



X. E. P. A.
ORGANIZIMI SHQIPTAR PËR SHËNDETËSORE DHE HULUMTIM



KORNIZA PËR ARSIM GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL

**KORNIZA PËR ARSIM
GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL U
PËRPUNUA PËRMES PROCESIT
KONSULTUES NË PERIUDHËN
SHTATOR-NËNTOR 2010, NË
SHKUP, ME PJESEMARRJE DHE
KONTRIBUT TË
PËRFAQ SUESVE TË
ORGANIZATAVE NË VIJIM:**

1.

Organizata për Arsim, Shkencë dhe Kulturë pranë KB (UNESCO): **Zojka Naskova**

2.

Enti për mbrojtje shëndetësore të nënave dhe fëmijëve: **dr. Brankica Mladenoviq**

3.

Instituti për shëndet publik:
prof. dr. Elena Qosevska

4.

Instituti për pedagogji:
prof. dr. Jasmina Dellçeva-Dizdareviq

5.

Instituti për psikologji:
dr. Nikolina Kenig, doc.

6.

Koalicioni për mbrojtje dhe promovim të drejtave të bashkësive të marginalizuara / Instituti Evro Ballkan: **mr. Sllavço Dimitrov**

7.

Qendra Maqedonase për Edukim Qytetar:
Tulaha Tahir

8.

Rrjeti Rinor i Edukatorëve Moshatar (Y-peer):
Ivica Cekovski

9.

Shkolla e mjekësisë „Dr. Pançe Karagjozov“:
Marina Jovanoviq

10.

Ministria e Shëndetësisë:
Nermina Fakoviq

11.

Ministria e Arsimit:
Dijana Treneska

12.

Ministria e Punës dhe Politikës Sociale:
Dushko Minovski

13.

Koordinatori nacional për SPI: **dr. Emilija Vellkova**

14.

Koordinatori nacional për HIV: **dr. Milena Stevanoviq**

15.

Programi për SIDA pranë KB (UNAIDS):
dr. Stefan Stojanoviq

16.

Prof. dr. Roxher Ingam, katedra për psikologji pranë Universitetit Sauthampton, konsultat i jashtëm

17.

Qendra Resurse Rome: **Shaip Iseni**

18.

Organizata Shëndetësore Botërore (WHO):
dr. Arta Kuli

19.

Fondi për popullata pranë KB OH (UNFPA):
dr. Jovanka Grigorieviq

20.

Komiteti i Helsinkit: **Koço Andonovski**

21.

Qendra për Arsim dhe Trajnim Profesional:
dr. Lidushka Vasilevska

22.

Qendra për të Drejtat e Njeriut dhe Zgjidhjen e Konfliktëve: **Sasho N. Alshevski**

23.

HERA- Asociacioni për Edukatë Shëndetësore dhe Hulumtim: **Drashko Kostovski, Magde Nikollovkska**

RESYME

Korniza propozon parime dhe jep drejtime për vendosjen e programit adekuat mësimor për edukatë dhe arsim gjithëpërfshirës seksual. Dokumenti u dedikohet atyre të cilët miratojnë vendime dhe duhet të shfrytëzohet gjatë formulimit dhe zbatimit të edukatës dhe arsimit gjithëpërfshirës seksual në Republikën e Maqedonisë.

NË MAQEDONI DUHET TË VENDOSET EDUKATA SEKSUALE PËR SHKAK SE:

- shkalla e informimit dhe e përdorimit të metodave kontraceptive është e ulët: vetëm 1,6% nga vajzat e reja të moshës prej 15 deri 19 vjet kanë deklaruar se shfrytëzojnë kontracepsion oral, deri sa vetëm 34,8% nga të rinjtë shfrytëzojnë prezervativ gjatë marrëdhënies së fundit seksuale
- shkalla e shtatzënisë së vajzave të reja, si dhe abortet në këtë grup të moshës është disa herë më e madhe nga ajo në BE
- vlerësohet se në Republikën e Maqedonisë ekziston trend i rritjes së numrit të infektuar me infektim bartës seksual mes popullatës së re, veçanërisht me klamidia dhe HPV (huan papiloma virus)
- kufiri i moshës është shumë i ulët te paraqitja e karcinomit të grykës së mitrës si pasojë e infektimit me HPV
- rritet numri i çifteve të reja bashkëshortore të cilët ballafaqohen me infertilitet, për të cilin shkaku i shpeshtë është shërimi i pamjaftueshëm i infektimit bartës seksual (SPI)
- gjendja me dhunën dhe jo tolerancën mes të rinjve është brengosëse
- stereotipat gjinore dhe pabarazia gjinore në Maqedoni akoma paraqet indikator brengosës
- qasja deri te informatat adekuate për shëndetin seksual dhe reprodaktiv dhe seksualitetin në kuadër të programeve ekzistuese është e pamjaftueshme.

