătos şi nici nu învață cum să pună în practică cunoştințele dobândite.


Între făt şi peretele uterului se formează un țesut asemănător unui „strat de carne" numit *placentă*, plin cu vase de sânge, care este legat de făt prin *cordonul ombilical*. La fiecare bătăie a inimii mamei, sângele încărcat cu oxigen şi substanțe hrănitoare este trimis în corp, ajunge la placentă, de unde transmite, prin intermediul cordonului ombilical, toate aceste substanțe fătului. La rândul său, fătul trimite substanțele nefolositoare înapoi, prin cordonul ombilical în sângele mamei, care le elimină. La naştere, cordonul ombilical se taie, iar locul cicatrizat rămas pe abdomenul copilului nu este altceva decât ombilicul (buricul).

Fătul este înconjurat de un *lichid (amniotic)* datorită căruia nu este deranjat de mişcările provocate prin deplasarea mamei. Fătul se mişcă permanent, dar abia la patru luni mama sa va simți aceste mişcări. La şapte luni, în spațiul care a devenit prea mic, el îşi alege poziția pe care o va avea la naştere. Cea mai bună poziție este cea cu capul în jos.

Naşterea este un act natural. Nouă luni, după formarea zigotului, adică de la a 270-a zi până la a 280-a zi are loc naşterea. La început, punga cu lichid amniotic se rupe şi acesta începe să se scurgă prin vagin. Apoi,

vagin col uterin lichid amniotic placentă cordon ombilical uter

Făt înainte de 7 luni

colul uterin se lărgeşte încet, încet, iar uterul începe să se contracte. La rândul ei, mama contractă mişchii abdominali şi împinge copilul spre exterior. Capul copilului ieşe prin colul uterin şi înaintează prin vagin, urmat fiind de restul corpului. Nou-născutului i se taie cordonul ombilical fiind, astfel, despărțit de mama sa.

După naştere, medicul sau asistenta medicală care a ajutat la naştere trag uşor de cordonul ombilical, iar placenta este eliminată repede. Şi astfel, naşterea, care durează câteva ore, se termină.

În uter, fătul primea oxigenul şi elimina dioxidul de carbon (respira) prin intermediul placentei şi al cordonului ombilical. Prin

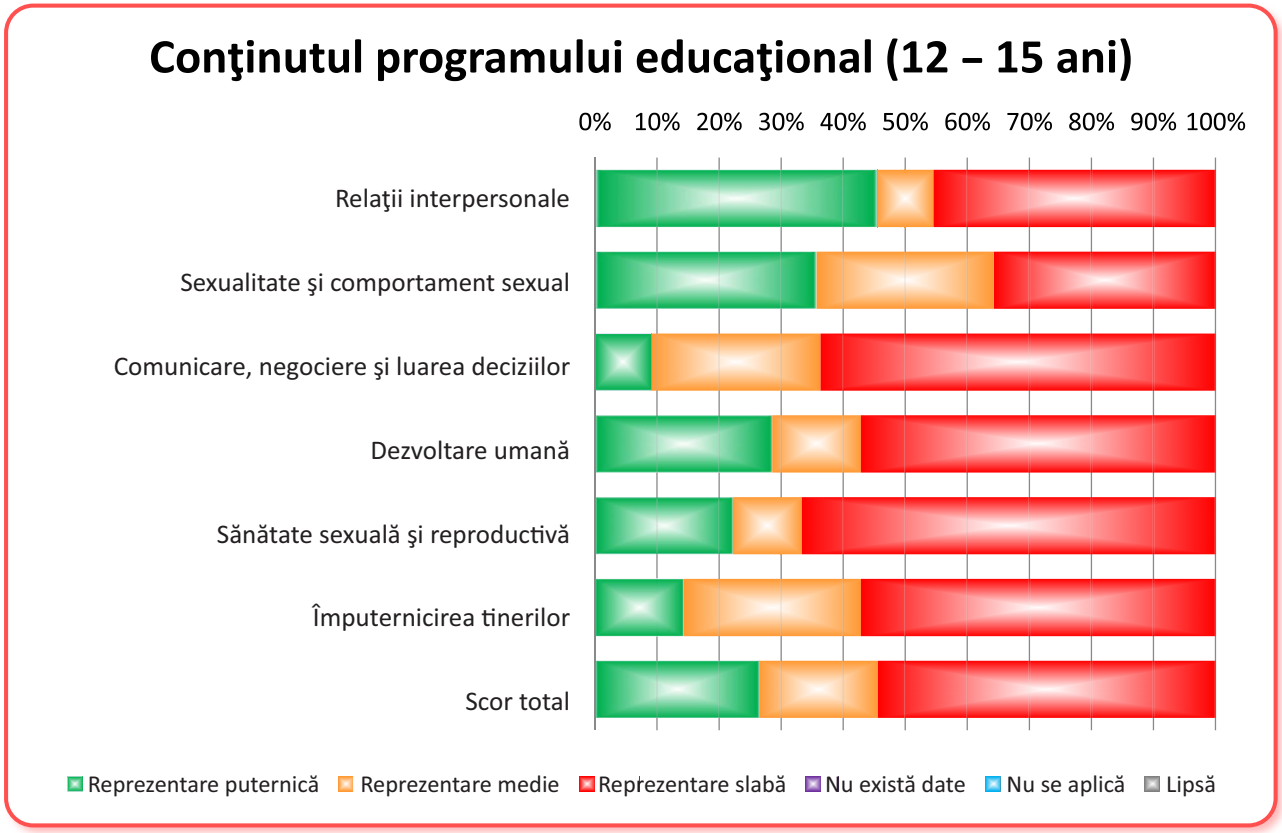
uter placentă cordon ombilical uter

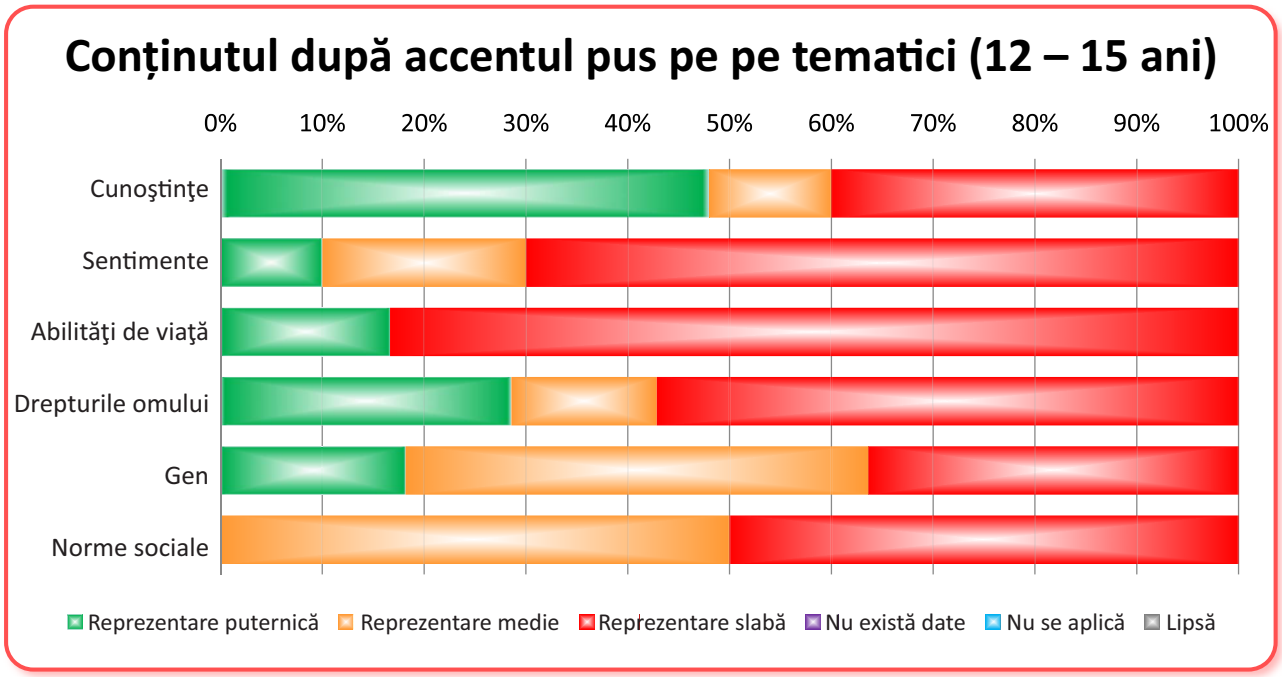
Naşterea

Normele sociale sunt de asemenea ignorate, elevii neavând posibilitatea să conştientizeze efectele factorilor sociali, religioşi şi a rolurilor de gen asupra abstinenței, numărului partenerilor şi a utilizării prezervativelor. Mai mult, sentimentele şi atitudinile cu privire la HIV/SIDA şi la sănătate în general nu sunt suficient explorate. Nu apar nicăieri în manuale schimbările emoționale datorate contactării HIV, confruntarea cu stigmatizarea, provocările sociale, rolurile şi responsabilitățile familiale sau susținerea grupurilor pentru persoanele infestate cu HIV. Totodată, tinerii trebuie să fie încurajați să aibă o atitudine pozitivă față de persoanele infestate şi față de sănătate în general şi să cunoască metodele prin care se pot proteja împotriva consecințelor nedorite. Un program de educație sexuală calitativ trebuie să ia în calcul şi exprimarea temerilor în legătură cu capacitatea de a-şi putea proteja sănătatea sexuală şi reproductivă.