SHEMBUJT BOTËROR FLASIN PËR ARSIM GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL DREJT PARANDALIMIT TË GJENDJEVE QË U PËRMENDËN MË LARTË, PASI QË KONTRIBUON DREJT:

- prolongimit të fillimit me aktivitet seksual
- rritja e aftësisë për marrjen e vendimeve informative dhe zvogëlimin e paragjykime
- rritja e përdorimit të kontracepsionit dhe prezervativit te adoleshentët aktiv seksual
- zvogëlimi i numrit të partnerëve të fëmijët dhe të rinjtë
- avancimi i shëndetit të tyre seksual dhe reprodaktiv dhe shëndetit në përgjithësi
- sjellja seksuale më me përgjegjësi edhe më tutje në jetë
- zhvillimi i qëndrimeve dhe vlerave pozitive

ARSIMI GJITH PËRFSHIR S SEKSUAL DO TË JETË I SUKSESSHËM VETËM NËSE I PËRFSHINË TË GJITHA TEMAT DHE NËSE ZBATOHET SIPAS TË GJITHA PARIMEVE TË CEKURA NË KORNIZËN PËR EDUKATË GJITHËPËRFSHIRËSE. ARSIMI GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL DO TË KONTRIBUOJË QË TË RINJTË:

1. të fitojnë njohuri relevante dhe të zhvillojnë shkathtësi se si të ballafaqohen dhe si ta avancojnë shëndetin e tyre seksual dhe reprodaktiv
2. të fitojnë njohuri me karakter inter-disiplinar, të mendojnë në mënyrë kritike dhe thellësisht, që të mendojnë për fenomenet e ndryshme biologjike, sociale, kulturore dhe politike
3. të informohen për të drejtat e tyre seksuale, ti dënojnë mitet dhe stereotipat
4. të zhvillojnë shkathtësi për vendimmarrje, për komunikim, si dhe të mësojnë se kur dhe ku të kërkojnë ndihmë
5. të zhvillojnë qëndrime dhe vlera pozitive për seksualitetin, ti respektojnë dallimet, ta respektojnë veten dhe të tjerët, të mos gjykojnë dhe të kenë ndjenjën e përgjegjësisë
6. të jenë të gatshëm për lidhje dhe marrëdhënie kënaqësie seksuale emotive, pa dhunë dhe keqpërdorimin e tjetrit dhe vetes

DEBATI PËR NEVOJ NËNGA VENDOSJA E EDUKATËS GJITHËPËRFSHIR SE SEKSUALE ËSHTË SHUMË PREZENT NË OPINION, POR EDHE MES EKSPERTËVE. DOKUMENTET NACIONALE QË VIJOJN REKOMANDONJË VENDOSJEN E EDUKATËS DHE ARSIMIN GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL:

- Strategjia për avancimin e shëndetit dhe zhvillimin e adoleshentëve në Republikën e Maqedonisë, 2008-2015
- Strategjia nacionale për amësi të sigurt, 2010
- Draft Strategjia nacionale për shëndet seksual dhe reprodaktiv, 2010
- Përfundim i Komisionit për mundësi të barabarta, 2009
- Plani nacional për aksion për barazi gjinore 2007-2011

GRUPI PUNUES I PËRBËRË NGA PËRFAQËSUES PROFESIONAL TË 23 MINISTRIVE, INSTITUCIONEVE SHËNDËTËSORE, ARSIMORE DHE SOCIALE RELEVANTE, SI DHE ORGANIZATAVE QYTETARE PROPOZON:

- Ministria e Arsimit dhe Shkencës, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale dhe Ministria e Shëndetësisë, në bazë të këtij dokumenti dhe politikave ekzistuese nacionale të përmendura në këtë dokument, të përgatisin informatë për nevojën nga vendosja e edukatës seksuale dhe ta prezantojnë para Qeverisë së Republikës së Maqedonisë
- Byroja për Zhvillimin e Arsimit në pajtim me drejtimit për vendosjen e edukatës seksuale të formojë grup punues, i cili do ta përgatisë programin mësimor

KORNIZA PËR ASIM GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL

1.

QËLLIMI I DOKUMENTIT

Qëllimi i këtij dokumenti është të kontribuojë drejt përmirësimit të qasjes deri te informatat për shëndetin seksual dhe reprodaktiv në kuadër të programeve mësimore në Republikën e Maqedonisë, përmes procesit konsultativ ku do të inkuadrohen institucione dhe përfaqësues relevant të sektorit civil.

Dokumenti jep arsyetim, propozon parime dhe jep drejtime për vendosjen e programit adekuat mësimor për edukatë dhe arsim gjithëpërfshirës seksual.

Kryesisht dokumenti u dedikohet atyre që sjellin vendime dhe duhet të shfrytëzohet gjatë formulimit dhe zbatimit të edukatës dhe arsimit gjithëpërfshirës seksual në Republikën e Maqedonisë.

2.

ANALIZA DHE ARSYETIMI I SITUATËS SË NEVOJËS PËR ARSIM SEKSUAL NË MAQEDONI

Përzierje komplekse prej faktorëve i bënë të rinjtë të lëndueshëm kur është në pyetje shëndeti i tyre seksual dhe reprodaktiv: perceptimi ndryshe i rrezikut, seksualizmi i medimeve dhe shoqërisë, ekzistimi i miteve dhe paragjykimeve seksuale, stereotipat gjinor dhe homofobia, mungesa e mbështetjes sociale nga familja dhe bashkësia, rreziqet e reja epidemiologjike dhe qasja e pamjaftueshme deri te informatat në kohë dhe gjithëpërfshirëse. Pjesa më e madhe nga këto probleme dhe pasojat nga sjellja e rrezikshme seksuale mund të parandalohen dhe të reduktohen nëse në kohë sigurohet qasja deri te shërbimet dhe informatat për shëndet seksual dhe reprodaktiv.