Elevii nu exersează abilități esențiale de comunicare, conform analizei conținutului manualelor pentru clasele III-VI, precum comunicarea eficientă şi tehnici de comunicare pentru a rezista hărțuirii. Sursele relevante de ajutor, în interiorul sau în afara şcolii, în situații de hărțuire sexuală nu sunt abordate, cu o singură excepție, un manual în care se specifică faptul că în această situație copiii se pot adresa familiei, diriginților sau pot căuta un polițist pe stradă. În anumite cazuri sunt prezentate şi diferențe de comunicare dintre fete şi băieți, evidențiind astfel influența rolului de gen asupra stilului de comunicare şi de asemenea, este abordat procesul de luare a unei decizii. Totodată, copiii sunt încurajați să reflecteze în legătură cu ce adult de încredere pot aborda pentru rezolvarea unei probleme legate de sexualitate, deşi în general referința principală este familia sau mama, ca surse complementare de informare, pe lângă prieteni.

CONȚINUT 13 – 14 ANI (CLASELE a VII-a – a VIII-a)





Conținutul manualelor pentru elevii de clasele a VII-a şi a VIII-a îndeplineşte mai puțin de jumătate din criteriile instrumentului de evaluare a programului de educație sexuală aplicat. Conceptele cheie cele mai puțin regăsite sunt comunicarea, negocierea şi luarea deciziilor şi împuternicirea tinerilor. Nici aspectele ce țin de sănătatea sexuală şi reproductivă nu sunt suficient tratate în manualele destinate acestei categorii de vârstă. La polul opus se află relațiile interpersonale şi sexualitatea şi comportamentul sexual, domenii regăsite într-o proporție mai mare în conținutul manualelor.

În ceea ce priveşte relațiile interpersonale elevii claselor VII-VIII află despre alcătuirea familiei şi despre importanța cooperării, îngrijirii mutuale şi respectului reciproc pentru buna funcționare a familiei, dar şi despre diversele tipuri de relații şi sentimente: dragoste, prietenie, îndrăgostire, atracție sexuală (inclusiv din partea membrilor familiei). Familia este uneori portretizată pe baza stereotipurilor de gen, conform cărora mama este cea care face treburile casnice, iar tata „repară prizele şi face cumpărăturile grele" (Sursa: Manual cl. VII-VIII, Ed. Didactica si pedagogica, Elena Crocnan, Sultana Chebici, Irina Hutanu).

Aplicații

Activitate individuală

În caricaturile alăturate sunt reprezentați mama şi tatăl dintr-o familie. Alcătuieşte o listă cu responsabilitățile fiecărui personaj. Analizează imaginile şi formulează concluzii privind modul în care îşi împart sarcinile cei doi soți.

Activitate pentru întreaga clasă

1. În perechi discută cu colegul tău despre ce credeți că este important şi ce vă place la familia voastră. Apreciați ce contribuție are fiecare membru al familiei la buna voastră înțelegere.

2. Completați apoi fiecare un tabel cu membrii familiei şi câteva din responsabilitățile fiecăruia. Pentru ajutor aveți ca exemplu tabelul alăturat. Nu uitați să vă includeți în tabel.

3. Faceți schimb de tabel cu alți colegi şi încercați să descoperiți particularitățile familiilor acestora (ce responsabilități au membrii lor).

Membrul familiei	Responsabilități şi contribuții în familie
Mama	Mă duce şi aduce de la şcoală, găteşte, merge la serviciu, îmi spală şi calcă hainele, mă învață să cos
Tata	Repară prizele, face cumpărăturile grele, merge la serviciu, mă duce la pescuit
Fratele meu mai mic	Se joacă cu mine, plimbă câinele, cumpără pâine
Eu	Cumpăr ziarele, duc rufele la curățat, merg la şcoală şi învăț bine, o ajut pe mama la curățenie
Bunica	Face mâncare, ne tricotează şosete, îmi povesteşte cum trăia, îmi face tort de ziua mea

55

Sunt incluse detalii şi exemple care conduc către o viață sexuală sănătoasă, evidențiind elementele unei relații intime bazate pe respect şi consimțământ. În capitolul despre mituri sunt punctate mai multe motive pentru care tinerii acceptă uneori să facă sex atunci când nu vor. Cu toate acestea, deprinderile care i-ar ajuta să îşi construiască relații sănătoase lipsesc, iar manualele nu oferă instrumente pe care tinerii să le poată pune în aplicare atunci când se află în situația de a refuza un contact sexual nedorit. Nu apar informații despre tehnicile de rezistență la presiunile sexuale, nu este discutată influența anturajului asupra discriminării, stigmatului şi intimidării şi nici efectele acestor practici, inclusiv asupra persoanelor purtătoare de HIV. Mai mult, tinerii aflați la vârste de 13-14 ani nu sunt încurajați să se gândească la modul în care se schimbă relațiile între membrii familiei pe măsură ce copiii se maturizează şi nu îşi dezvoltă capacitatea de a reflecta asupra naturii relațiilor pe care cineva şi le poate dori în cadrul propriei vieți. Aceste informații sunt extrem de relevante având în vedere modificările specifice adolescenței, precum creşterea autonomiei, nevoia de intimitate, creşterea importanței anturajului, dezvoltarea relațiilor de medie sau lungă durată. În schimb, în manuale li se vorbeşte elevilor despre viitoarea familie pe care o vor întemeia.

Aspectele ce țin de sexualitate şi de comportamentul sexual sunt de asemenea subreprezentate în manualele de Educație pentru sănătate aferente claselor VII-VIII. Deşi la această vârstă tinerii învață despre violența bazată pe gen şi despre abuz şi îşi dezvoltă capacitatea de a identifica adulți de încredere care pot să îi trimită către serviciile de sprijin, tinerii nu sunt încurajați să se gândească la factorii culturali care influențează ce este considerat acceptabil şi inacceptabil în societate cu privire la comportamentul sexual al bărbaților şi femeilor. Pentru ca practicile violente şi abuzive să înceteze este necesară înțelegerea surselor rădăcină (factorii culturali) de către elevi şi echiparea lor cu metode de depistare şi combatere a acestor practici sociale. Abstinența este prezentată ca fiind cea mai sigură metodă de a evita o sarcină nedorită şi o infecție cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, dar elevilor nu li se spune să se gândească când şi cum să spună „da" şi „nu" la relațiile sexuale. Sexualitatea nu este prezentată ca fiind un aspect intrinsec uman pe tot parcursul vieții, ci sunt prezentate diferite moduri în care ea este exprimată, începând cu aproximativ 9 ani şi până la în jur de 16 ani. În niciun manual nu apar informații despre activitatea sexuală tranzacțională, precum schimbul pe bani, bunuri sau protecție pentru favoruri sexuale. Stima de sine se crează pe parcurs, iar mass-media are o influență majoră asupra tinerilor, inclusiv în acest aspect, prin portretizarea bărbaților şi femeilor în anumite tipare. Cu toate acestea, conținutul manualelor analizate nu asigură un mediu favorizant înțelegerii influenței mass-mediei asupra stimei de sine.

Tinerii află anumite informații despre barierele care stau în calea luării deciziilor, precum sentimentele, drogurile şi alcoolul, presiunea din partea anturajului sau din partea persoanelor aflate într-o poziție de putere şi află care sunt sursele de ajutor potrivite. Cu toate acestea, nu îşi formează deprinderi clare din sfera comunicării, negocierii şi luării deciziilor. Manualele pentru elevii de vârste cuprinse între 13 şi 14 ani nu permit tinerilor să exerseze abilități precum comportamentul conform propriilor valori, dar respectând şi drepturile celorlalți, comunicarea eficientă pentru a refuza presiunea sexuală nedorită sau abuzul, abilitatea de a comunica clar despre cum să te protejezi împotriva infecțiilor (inclusiv HIV) şi a sarcinilor nedorite. De asemenea, tinerii nu sunt încurajați să reflecteze asupra propriului nivel de maturitate şi confort în comunicare pentru a asigura faptul că relațiile intime sunt dorite, sigure, bazate pe respect şi plăcute. Nu sunt prezentate situații comune în care se iau decizii despre sexualitate, care ar putea fi incomode pentru cineva care nu are abilitățile de comunicare sau de luarea deciziilor adecvate, astfel încât să prevină astfel de situații.