2.1 SHËNDETI SEKSUAL DHE REPRODUKTIV I ADOLESHENTËVE

Në Republikën e Maqedonisë nuk ekzistojnë të dhëna të mjaftueshme relevante për sjelljen seksuale dhe shëndetin seksual dhe reprodaktiv të adoleshentëve. Në masë të madhe kjo ka të bëjë e faktin se shumica e të sëmurrurit nuk i nënshtrohen paraqitjes së obligueshme (disa SPI, si për shembull klamidia), derisa ato që i nënshtrohen nuk paraqiten rregullisht (shtatzënia adoleshente, abortet), e as nuk segmentohen sipas moshës.

SJELLJA SEKSUALE

Pjesa më e madhe e të dhënave për sjelljen seksuale të adoleshentëve janë fituar nga studime të ndryshme, sipas të cilave deri në moshën e tyre 19 vjeçare 32% të adoleshentëve janë seksualisht aktiv (40% të djemve dhe 21% të vajzave). Moshë mesatare e fillimit të aktivitetit seksual te vajzat është 16,7 vjet, derisa te djemtë 15,5 vjet¹. Megjithatë ekzistojnë indikatorë të cilët udhëzojnë për zvogëlimin e shpejtë të kufirit të moshës për hyrje në marrëdhënie seksuale. Në të vërtetë, të rinjtë tregojnë elemente të sjelljes së rrezikshme seksuale – përveç se moshë e fillimit të aktivitetit seksual është shumë e ulët, ata ndërrojnë edhe numër të madh të partnerëve, pa shfrytëzuar në mënyrë adekuate kontracëpsion dhe prezervativ për mbrojtje nga shtatzënia e padëshiruar deh infektim bartëse seksuale (SPI)². Shkalla për informim dhe të përdorimit të metodave moderne të kontracëpsioneve është e ulët: vetëm 1,6% të vajzave të reja të moshës prej 15 deri 19 vjet kanë deklaruar se shfrytëzojnë kontracëpsion oral³, derisa

¹ Studim kuantitativ: Qasja deri te shërbimet për SRZ mes popullatës së nxënësve të shkollave të mesme në 4 kryeqytete në Ballkan. Qendra Maqedonase për Shëndet reprodaktiv, 2004.

² Mlladenoviq B. Njohuritë, qëndrimet dhe procedurat lidhur me përdorimin e kontracëpsionit te nxënësit e shkollave të mesme në qytetin e Shkupit, (tezë e magjistraturës).

³ Studim kuantitativ: Qasja deri te shërbimet për SRZ mes popullatës së nxënësve të shkollave të mesme në 4 kryeqytete në Ballkan. Qendra Maqedonase për Shëndet reprodaktiv, 2004.

vetëm 34,8% të rinjve kanë përdorur prezervativ gjatë raportit të tyre të fundit seksual⁴. Nga ana tjetër, kufiri i moshës për martesë është i lartë (mesatarisht 25 vjet për femrat dhe 27 vjet për meshkujt) dhe lindja e fëmijës së parë, me çka prolongohet perioda e aktivitetit seksual para martesës, e me këtë edhe mundësia për sjellje të rrezikshme seksuale, gjegjësisht paraqitja e shtatzënisë së paplanifikuar ose infektive me SPI.

PASOJAT NGA SJELLJA E RREZIKSHME SEKSUALE

Shtatzënia adoleshente dhe jesh prind herët po bëhet problem publik-shëndetësor dhe social shumë i madh për shkak të numrit të madh të pasojave për nënat, foshnjat e tyre dhe shoqërinë në përgjithësi. 85% të shtatzënieve adoleshente janë të padëshiruara, ndërsa 80% përfundojnë me abort. Komplikimet lidhur me shtatzëninë dhe lindjen janë shkak më i shpeshtë për mortalitetin te vajzat e moshës prej 15-19 vjet. Shkalla e shtatzënisë adoleshente, si dhe shkalla e aborteve në këtë grup të moshës është disa herë më e lartë nga ajo në BE. Mortaliteti i foshnjave është pesë herë më i lartë te foshnjat e nënave të moshës prej 14-19 vjet në krahasim me ato të moshës prej 20-24 vjet, në të njëjtën kohë edhe morbiditeti perinatal është më i shpeshtë te këto foshnja⁵.

Në Republikën e Maqedonisë në vitin 2008 nga të gjitha lindjet, 6,7% kanë qenë nëna nën moshën 19 vjeçare ose 1610 janë nëna të moshës nën 19 vjet, derisa shkalla specifike të fertilitetit të grupi i moshës prej 15-19 vjet është 20,1% në vitin 2008. Numri i foshnjave të lindura nga nënat e moshës prej 15 vjet është në rritje dhe në vitin 2009 në numra absolut ishte 33 (në vitin 2008 ishte 24).

Vlerësohet se në Republikën e Maqedonisë ekziston trend i rritjes së numrit të infektuarve e infektive bartëse seksuale mes popullatës së re, veçanërisht me klamidi dhe HPV (human papiloma virus)⁶. Kufiri i moshës është në ulje e sipër të dukurisë së karcinomit të grykës së mitrës si pasojë nga infektimi me HPV,⁷ në të njëjtën kohë numri i çifteve të reja bashkëshortore të cilët ballafaqohen e infertilitet është në rritje, për çka shkak i shpeshtë janë SPI të pashëruara. Krahas pasojave për shëndetin fizik, shtatzënia e hershme e paplanifikuar dhe të jesh prindër herët, si dhe pasojat nga SPI, për shumë vajza dhe partnerët e tyre do të thotë ndërprerje të shkollimit akademik, mundësi më të vogla për arsim cilësor, konkurrencë më e vogël në tregun e punës, e me këtë edhe varësi më të madhe ekonomike, varfëri dhe varësi nga ndihma sociale, izolimi social nga moshatarët, vetëbesim i zvogëluar, frikë nga pasiguria^{8,9}.

Familja e adoleshentit gjatë shtatzënisë së hershme dhe të paplanifikuar dhe të jesh prind herët ballafaqohet me vuajtje psikike dhe emotive, si dhe me ngarkesë të rritur ekonomike për shkak të kujdesit për familjen e zgjeruar. Sjellja e rrezikshme seksuale i kushton bashkësisë shumë të holla në formë të shpenzimeve të drejtpërdrejta dhe indirekte për shkak të zgjidhjes së problemit dhe pasojave nga shtatzënia adoleshente, humbja e potencialit human, rritja e shpenzimeve për ndihmë sociale, produktiviteti zvogëluar i fuqisë së punës e edukuar jo sa duhet, ballafaqimi me probleme shëndetësore si pasojë e aborteve, sterilitetit, karcinomi, diagnoza dhe shërimi i SPI dhe pasojat nga ato,.

⁴ Raport për Studimin bio-sjelljen te të rinjtë dhe popullatat në rrezik më të madh për HIV infektimin në Republikën e Maqedonisë. Ministria e Shëndetit dhe Enti republikan për mbrojtje shëndetësore, 2006.

⁵ Botting M, Rosato M, and Wood R. Teenage mothers and the health of their children. Population trends, 1998.

⁶ Propozim dokumenti i Strategjisë për shëndet seksual dhe reprodutiv të Republikës së Maqedonisë. Ministria e Shëndetësisë, Shkup 2009

⁷ Luçeska, Irena. Politikat dhe praktikët për parandalimin primar dhe detektimin hershëm të kancerit cervikal në Maqedoni, HERA, Shkup 2010.

⁸ Maynard R.A. The study, the context, and the findings in brief. Kids having kids: Economic costs, and social consequences of teen pregnancy. Urban Institute Press, 1997

⁹ Hoberaft JN, Kiernan KE. Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion, Case Paper, London Center for analysis of social exclusion, London School of Economics, 1999.

2.2 DHUNA

Shumë e shpeshtë është edhe dukuria e komercializimit të aktivitetit seksual të rinjve, si dhe ekspozimi i tyre nga ofertat dhe dhuna seksuale. Disa hulumtime të caktuara plotësuese flasin për shqetësim seksual ndër moshatarët mes nxënësve në shkollat fillore në Maqedoni. Shpesh viktimat të shqetësimit të vazhdueshëm dhe të shumëfishtë, për shembull prekje të padëshiruara me konotacion seksual, me vajzat¹⁰.

Studimi global për shëndetin e adoleshentëve të realizuar nga UNICEF-i dhe ISHP tregon se në pjesën e Mujsharisë shkollorë: “Gjithsej 10,0% nga nxënësit kanë qenë viktimat të mujsharisë gjatë një ose më shumë ditëve në 30 ditët e kaluara. Pjesëmarrja e nxënësve meshkuj dhe femra ka qenë i njëjtë.”¹¹ Studimi për gjendjen me dhunën në shkollat fillore tregon se 46 vende të përfshira në hulumtim, Maqedonia gjendet lartë në vendin e pestë. Në të vërtetë: “Lidhur me pjesëmarrjen në rrahje hulumtimi tregoi përqindje të lartë të nxënësve, 15% për femrat dhe 40% për meshkujt që kanë marrë pjesë në rrahje.”¹² Gjatë kësaj shkaqe kryesore për dhunën theksohen xhelozia 41,8% dhe urrejtja/hakmarrja 42,8%.