Aspectele legate de dezvoltarea umană sunt de asemenea subreprezentate. Deşi sunt prezentate informații cu privire la semnele apariției sarcinii, stadiile de dezvoltare şi comportamentele sănătoase şi dăunătoare pentru dezvoltarea fătului şi sarcinii, elevilor nu le sunt explicate aspectele biologice ale sexului şi genului, precum cromozomii, sarcina timpurie

şi hormonii. Nici aspectele sociale, sentimentale şi legale nu sunt prezentate complet. Nu apar informații în manuale despre modalitățile culturale, tradiționale şi religioase de a înțelege sexul, genul şi când este potrivit să devii activ sexual sau despre dreptul la intimitate, de a nu fi rănit şi de a fi în control asupra propriei sexualități. O altă lipsă din categoria deprinderilor este faptul că nici la această vârstă nu este menționat nimic despre testul de sarcină: cum se găseşte, când şi cum se foloseşte, cum se interpretează. Astfel de informații ar putea contribui în mod semnificativ la viitorul tinerelor care se află în situația de a avea o sarcină nedorită la o vârstă foarte mică (peste 700 de fete adolescente sub 15 ani au născut în România în anul 2014 conform Institutului Național de Statistică, www.insse.ro).

Mai mult, într-o lecție intitulată „Sarcina nedorită şi avortul. Servicii sociale: planificarea familială, consiliere pentru mamă şi copil" elevilor le se spune că:

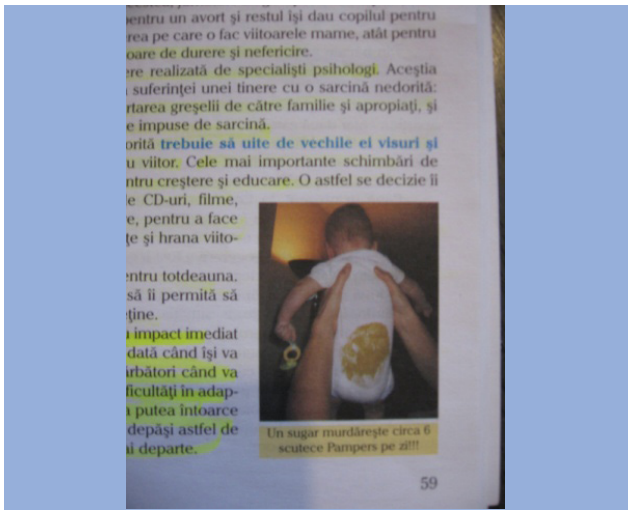
> „Adolescenta necăsătorită care poartă o sarcină nedorită trebuie să uite de vechile ei visuri şi planuri de viitor şi să îşi stabilească scopuri noi pentru viitor."
>
> (*Sursa:* Manual cl. VII-VIII, Ed. Didactica si pedagogica, Elena Crocnan, Sultana Chebici, Irina Hutanu)

Câteva rânduri mai jos găsim aceeaşi abordare negativistă şi descurajatoare:

> „Celelalte variante, avortul sau adopția, chiar dacă nu au impact imediat asupra tinerei, îi vor modifica viitorul. Va suferi de fiecare dată când îşi va aminti ziua în care a născut sau a făcut avortul, sau de sărbători când va vedea copiii altora lângă mămicile lor. Mai târziu va avea dificultăți în adaptarea la alte sarcini şi când va deveni iar mămică. Nu se va putea întoarce la ceea ce a fost înainte de a rămâne însărcinată. Pentru a putea depăşi astfel de situații, trebuie uitate visurile trecutului şi să pornească mai departe."
>
> (*Sursa:* Manual cl. VII-VIII, Ed. Didactica si pedagogica, Elena Crocnan, Sultana Chebici, Irina Hutanu)

Acest paragraf portretizează avortul şi adopția ca fiind obstacole peste care nicio fată nu poate să treacă fără consecințe nedorite permanente. Tendința este aceea de a accentua consecințele negative ale acestor două alternative, astfel încât să inducă teama, în loc să prezinte informațiile într-o manieră obiectivă şi pozitivă. Se încearcă şi sensibilizarea cu privire la rolul de mamă, prin utilizarea diminutivului "mămică", încurajând îndirect tinerele să aprecieze mai mult femeile mame decât femeile care aleg încetarea unei sarcini sau oferirea copilului spre adopție. Părerile subiective ale autoarelor pot influența modul în care elevii internalizează avortul, adopția şi rolul de mamă.

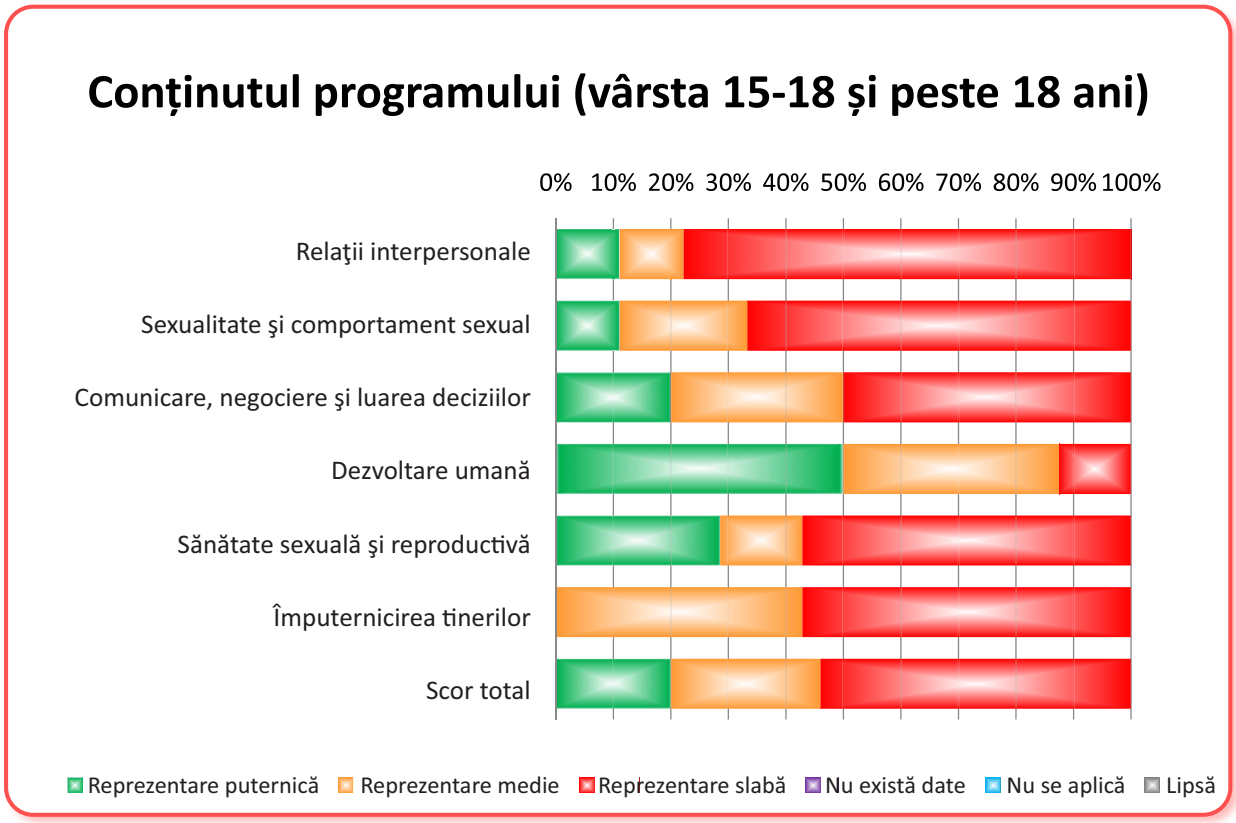
Mai mult, în cadrul aceleiaşi lecții este introdusă o imagine cu un sugar care are scutecul murdar, cu mențiunea „Un sugar murdăreşte circa 6 scutece Pampers pe zi!!!". Imaginea completează viziunea negativistă a autoarelor prin sublinierea unui aspect aparent neplăcut al creşterii copilului din primele sale luni de viață. Cele trei semne de exclamare de la finalul mențiunii întăresc ideea efortului considerabil ce va trebui depus pentru creşterea unui copil.