2.3 GJINIA

Stereotipat gjinor dhe pabarazia gjinore në Maqedoni akoma paraqet indikator brengosës nëse merret parasysh përqindja e lartë e dhunës familjare, viktimat e të cilës në përqindje të madhe janë femrat në familje. Në të vërtetë, çdo e dyta grua në Maqedoni është viktimë e dhunës nga ana e meshkujve në formë të kontrollit të lëvizjes, xhelozisë dhe pronësisë, shkaktimi i vuajtjeve emocionale dhe psikike. Formë e dytë e përfaqësuar e dhunës psikike është ajo përmes së cilës deri në shprehje vjen dominimi i mashkullit dhe pozita inferiore e gruas në familje, gjegjësisht “fjala e tij (mashkullit) duhet të jetë e fundit” (28%). Çdo e katërta grua (25,6%) ka paraqitur se bashkëshorti/partneri sillte keq ndaj asaj ose është shumë xheloz (23,5%). Më tej, hulumtimi flet se çdo e pesta grua është viktimë e dhunës fizike, ndërsa çdo e dhjeta e dhunës seksuale. Vlerat tradicionale, gjegjësisht jeta private e lartë të vlerat patriarkale në martesë dhe familje cilësohen si shkak kryesor për dukurinë e dhunës familjare në vendin tonë¹³.

2.4 TË DREJTAT E NJERIUT

Hulumtimet e zbatuara në disa vitet e fundit tregojnë se akoma është shkalla e lartë e mosrespektimit të drejtave të njeriut të qytetarëve, si dhe niveli i ulët për vetëdije dhe njohjen e diskriminimit. Veçanërisht vërehen shkelja e të drejtave të njeriut të bashkësive të marginalizuara, që në vazhdimësi është e përcjellë me diskriminim, stigmë dhe përjashtim social¹⁴. Indikatorët negativ janë vërejtur lidhur me shkallën e tolerancës në shoqërinë maqedonase¹⁵.

¹⁰ Studim për gjendjen iniciues me dhunën në shkollat fillore, UNICEF, Byroja për Zhvillimin e Arsimit, Qendra Algoritmë. 2009

¹¹ Hulumtimi GLOBAL për shëndetin e adoleshentëve: 2007/2008: Maqedoni / (redaktor dhe autorë Fimka Tozija ...etj.). - Shkup: Enti republikan për mbrojtje shëndetësore, 2008.

¹² Studim për gjendjen iniciues me dhunën në shkollat fillore, UNICEF, Byroja për Zhvillimin e Arsimit, Qendra Algoritmë. 2009

¹³ ESE. Jeta në hije. ESE, Shkup 2008

¹⁴ Trajanoski Zharko. Raport për të drejtat seksuale dhe shëndetësore të bashkësive të marginalizuara 2009. Koalicioni për të Drejta Seksuale dhe Shëndetësore të Bashkësive të Margjinalizuara, Shkup 2009

¹⁵ Klekovski Sasho dhe Kërzhalovski Aleksandar. Besimi në shoqërinë civile. MCMS, Shkup 2007; Klekovski Sasho. Raporti ndaj vlerave tradicionale/sekulare. MCMS, Shkup 2009; Simoska Emilia etj. Sa është inkluzive shoqëria maqedonase?. FISHHM, Shkup 2009

2.5 QASJA DERI TE INFORMATAT

Të rinjtë ballafaqohen me presion të rritur lidhur me seksin dhe seksualitetin dhe janë të rrethuar me mesazhe dhe norma kontradiktore. Nga njëra anë mediumet e shfaqin seksualitetin si aktivitet i dëshiruar dhe të vendosur për përshtatjen e tyre shoqërore, derisa nga ana tjetër seksualiteti lidhet me ndjenjën e fajit dhe frikës nga gjykimi dhe sëmundja. Ndikimi dhe presioni mbi moshatarët është një nga faktorët më të fuqishëm të cilët ndikojnë mbi sjelljen e tyre seksuale; pjesën më të madhe të informatave për seksin dhe seksualitetin i merr nga shokët-moshatarët e vet dhe një pjesë të madhe të vendimeve lidhur me sjelljen seksuale i sjell nën ndikim të këtyre informatave. Këto informata në masë të madhe janë të pasakta dhe parciale, i nxisin mitet dhe stereotipat ekzistuese.

Të rinjtë mund të ndjejnë se nuk janë të inkuadruar sa duhet në debatin për nevojat dhe problemet e tyre dhe se nuk janë kuptuar sa duhet, për çka shumë shpesh heqin dorë nga mundësia që të kërkojnë ndihmë kur u nevojitet ose heqin dorë nga mundësia gjatë vendimmarrjeve.

Në përgjithësi, qasja e të rinjve deri te informatat për shëndetin seksual deh reproduktiv nuk është i mjaftueshëm. Burim i shpeshtë i informatave janë burimet joprofesionale – moshatarët dhe mediumet, derisa personat dhe institucionet profesionale, si punëtorët shëndetësor dhe arsimtarët në shkolla shfrytëzohen shumë pak, për çka të rinjtë shpesh marrin informata të pasakta dhe kanë shumë paragjykimet. Sipas hulumtimeve të caktuara, përqindja është e vogël te të rinjtë të cilët kanë njohuri të plota për atë se sa duhet të mbrohen nga shtatzënia e paplanifikuar, nga SPI, duke përfshirë edhe HIV/SIDA¹⁶, si dhe për atë se ku dhe kur duhet të kërkojnë shërbim dhe ndihmë që ta ruajnë shëndetin e tyre seksual dhe reproduktiv. Një pjesë e madhe e të rinjve (50%)¹⁷ shprehin nevojë për më shumë informatat lidhur me përdorimin e kontracesionit, veçanërisht kontracesionit oral, kontracesionit urgjent dhe mbrojtjes së dyfishtë¹⁸.

Adoleshentët hynë në periudhën e tyre reproduktive të përgatitur jo sa duhet me njohuri dhe shkathtësi, që ta ruajnë shëndetin e tyre seksual dhe reproduktiv. Ballafaqohemi me zgjidhjen: ti lëmë njerëzit e ri që vetë të gjejnë informata parciale, shpesh të pasakta të cilat i marrin nga moshatarët e tyre, nga mediumet dhe nga Interneti, ose të sigurojmë informata relevante, në kohë dhe të adoptuara për moshën, të bazuara në respektimin e vlerave universale humaniste dhe respektimin e të drejtave të njeriut. Arsimi gjithëpërfshirës seksual do të mundësojë të fitojnë njohuri dhe të zhvillojnë shkathtësi para se të bëhen seksualisht aktiv dhe në mënyrë të rëndësishme mund tu ndihmojë që vendimin për fillimin e aktivitetit seksual të mund ta sjellin vetë, të aftë të njohin detyrimin, si dhe të jenë të aftë të mbrohen nga shtatzënia e padëshiruar dhe SPI.

¹⁶ Sipas raportit nga Studimi bio-sjelljes te të rinjtë dhe popullata në rrezik më të madh për HIV infektimin në Republikën e Maqedonisë, 2006, Ministria e Shëndetësisë dhe Enti republikan për mbrojtje shëndetësore vetëm 21% nga të rinjtë kanë informata të plota për HIV/SIDA dhe qëndrimet e tyre për hapat drejt edukimit për SSB vetëm 16% nga të rinjtë kanë informata të plota për HIV/SIDA. Të dy hulumtimet ishin në pajtim me 5 indikatorët kryesor të shtruar nga ana e UNAIDS për matjen e shkallës së njohurisë te të rinjtë të moshës 15-24 vjet

¹⁷ Studimi kuantitativ: Qasja deri te shërbimet për SSB mes popullatës së shkollës së mesme në 4 kryeqytet e Ballkanit, 2004, Qendra Ndërkombëtare për Shëndet reproduktiv

¹⁸ Shfrytëzimi në të njëjtën kohë i prezervativit në kombinim me mjet modern kontrceptiv (p.sh. kontracesioni oral, spiralja)

2.6 PROGRAMET EKZISTUESE MËSIMORE

Në Maqedoni, nuk ekziston lëndë e veçantë mësimore nga edukata dhe arsimit seksual, në kuadër të programeve mësimore në shkollat si lëndë e obligueshme ose zgjedhore, e as nuk ka informata të mjaftueshme për temat nga fusha e edukatës dhe arsimit seksual në kuadër të lëndëve individuale mësimore, të cilat trajtojnë përmbajtje nga kjo lëmi. Si përjashtim pozitiv mund të ceket programi mësimor për “Shkathësitë e jetës” me të cilën përfshihen një pjesë e komponentëve të arsimit seksual në kuadër të shkollave fillore. Megjithatë, bëhet fjalë për një lëndë e cila zbatohet në orët klasore, dhe atë në principin e zgjedhjes së temave të cilat arsimtari do ti punojë me nxënësit. Duke marrë parasysh kontekstin kulturor, rrezik i madh është se pjesa më e madhe e arsimtarëve do ti shmangen pikërisht temave lidhur e seksualitetin, kështu që zbatimi i këtyre përmbajtjeve mund të jetë parcial ose të mungojë tërësisht.

Më tej, pasqyra¹⁹ e rrethimit dhe materiali ilustrues në tekstet shkollore, si dhe procesi i të mësuarit dhe të mësuarit për arsimin fillor nga aspekti gjinor tregon se në kuadër të procesit arsimor akoma ekzistojnë mungesa. Rezultatet nga hulumtimi²⁰ që bën pasqyrë të përmbajtjeve në tekstet shkollore për gjuhën maqedonase, natyrën dhe shoqërinë dhe historinë për arsimin fillor tregojnë se stereotipizimi gjinor akoma është prezent në mësim.

Vlerësimi i nevojës dhe qasja e informatave nga fusha e shëndetit seksual dhe reprodutiv²¹ tregoi se: “Informatat për këto tema, të cilat janë gjithëpërfshirëse, shpesh janë të varfra, të pamjaftueshme, ndërsa ndonjëherë edhe të pasakta. Gjithashtu pjesa më e madhe e informatave nuk janë gjithëpërfshirëse, ndërsa vëmendje e veçantë i kushtohet aspekteve biomedikësore të shëndetit seksual dhe reprodutiv, me mungesë ose përjashtim të plotë të aspektit psiko-social të seksualitetit. Jo vetëm që nuk ekziston qasje e harmonizuar për mënyrën se si jepen informatat për një temë përmes programit mësimor, por shpesh tema e njëjtë mund të jetë e ekspozuar me vlerësime të dyfishta në tekstin e njëjtë shkollor. Disa nga materialet mësimore promovojnë stereotipa negative (për shembull, për dallimin seksual, kontracëpsionin hormonal etj.) dhe qëndrime negative ndaj dashurisë dhe seksualitetit.