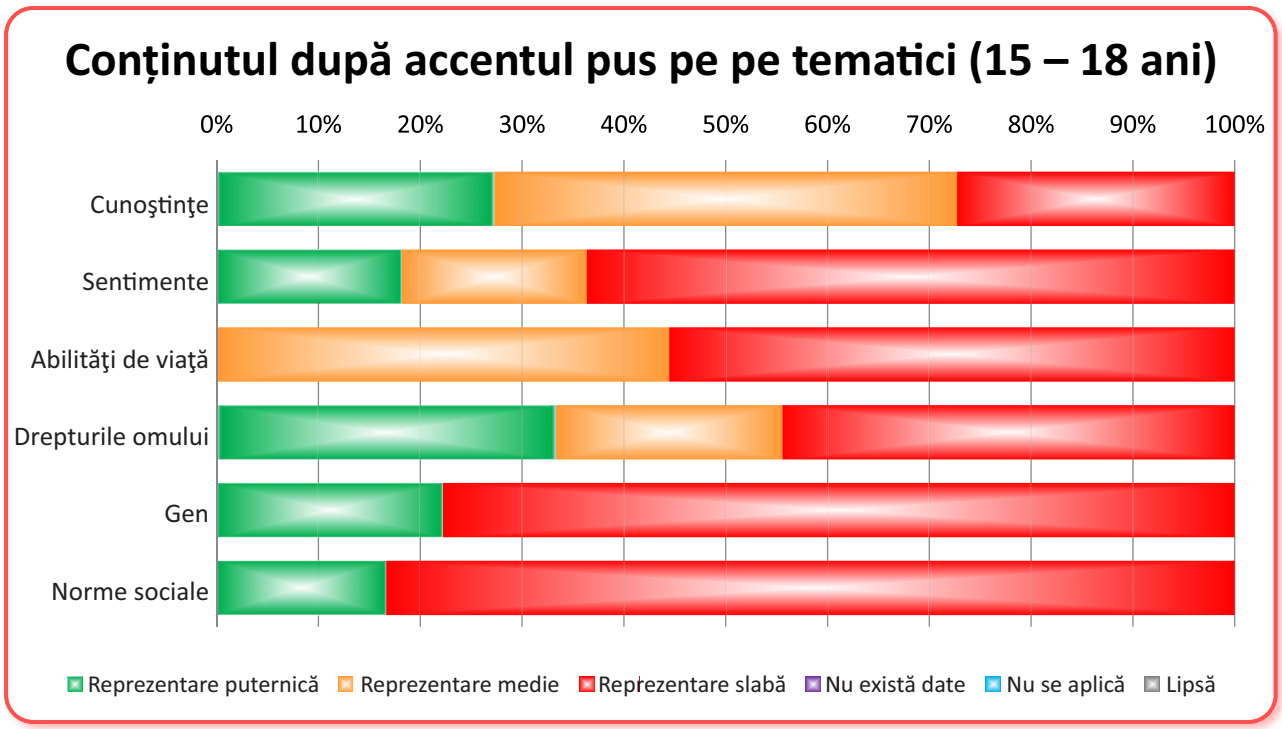

pentru un avort şi restul îşi dau copilul pentru
rea pe care o fac viitoarele mame, atât pentru
oare de durere şi nefericire.
re realizată de specialişti psihologi. Aceştia
suferinţei unei tinere cu o sarcină nedorită:
rtarea greşelii de către familie şi apropiaţi, şi
e impuse de sarcină.
orită trebuie să uite de vechile ei visuri şi
u viitor. Cele mai importante schimbări de
ntru creştere şi educare. O astfel se decizie îi
e CD-uri, filme,
e, pentru a face
ţe şi hrana viito-
ntru totdeauna.
să îi permită să
ţine.
impact imediat
dată când îşi va
rbători când va
ficultăţi în adap-
putea întoarce
depăşi astfel de
i departe.
Un sugar murdăreşte circa 6 scutece Pampers pe zi!!!
59

Sănătatea sexuală şi reproductivă are de asemenea numeroase lacune, împierdicând transmiterea informațiilor complete şi dobândirea deprinderilor de viață specifice. Nu sunt incluse informații despre toate metodele eficiente de prevenire a sarcinilor nedorite şi a infecțiilor cu transmitere sexuală şi despre eficacitatea acestora, contracepția de urgență fiind una dintre metodele lipsă din manualele claselor VII-VIII. Tinerii nu sunt încurajați să-şi aprecieze propria vulberabilitatea în ceea ce priveşte sarcinile nedorite şi infecțiile cu transmitere sexuală (inclusiv HIV). O serie de deprinderi necesare adoptării unui comportament sănătos nu sunt incluse în manuale, precum: folosirea corectă a prezervativului, barierele şi soluțiile în accesul la metode contraceptive şi apelarea la serviciile de sănătate pentru evaluarea propriului risc. Elevii nu află nici despre cum se poate trăi într-un mod pozitiv cu HIV şi care sunt serviciile de sprijin pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Manualele nu cuprind referințe către legislația națională şi documentele şi convențiile internaționale la care România a aderat, iar acest lucru afectează posibilitatea de a se bucura de drepturile omului din sfera sănătății sexuale şi reproductive. Nu sunt cuprinse nici informații referitoare la drepturile sexuale şi reproductive ale persoanelor care trăiesc cu HIV. Există însă informații despre discriminarea persoanelor infectate cu HIV şi despre abuzul sexual şi violență. Cu toate acestea, nu este evidențiată responsabilitatea tuturor de a lua atitudine şi de a vorbi împotriva prejudecăților şi intoleranței şi nu este încurajată sensibilizarea cu privire la situații caracterizate de nedreptate, discriminare, marginalizare sau inegalitate. Manualele ar trebui să încurajeze tinerii să fie un exemplu pentru ceilalți şi o sursă a schimbării sociale în bine.

CONȚINUT 15 – 18+ ANI (LICEU)





Pentru liceu nu există manuale de Educație pentru sănătate, iar evaluarea elementelor de educație sexuală a fost realizată pe baza programei şi a ghidului pentru cadre didactice. Ariile cel mai puțin acoperite sunt împuternicirea tinerilor şi relațiile interpersonale, iar la polul opus se află dezvoltarea umană, concept ce îndeplineşte peste jumătate din criteriile instrumentului de evaluare aplicat.

Ghidul pentru cadre didactice prezintă anumite articole din diverse instrumente internaționale pentru drepturile omului (de exemplu Declarația Universală a Drepturilor Omului şi Convenția UNESCO privind lupta împotriva discriminării în domeniul învățământului). Tinerii află şi faptul că femeile şi bărbații experimentează schimbări asupra funcțiilor sexuale şi reproductive pe parcursul vieții şi că standardele ideale asupra aspectului corpului pot fi contestate. În acest fel, tinerii dobândesc înțelegerea, cel puțin la nivel teoretic, că normele sociale pot fi schimbate. Cu toate acestea, discuția nu este prelungită şi în ceea ce priveşte modul în care pot fi afectate sentimentele legate de aspectul fizic, propriul comportament, imaginea de sine şi sănătatea. Există o singură excepție în care sunt tratate o parte din aceste aspecte în capitolul despre anorexia nervoasă. O altă lipsă majoră este obținerea consimțământului din partea partenerilor înaintea actelor sexuale, subiect prezent în programă, însă nu şi în ghidul dedicat cadrelor didactice. Responsabilitatea este într-o oarecare măsură abordată, însă nu şi plăcerea ca parte a sexualității umane.

În ceea ce priveşte comunicarea, negocierea şi luarea deciziilor, sunt abordate subiecte precum consecințele legale şi asupra sănătății ale luării deciziilor din sfera sexualității. În ghidul pentru cadre didactice, la capitolul destinat prevenirii transmiterii infecției HIV/SIDA este subliniată importanța informării corecte a adolescenților şi este menționat faptul că tinerii rebuie să ştie că:

> „consecințele neplăcute ale unui contact sexual neprotejat sunt: sarcina nedorită, bolile cu transmitere sexuală, între care şi SIDA"
>
> (*Sursa:* Ghid pentru cadre didactice, pg. 277)

Sunt incluse informații despre reflectarea asupra valorilor personale ce influențează comportamentul şi luarea deciziilor, dar şi despre importanța posibilității de a discuta despre diferențele față de ceilalți (inclusiv cu părinții) şi dezvoltarea unui respect față de dreptul celorlalți de a avea valori diferite. Sunt prezentate informații despre procesul luării deciziilor, însă nu legate de sănătatea sexuală şi reproductivă. De asemenea, deşi este încurajată practicarea sexului protejat pentru evitarea infecțiilor cu transmitere sexuală, programa nu prevede exersarea unor deprinderi de negociere pentru rezistența la presiuni sexuale nedorite sau pentru întărirea intenției de a practica sexul protejat. Alte două elemente lipsă, însă foarte importante pentru această categorie de vârstă, sunt reflexiile personale asupra nivelului de maturitate şi de confort în ceea ce priveşte comunicarea, pentru a asigura faptul că experiențele intime sunt dorite, sigure, bazate pe respect şi plăcute, dar şi rolurile de gen şi aşteptările ce influențează negociere unui relații sexuale.

Informațiile legate de sănătatea sexuală şi a reproducerii sunt de asemenea lacunare. Elevilor le sunt prezentate beneficiile şi riscurile diferitelor metode contraceptive şi le este explicată responsabilitatea comună a partenerilor în prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală şi a sarcinilor nedorite. Cu toate acestea, dimensiune de gen este subreprezentată, programa şi ghidul pentru cadrele didactice neacoperind influența rolurilor de gen în selectarea celei mai potrivite strategii de minimizare a riscurilor.

Nu sunt evidențiate nicăieri atitudinile personale asupra dezvăluirii statusului referitor la HIV sau alte infecții cu transmitere sexuală către partenerii sexuali. Mai mult, nu este discutat nici impactul stigmatului şi discriminării persoanelor HIV pozitive asupra accesului la educație, informare şi servicii.

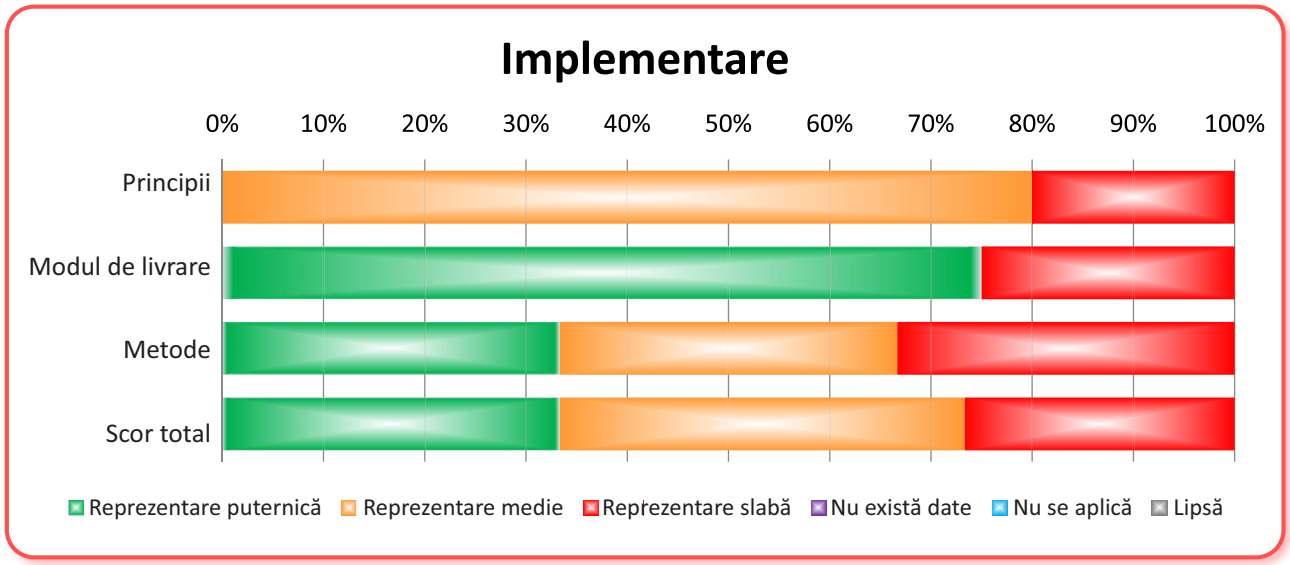
Ghidul pentru cadrele didactice conține un capitol despre egalitatea de şanse în care sunt descrise abuzul şi exploatarea în cadrul relațiilor sexuale, inclusiv recomandarea de a urmări legislația în vigoare din această sferă. Deşi legislația este prezentată, normele sociale, culturale şi religioase ce influențează consimțământul şi coerciția nu sunt incluse în programă şi nici în ghid. Ca potențial factor de influență în ceea ce priveşte normele sociale, mass-media este de asemenea absentă în relație cu sexualitatea şi comportamentele sexuale.

Este prezentat faptul că tinerii pot avea altă orientare sexuală decât cea heterosexuală, însă nu şi factorii de influențare a orientării sexuale şi a identității de gen. De asemenea, o altă lipsă majoră o reprezintă faptul că nu este pus accentul pe acceptarea oamenilor de diferite orientări sexuale şi identități de gen, ca parte din respectarea drepturilor omului.

În relația cu graviditatea precoce este specificat termenul de 3 luni după care nu se mai poate face avort, însă nu sunt incluse sentimentele (ruşinea, teama sau altele) care pot întârzia dezvăluirea unei sarcini sau a unei infecții cu transmitere sexuală, întârziere ce poate conduce la împiedicare accesării serviciilor dorite. De asemenea, lipsesc informații importante legate de cunoştințe, sentimente şi deprinderi, precum: impactul dezvăluirilor (statusului HIV pozitiv, sarcinii, orientării sexuale) asupra rolului deținut în familie; provocarea presupusă de o dezvăluire la nivel familial; identificarea persoanelor de încredere pentru dezvăluirea informațiilor şi problemelor legate de sexualitate.

Responsabilitatea oamenilor de a raporta o relație abuzivă şi de a comunica deschis împotriva prejudecăților şi intoleranței este atinsă în legătură cu stigmatizarea violului, menționându-se că cine nu reacționează este la fel de vinovat. De asemenea, la începutul ghidului pentru cadre didactice sunt prezentate tangențial responsabilitățile pe care statul le are pentru protejarea, respectarea şi îndeplinirea drepturilor reproductive şi sexuale însă într-un mod mai degrabă ambiguu.

IMPLEMENTAREA COMPONENTEI DE EDUCAȚIE SEXUALĂ

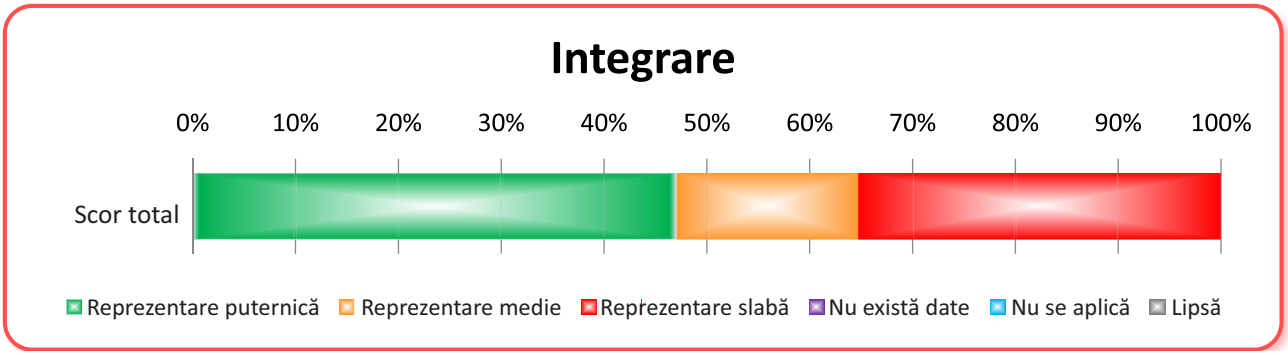


Programa opționalului Educație pentru sănătate atinge subiecte precum drepturile omului, respect şi egalitate, însă nu suficient pentru a stabili un mediu de învățare bazat pe aceste valori. Sunt folosite diferite strategii pentru a-i implica pe elevi în procesul învățării, precum jocurile, materialele scrise şi imaginile. Cadrele didactice nu sunt încurajate să faciliteze un proces de învățare care să plece de la experiențele elevilor, adăugând informații şi idei noi la ceea ce deja ştiu şi gândesc, ci accentul este pus mai degrabă pe dihotomia dintre ceea ce se crede că ştiu şi ceea ce ar trebui să ştie copiii. Mai mult, sunt incluse explicații despre ceea ce este dezirabil social şi ce ar trebui să facă elevii, însă nu suficient pentru a-i ajuta să-şi dezvolte abilitatea de a aplica ceea ce au învățat în viața lor şi în comunitatea în care trăiesc, astfel încât să devină cetățeni activi şi forțe pentru schimbarea pozitivă.

Modul de livrare al conținutului variază, incluzând predarea formală de tip discurs, predarea participativă şi activități de auto-cunoaştere, mai ales în legătură cu învățarea corpului la clasele mai mici (I-III). Cu toate acestea, organele sexuale şi noțiunile de igienă legate de acestea nu sunt incluse, deşi se discută despre spălatul pe mâini, pe dinți, pe cap etc. Educația de la egal la egal este absentă din programă şi din manualul destinat cadrelor didactice.

Metodele de implementare a opționalului Educație pentru sănătate sunt diverse şi includ „declanşatoare" de discuții, mai ales la clasele mai mari unde apar discuții pornind de la anumite idei. Tot la clasele mai mari apar şi câteva exemple de jocuri creative. Nu sunt incluse reflecții şi analize participatorii (de ex. cartografierea comunității, metoda „copacului cu probleme", proiecte de cercetare, analizarea mesajelor din mass-media) şi nici reflecții personale (de ex. păstrarea unui jurnal, povestirea unor experiențe pe o temă anume, clarificarea valorilor, proiecte creative).