Programi mësimor përmes përmbajtjeve nuk mundëson fitimin e njohurive relative dhe zhvillimin e qëndrimeve tolerante, si dhe zhvillimi i shkathtësive për sjellje të sigurt seksuale, gjegjësisht për mbrojtje të shëndetit seksual dhe të drejtave seksuale të rinjve.”

¹⁹ Shkolla sipas masës së fëmijës: Analiza e situatës. UNICEF, 2007

²⁰ Kenig, Nikolina. Lehtësia e padurueshme e stereotipizimit gjinor: analiza e teksteve shkollore nga gjuha maqedonase, historia dhe natyra dhe shoqëria për shkollimin fillor. Përmbledhje vjetore e fakultetit Filozofik nr. 62, Universiteti Sh. Qirili dhe Metodi, Shkup, 2005

²¹ Dashuri vetëm pas orëve – Vlerësim i nevojës dhe qasjes së informatave nga fusha e seksualitetit dhe shëndetit reprodutiv. HERA, Shkup 2010.

3.

ÇFARË ËSHTË ARSIMI GJITH PËRFSHIRËS SEKSUAL?

Definicioni punues për shëndetin seksual i Organizatës Shëndetësore Botërore: *Shëndeti seksual paraqet mirëqenie fizike, mentale dhe sociale lidhur me seksualitetin. Është e nevojshme qasje pozitive dhe respektuese ndaj seksualitetit dhe marrëdhënieve seksuale, drejt mundësisë që të përjetohet kënaqësi dhe përvoja të sigurt, pa forcë, diskriminim dhe dhunë.*

Më tej, definicioni i Organizatës Shëndetësore Botërore për seksualitetin është: *“Seksualiteti është aspekt qendror i jetës së njeriut dhe i përshin seksin, gjininë dhe identitetin gjinor, orientimin seksual, eroticizmin, kënaqësinë, intimitetin dhe reproduksionin. Seksualiteti përjetohet dhe shprehet përmes mendimeve, fantazive, mallëngjimit, qëndrimeve, vlerave, sjelljeve, roleve dhe lidhjeve. Edhe pse seksualiteti i përfshin të gjitha këto dimensione, nuk do të thotë se gjithnjë secila prej tyre do të përjetohet ose shprehet. Seksualiteti është nën ndikimin e bashkëveprimit të ndërsjellë të faktorëve biologjik, psikologjik, social, ekonomik, politik, etnik, juridik, historik, religjioz dhe shpirtëror.”*

Në pajtim me arsimin dhe edukatën gjithëpërfshirëse seksuale parqet proces të vazhdueshëm të njohurive, zhvillimit e shkathtësive, qëndrimeve dhe vlerave për identitetin, lidhjet dhe intimitetin, si dhe për seksualitetin në përgjithësi. Ndaj arsimit seksual nuk duhet të shihet si qasje e izoluar, por si hallkë e rëndësishme, holistike dhe komplekse në iniciativën më të gjerë për avancimin e shëndetit dhe mirëqenies të fëmijët dhe të rinjtë.

Arsimi gjithëpërfshirës seksual nënkupton arsim që e përfshin sistemin e plotë të vlerave, të cilat do tu mundësojnë fëmijëve dhe të rinjve ti praktikojnë të drejtat e tyre seksuale dhe reproduktive dhe të sjellin vendime lidhu me seksualitetin e tyre dhe me shëndetin e tyre. Në këtë nënkuptohen të gjitha informatat relevante të kapshme, të cilat do tu mundësojnë të rinjve ta zgjedhin atë që është më e mira për ata. Gjatë kësaj duhet të merren parasysh pikëpamjet të cilat dalin nga sistemet e ndryshme të vlerave tradicionale, kulturore ose religjioze.

Arsimi gjithëpërfshirës seksual nuk ka të bëjë vetëm me aspektet biologjike të seksualitetit, të parandalimit të sëmundjeve dhe të shtatzënisë. Kjo i kyçë edhe aspektet kulturologjike, psiko-sociale dhe emocionale të seksualitetit, gjegjësisht kënaqësinë dhe diversifikimin seksual si bazë për personalitet të ri të shëndoshë dhe tolerant.

Në përgjithësi është e pranuar se arsimi gjithëpërfshirës seksual duhet të jetë e kapshme për të gjithë, por edhe të përshtate dhe të strukturohet sipas moshës dhe shkallës së zhvillimit të fëmijët dhe të rinjtë.

4.