INTEGRAREA COMPONENTEI DE EDUCAȚIE SEXUALĂ

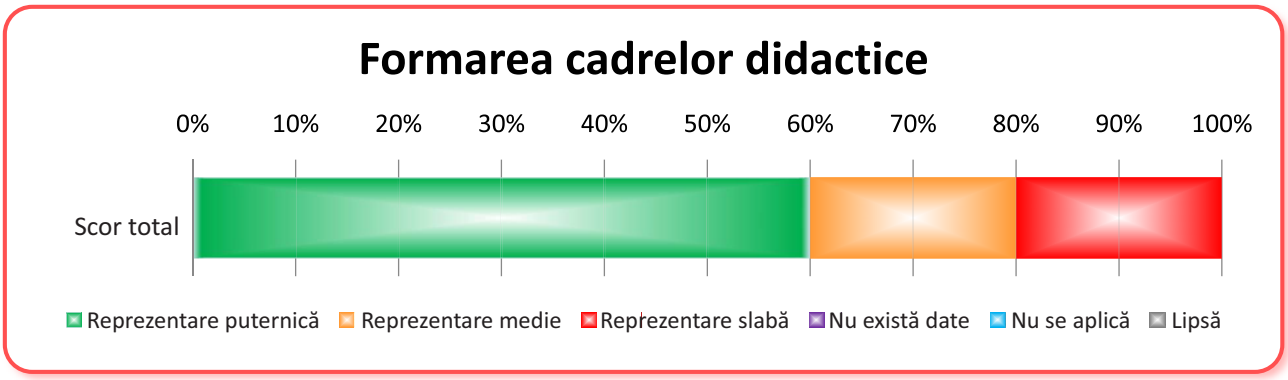


Educația sexuală este inclusă în materia opțională de sine stătătoare, Educație pentru sănătate. Pentru a analiza programul național de educație sexuală este aşadar necesar să ne referim la opționalul menționat anterior şi la modul în care acesta a fost dezvoltat şi este implementat. Programa materiei educație pentru sănătate acoperă toate clasele din învățământul primar, gimnazial şi liceal. Cu toate acestea, un număr redus de elevi au participat până acum la ore de educație pentru sănătate. Motivele sunt vaste, iar printre acestea se numără şi faptul că anumite licee nu pun la dispoziție acest opțional. Chiar şi atunci când elevii participă la ore de educație pentru sănătate, nu putem şti cu siguranță dacă profesorii țin şi orele de educație sexuală sau dacă nu le implementează conform propriilor credințe şi valori vis-a-vis de sexualitate. Educația pentru sănătate este inclusă în curriculumul opțional la nivel național, începând cu clasa I şi terminând cu clasa a XII-a. Elementele de anatomie şi informațiile despre infecțiile cu transmitere sexuală şi HIV/SIDA se regăsesc şi în manualele de biologie. De asemenea, există şi activități extra-curriculare care includ educația sexuală.

Timpul alocat predării educației sexuale, ca parte a educației pentru sănătate, este suficient conform programei, însă insuficient în realitate datorită statusului opțional, care permite elevilor, şcolilor şi părinților să refuze aceste ore. Mai mult, faptul că educația sexuală este opțională îi încurajează în mod indirect pe elevi să nu acceseze acest serviciu, fie pentru că nu cunosc posibilitatea de a-l accesa, fie nu le este pus la dispoziție, fie preferă să aleagă alte obiecte de studiu opționale.

Există standarde minime stabilite pentru conținutul şi obiectivele educației sexuale, iar acestea sunt cuprinse în programa opționalului educație pentru sănătate. De asemenea, există manuale de educație pentru sănătate avizate de Ministerul Educației. Dintre acestea, unele respectă criteriile educației sexuale de calitate şi integrate, altele mai puțin. Există manuale pentru majoritatea claselor, mai puțin pentru clasele liceale superioare, începând cu a IX-a, inclusiv. Deşi există şi un ghid pentru cadrele didactice aprobat de Ministerul Educației, acesta nu a mai fost actualizat de peste 10 ani.

FORMAREA CADRELOR DIDACTICE



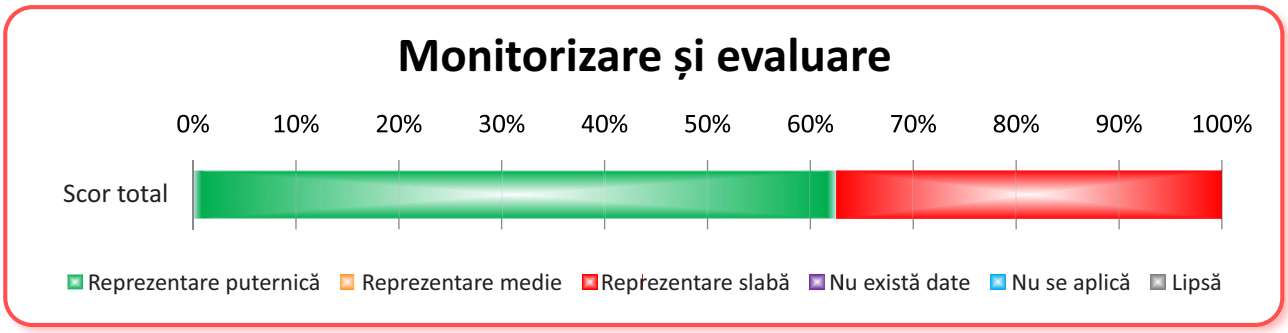
Formarea cadrelor didactice respectă între 60% şi 80% din criteriile SERAT, deşi analiza documentelor nu ia în calcul şi măsura în care acestea sunt puse în practică. Spre exemplu, nu putem spune cu siguranță, fără o analiză de amploare, dacă cadrele didactice internalizează corect normele sociale cu privire la sexualitatea tinerilor şi le transmit mai departe elevilor conform programei. Cu toate acestea, există un curriculum de formare a profesorilor pentru educație sexuală, iar acesta este în mare măsură bazat pe programa şcolară a opționalului educație pentru sănătate. Ministerul Educației este responsabil pentru formarea cadrelor didactice care predau educație pentru sănătate. Există programe de formare a cadrelor didactice disponibile pentru profesori sau educatori pe tema educației pentru sănătate (deci în mod indirect şi a educației sexuale), iar programa opționalului şi ghidul pentru cadrele didactice oferă standardele minime pentru formarea acestora. Cu toate acestea, ghidul pentru cadrele didactice este un material extrem de stufos şi neactualizat de peste 10 ani.

Formarea cadrelor didactice cuprinde motivele pentru care este nevoie de educație pentru sănătate, dar nu şi de educație sexuală propriu-zisă. Este subliniată importanța educației pentru sănătate, însă nu sunt nicăieri abordate în mod concret îngrijorările comune cu privire la furnizarea de educație sexuală (de exemplu, „Educația sexuală conduce la începerea vieții sexuale mai devreme", „Educația sexuală este împotriva culturii sau religiei noastre", „Părinții vor formula obiecții") pentru a oferi răspunsuri adecvate.

Conform materialelor analizate, este îndoielnic faptul că profesorii şi educatorii ajung să recunoască faptul că există o mare diversitate de indivizi, convingeri, aptitudini, comportamente, norme si valori (ceea ce ar conduce la evitarea folosirii cuvintelor precum "anormal" şi „nefiresc"). De asemenea, cadrele didactice nu învață să nu pună presiune pe elevi pentru a comunica despre un subiect personal sau sensibil. Cu toate acestea, formarea cadrelor didactice abordează valorile proprii cadrelor didactice (în ghidul destinat acestora) şi include abilități pentru a depăşi jena in abordarea sexualității.

Educația sexuală nu este o componentă integrată în planul de învățământ pentru pregătirea profesională a tuturor cadrelor didactice noi, însă noii profesorii au posibilitatea de a se specializa în educație pentru sănătate ca parte a pregătirii lor profesionale, dar nu aşa cum se pot specializa în matematică, istorie, limbi, ştiințe, ci au posibilitatea de a preda educație pentru sănătate după urmarea unor cursuri.

MONITORIZARE ŞI EVALUARE

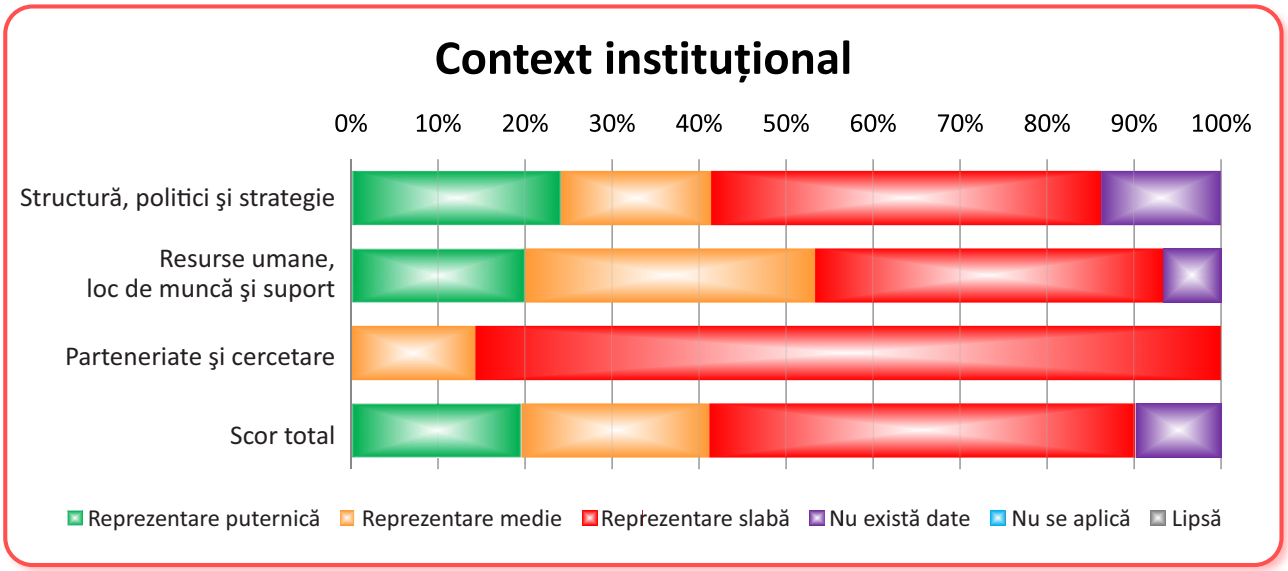


Exista date disponibile în țară despre nevoile legate de sănătatea sexuală şi reproductivă a tinerilor. Spre exemplu, sunt aflate în evidența statistică națională atât numărul de sarcini la adolescente, cât şi prevalența HIV în rândul tinerilor. Mai mult, un studiu recent, reprezentativ la nivel național şi realizat la nivel declarativ (Situația adolescenților din România, UNICEF, 2013), evidențiază o serie de lacune în ceea ce priveşte informațiile şi serviciile de sănătate sexuală şi reproductivă şi adoptarea unor comportamente de risc, precum contactele sexuale neprotejate şi întreținerea relațiilor sexuale în schimbul unor beneficii materiale.

Anumite sisteme de informare conțin indicatori proveniți din elemente ale curriculumului de educație sexuală. Şcolile raportează la inspectorat dacă au fost susținute ore de educație sexuală în cadrul orelor de educație pentru sănătate, însă inspectoratele nu raportează mai departe, la minister, dacă au fost susținute ore de educație sexuală, ci doar şcolile în care se face educație pentru sănătate. De asemenea, sistemul de monitorizare națională HIV/SIDA şi instrumentele de inspecție şcolară nu includ indicatori proveniți din elementele curriculumului de educație sexuală.

Există informații la nivel național cu privire la acoperirea programelor de educație pentru sănătate pentru tineri: 170.000 de elevi au urmat în anul 2011-2012 opționalul de educație pentru sănătate şi alți 220.000 au desfăşurat activități extraşcolare; aproximativ 12% din elevii din România urmează opționalul de „Educație pentru sănătate" (www.gandul.info). Cu toate acestea, nu există informații disponibile în țară cu privire la rezultatele şi impactul programelor de educație sexuală pentru tineri.

CONTEXTUL INSTITUȚIONAL



În anul şcolar 2013-2014, în România erau peste 2,5 milioane de elevi înregistrați în sistemul de învățământ primar, gimnazial şi secundar (liceal şi profesional). Numărul elevilor înregistrați raportat la numărul tinerilor cu vârstă de şcoală a fost în scădere din 2009 până în 2011, iar în 2012 şi 2013 a fost în creştere.

În cadrul structurilor ministeriale ale sectorului educațional nu există comitete responsabile pentru coordonarea răspunsurilor la problemele legate de HIV sau funcționari care să se ocupe exclusiv de aceste situații. Inspectoratelor şcolare le revine sarcina de a se ocupa de cazurile specifice, în care de exemplu se depune o sesizare cu privire la un elev respins de un liceu datorită statusului său HIV/SIDA. De asemenea, nu există comitete/unități de management/persoane responsabile în mod exclusiv de abordarea integrată a problemelor de gen din cadrul sectorului educațional.

În cadrul analizei a fost avută în vedere şi existența sau absența unui sistem favorabil de reacție eficientă la cazurile de HIV/SIDA şi a problematicii de gen. Există reglementări pentru şcoli şi alte instituții educaționale privind înscrierile şi taxele de şcolarizare, precum Legea nr. 48 din 2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea şi sancționarea tuturor formelor de discriminare, care interzice refuzarea accesului persoanelor din categorii defavorizate la sistemul de educație public sau privat. Articolul 4 al aceleeaşi legi include persoanele infectate cu HIV în categoria persoanelor defavorizate.

„13. La articolul 15, alineatele (1), (3), (4) si (6) vor avea următorul cuprins:

Art. 15. (1) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la sistemul de educație de stat sau privat, la orice formă, grad şi nivel, din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză." (Sursa: http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/legea/48-2002.php)

Cu toate acestea, nu există o politică specifică privind HIV/SIDA în cadrul sectorului educațional, iar instituțiile Ministerului Educației nu au o politică internă sau un regulament de ordine interioară în privința HIV/SIDA, ci mai degrabă politici şi regulamente ce interzic discriminarea după orice criteriu, fără să specifice în mod particular statusul HIV/SIDA ca făcând parte dintre acestea. De asemenea, nu există o politică specifică de gen în sectorul educației şi nici politici interne sau regulamente care să fie axate pe componenta de gen şi problemele aferente.

Programul de Educație pentru sănătate asigură într-o oarecare măsură o bază instituțională pentru implementarea unui program de educație sexuală, însă acesta nu este suficient întrucât elementele de educație sexuală nu acoperă întreg spectrul educației sexuale cuprinzătoare, curriculum-ul este la decizia şcolii şi nu există un sistem de monitorizare şi evaluare a calității implementării orelor de educație sexuală în şcoli, ca parte a opționalului Educație pentru sănătate.

Programul de Educație pentru sănătate setează standarde privind confidențialitatea şi privind comportamentele față de persoanele infectate sau afectate de HIV (Legea 584 din 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România şi de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA). Mai mult, cadrul reglementărilor naționale setează standarde privind comportamentul adecvat excluzând toate formele de discriminare de gen (Legea 202 din 2002 privind egalitatea de şanse între femei şi bărbați, republicată în 2013) şi de violență bazată pe gen (Legea 217 din 2013 pentru prevenirea şi combaterea violenței în familie, republicată în 2014).

Strategia națională HIV/SIDA 2011-2015 susține profesorii responsabili pentru susținerea educației sexuale, prin activități precum „Revizuirea periodică a curiculei de educație pentru sănătate şi menținerea

motivării şi a nivelului de pregătire a profesorilor, cadrelor didactice şi altor categorii de personal din sistemul național de învățământ preuniversitar pentru a promova şi preda educația pentru sănătate" (Strategia națională HIV/SIDA 2011-2015, pagina 11, disponibilă pe site-ul Ministerului Sănătății www.ms.ro). Tot în această strategie regăsim şi obiective şi activități specifice din sfera educației sexuale, precum „... tinerii să ştie cum să evite infectarea cu HIV şi să aibă capacitatea, mijloacele şi dorința de a acționa pe baza cunoştințelor dobândite" (Strategia națională HIV/SIDA 2011-2015, pagina 10).

De asemenea, există o strategie în domeniul sănătății sexuale si reproductive care nu este încă aprobată de Ministerul Sănătății, iar în strategia privind persoanele cu dizabilități este menționat dreptul lor la viață de familie si relații interpersonale (Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014–2020 disponibilă pe site-ul Ministerului Muncii www.mmuncii.ro). Nu există un plan de abordare integrată a problemelor de gen în sectorul educației şi nicio altă strategie nu susține abordardarea integrată a problemelor de gen în curriculum.

Din punct de vedere legal, de la vârsta de 16 ani nu este nevoie de acord parental pentru servicii de sănătatea reproducerii, iar vârsta legală de consimțământ pentru participarea la actul sexual este de 15 ani. Nu există limită de vârstă pentru accesul la prezervative iar testul voluntar HIV se încadrează la consultațiile medicale privind infecțiile cu transmitere sexuală, care nu necesită acordul părinților dupa vârsta de 16 ani. Totodată, există prevederi legale privind violența bazată gen (Legea 217 din 2003 pentru prevenirea şi combaterea violenței în familie).

În ghidul pentru cadrele didactice despre HIV/SIDA (Rolul şcolii în prevenirea transmiterii infecției cu HIV şi în integrarea şcolară a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA – ghid pentru cadrele didactice din învățământul preuniversitar, complementar pachetului curricular al Programului „Educația pentru Sănătate în Şcoala Românească", 2006) apar informații legate de implicațiile pisho-sociale ale infecției cu HIV şi ale bolii SIDA, dar şi expresii care trebuie evitate în lucrul cu persoanele seropozitive. Această inițiativă este un prim pas către adaptarea resurselor umane la situația specifică a impactului HIV/SIDA asupra persoanelor infectate/bolnave. De asemenea, în ceea ce priveşte discriminarea şi violența bazate pe gen, în ghidul destinat cadrelor didactice pentru materia opțională Educație pentru sănătate există un capitol despre abuz şi violență, discriminarea bazată pe gen fiind şi ea tangențial abordată.

În multe şcoli există consilieri psihologici, însă pregătirea lor pentru acordarea de servicii specializate elevilor seropozitivi este inconsistentă. De asemenea, în ceea ce priveşte violența, nu există în şcoli servicii disponibile elevilor sau profesorilor pentru oferire de sprijin şi pentru formularea plângerilor, ci ele aparțin sistemului de protecție, iar acoperirea acestuia este insuficientă.

Nu există o strategie de mobilizare a partenerilor în educația implementată şi nu a fost elaborată în sectorul educațional o agendă de cercetare care să stabilească prioritatea cunoştințelor lipsă despre impactul şi răspunsul la HIV/SIDA. De asemenea, ar trebui realizate cercetări cu privire la răspunsul sectorului educațional la problematica HIV/SIDA, dar şi cu privire la abordarea integrată a problematicii de gen.

4

CONCLUZII

Sarcinile la adolescente, transmiterea infecțiilor cu transmitere sexuală şi violența bazată pe gen sunt realități actuale în societatea românească. Legislația internațională şi națională recunoaşte necesitatea educației sexuale în şcoli, iar instituțiile abilitate au introdus din anul 2004 materia opțională „Educație pentru sănătate", care include şi elemente de educație sexuală. Totalitatea acestora nu alcătuieşte un program de educație sexuală cuprinzătoare, analiza întreprinsă evidențiind o serie de lacune şi neajunsuri atât la nivelul conținutului, cât şi la nivelul integrării curriculei, implementării, formării cadrelor didactice, contextului instituțional şi monitorizării şi evaluării.

În ceea ce priveşte obiectivele şi principiile programului, acestea nu se axează pe comportamente eficiente, precum evitarea situațiilor care ar putea duce la consecințe nedorite, evitarea relațiilor sexuale cu parteneri multipli în acelaşi interval de timp, ş.a. Combaterea violenței de gen nu reprezintă un obiectiv în sine, iar obiectivele legate de sănătate iau mai puțin în calcul şi factorii psiho-sociali care influențează comportamentele sexuale.

În ceea ce priveşte conținutul pentru primele două clase primare, acesta nu încurajează înțelegerea intimității anumitor părți ale corpului şi acceptarea curiozității cu privire la acestea. Este prezentată familia tradițională extinsă, iar rolurile de gen sunt descrise pe baza stereotipurilor de gen. Copiii nu învață cum să spună da şi nu, pentru prevenirea abuzului sexual şi a violenței. Nici mai târziu, în clasele a III-a – a IV-a, elevilor nu li se spune care sunt comportamentele sexuale obişnuite (spre exemplu masturbarea) şi nu au posibilitatea de a exersa o serie de abilități de viață precum tehnicile de comunicare şi negociere pentru evitarea abuzului şi violenței sexuale şi a altor comportamente sexuale nedorite.

La clasele mai mari gimnaziale (a şasea şi a şaptea) tinerii ar trebui să învețe şi alte abilități precum tehnicile de rezistență la presiunile sociale şi să înțeleagă aspectele sociale, sentimentale, culturale, religioase şi legale ale sexualității şi consimțământului la actul sexual. Pentru elevii de liceu nu există manuale de educație pentru sănătate, iar programa şcolară şi ghidul pentru cadrele didactice nu sunt suficient axate pe valorile, atitudinile şi abilitățile menite să împuternicească tinerii în viața lor sexuală. Spre exemplu, nu sunt incluse atitudinile privind dezvăluirea statutului HIV sau impactul stigmatizării persoanelor seropozitive.

Prea puțini elevi au participat la ore de educație pentru sănătate şi un număr şi mai redus au avut acces la ore de educație sexuală. Din analiza realizată nu reiese faptul că profesorii ajung să recunoască diversitatea indivizilor, convingerilor, atitudinilor, comportamentelor, normelor şi valorilor din societate. Pregătirea lor pentru a preda educație sexuală nu face parte din pregătirea profesională a tuturor cadrelor didactice. Mai mult, calitatea predării educației sexuale nu este evaluată şi nu există studii la nivel național cu privire la rezultatele şi impactul programului de educație sexuală din şcoli, ca parte din educația pentru sănătate.

În sectorul educațional nu există o politică specifică HIV/SIDA, iar consilierii psihologici din şcoală au o pregătire inconsistentă pentru a consilia elevii seropozitivi. Nu există în şcoli nici servicii de sprijin în ceea ce priveşte violența, ci acestea sunt externalizate sistemului de protecție. Nu a fost elaborată o agendă de cercetare care să stabilească ca prioritare cunoştințele lipsă despre impactul şi răspunsul la HIV/SIDA în sectorul educațional. De asemenea, ar trebui realizate cercetări şi cu privire la abordarea integrată a problematicii de gen.

BIBLIOGRAFIE

1. European Center for Disease Prevention and Control: Surveillance Report. HIV/AIDS surveillance in Europe Sursă online: http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1217
2. Rolul şcolii în prevenirea transmiterii infecției cu HIV şi în integrarea şcolară a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA – ghid pentru cadrele didactice din învățământul preuniversitar, complementar pachetului curricular al Programului „Educația pentru Sănătate în Şcoala Românească", 2006
3. http://educatiepentrusanatate.ro/
4. Programe şcolare pentru disciplina opțională Educație pentru Sănătat, clasele I- XII-A, varianta modulară, 2003, Ministerul Educației, Cercetării şi Tineretului
5. Programul Național „Educația pentru Sănătate în Şcoala Românească", Ghid pentru cadre didactice (suport informativ), 2003, Ministerul Educației, Cercetării şi Tineretului
6. Manual Educație pentru Sănătate, Clasele V-VI, Zoe Partin, Ioana Stama, Corint, 2008
7. Manual Educație pentru Sănătate, Clasa I, Gabriela Bărbulescu, Steluța Țurlea, Books Unlimited Publishing, 2008
8. Manual Educație pentru Sănătate, Formarea şi dezvoltarea conceptelor fundamentale, Clasele VII-VIII, Elena Crocnan, Sultana Chebici, Irina Huțanu, Editura Dicactică şi Pedagogică, 2008
9. Manual opțional Educație pentru Sănătate, Clasele III-IV, Ioana Stama, Corint, 2005
10. Îndrumător Educație pentru Sănătate, Alice Nichita, Mihalea Mitroi, Aramis, 2008
11. Institutul Național de Statistică, www.insse.ro
12. Manual Educație pentru Sănătate, Clasa I, Cleopatra Mihăilescu, Tudora Pițilă, Aramis, 2011
13. Manual Educație pentru Sănătate, Clasele I-II, Zoe Partin, Ioana Stama, Corint, 2005
14. Manual Educație pentru Sănătate, opțional pentru clasele a III-a şi a IV-a, Ileana Dumitru, Emilia Păunescu, Editura Carmins, 2007
15. Caiet de lucru pentru elevi, Educație pentru Sănătate, Clasa a IV-a, Lenuța Movileanu, Ileana Carvațchi, Zenaida Ieremie, Corint, 2007
16. Manual Educație pentru Sănătate, Clasele I-II, Ileana Dumitru, Emilia Păunescu, Editura Carmins, 2005
17. Manual Educație pentru Sănătate, Clasa a II-a, Gabriela Bărbulescu, Steluța Țurlea, Boooks Unlimited Publishing, 2008
18. Manual Educație pentru Sănătate, Clasa a II-a, Tudora Pițilă, Cleopatra Mihăilescu, Aramis, 2011
19. Manual Educație pentru Sănătate, Clasa a III-a, Tudora Pițilă, Cleopatra Mihăilescu, Aramis, 2010
20. Caietul de lucru pentru elevi, Educație pentru Sănătate, Greta Airinei, Carmen Sima, Lenuța Movileanu, Corint, 2007
21. Manual Educație pentru Sănătate, clasele VII-VIII, Zoe Partin, Corint, 2006
22. International Planned Parenthood Federation, IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education, 2010
23. http://tbinternet.ohchr.org
24. Situația adolescenților din România, UNICEF, 2013
    Sursă online: http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Studiu-privind-situatia-adolescentilor-din-Romania.pdf
25. www.gandul.info
26. http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/legea/48-2002.php
27. Strategia națională HIV/SIDA 2011-2015
    Sursă online: site-ul Ministerului Sănătății www.ms.ro
28. Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014–2020
    Sursă online: site-ul Ministerului Muncii www.mmuncii.ro