QËLLIMET E ARSIMIT GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL

ARSIMI GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL DUHET TU MUNDËSOJË TËRINJVE:

1. Të fitojnë njohuri relevante dhe ti zhvillojnë shkathtësitë se si ta ruajnë dhe ta avancojnë shëndetin e tyre seksual dhe reprodaktiv
2. Të fitojnë njohuri me karakter inter-disiplinar, që do tu mundësojë nxënësve në mënyrë kritike dhe thellë të mendojnë për fenomenet e ndryshme biologjike, kulturore dhe politike
3. Të informohen për të drejtat e veta seksuale dhe reprodutive, ti dënojnë mitet dhe stereotipat
4. Të zhvillojnë shkathtësi për miratimin e vendimeve, për komunikim, si dhe të mësojnë kur dhe ku të kërkojnë ndihmë
5. Të zhvillojnë qëndrime dhe vlera pozitive për seksualitetin, ti respektojnë ndryshimet, ta respektojnë veten dhe të tjerët, të mos gjykojnë dhe të kenë ndjenjë të përgjegjësisë
6. Të jenë të gatshëm për lidhje dhe marrëdhënie seksuale emotive, pa dhunë dhe keqtrajtimin e tjetrit dhe vetes

4.1 EFEKTET NGA ARSIMI SEKSUAL

Disa dekada prapa arsimit seksual ishte pyetje kontroverze për shkak të frikës se informimi dhe njohuritë e rritura do ti nxisnin të rinjtë për aktivitet të hershëm dhe më të madh seksual. Megjithatë, përvojat nga vendet ku ekziston arsimit seksual në shkollë²², si dhe numri i madh i studimeve tregojnë rezultatet pozitive²³.

ARSIMI GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL KRAHAS NJOHURIVE TË RRIURA KONTRIBUON EDHE DERI TE:

- anulimi i fillimit të aktivitetit seksual
- rritja e aftësisë për marrjen e vendimeve të informuara dhe zvogëlimin e paragjytimeve
- rritja e përdorimit të kontracepsionit dhe prezervativit të adoleshentët që janë seksualisht aktiv
- zvogëlimi i numrit të partnerëve të fëmijët dhe të rinjtë
- avancimi i shëndetit të tyre seksual dhe reprodaktiv dhe shëndetit në përgjithësi
- sjellja më me përgjegjësi seksuale edhe më tej në jetë
- zhvillimi i qëndrimeve dhe vlerave pozitive²⁴

²² Baldo M, Aggleton P, and Slutkin G. Sex education does not lead to earlier or increased sexual activity in youth. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Global Program on AIDS, 1993.

²³ International Technical Guidance on Sexuality Education UNESCO, 2009

²⁴ Kirby D Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in the Developing and Developed Countries. Family Health International, 2006.

NUMËR I MADH I ORGANIZATAVE RELEVANTE NDËRKOMBËTARE SHËNDETËSORE DHE ARSIMORE REKOMANDOJNË VENDOSJEN E ARSIMIT SEKSUAL, PËR ÇKA DËSHMOJNË DOKUMENTET QË VIJOJNË:

- Drejtime teknike ndërkombëtare për arsim seksual, Organizata për arsim, shkencë dhe kulturë pranë KB (UNESCO), 2009
- Standarde për arsim seksual në Evropë, OSHB – Zyra rajonale për Evropë dhe Qendra federale për arsim shëndetësor (BZgA), 2010
- Korniza për arsim gjithëpërfshirës seksual, Federata Ndërkombëtare për Planifikim Prindëror, Londër 2006
- Raport i raportuesit për të drejtën e shkollimit pranë KB, mbledhja 65, 2010

4.2. PSE ËSHTË E NEVOJSHME TË INVESTOHET NË SHËNDETIN E ADOLESHENTËVE

INVESTIMI NË SHËNDETIN E ADOLESHENTËVE SJELL FRYTE SHËNDETËSORE DHE EKONOMIKE PËR ATA DHE PËR SHORTINË NË PËRGJITHËSI.

BURIM I TANISHËM DHE I ARDHSHËM I KAPITALIT HUMAN

Adoleshentët (10-19 vjet) paraqesin 20% nga popullata botërore (1,2 miliardë) dhe paraqet potencial të madh të tanishëm dhe të ardhshëm të energjisë dhe progresit. Në R. Maqedonisë, sipas regjistrimit të fundit, të rinjtë e moshës prej 10-24 janë 24,6% nga popullata e përgjithshme, derisa adoleshentët (10-19 vjet) janë 16%, që paraqet pjesë e rëndësishme e popullatës.

REDUKTIMI I VDEKJES DHE SËMUNDJET NË GRUPIN E MOSHËS ADOLESHENTE

Sipas vlerësimeve, në botë çdo vit vdesin 1,7 milionë njerëz të ri, kryesisht për shkaqe që janë parandaluese: lëndime, dhuna, probleme lidhur me shtatzëninë dhe lindjen. Sëmundjet lidhur me stilet e jetës janë përgjegjës për 58,4% nga shkaqet për morbidite dhe 68,4% për mortalitet në nivel global.

REDUKTIMI I SËMUNDJEVE NË JETËN E TYRE TË MËTEJSHME

Adoleshenca është periudhë e formimit të stileve dhe shprehive të jetës, të cilat e determinojnë gjendjen shëndetësore më tej në jetë. Sipas përqindjeve të OSHB, 70% të vdekshmërisë së hershme të moshuarit është pasojë e shprehive të formuara në periudhën e adoleshencës²⁵.

INVESTIMI NË PROSPERITETIN EKONOMIK TË VENDIT

Pa u investuar në shëndetin e adoleshentëve vihet në pyetje investimi paraprak në shëndetin dhe edukimin e fëmijëve, në të njëjtën kohë vihet në pyetje zhvillimi i ardhshëm ekonomik dhe social i vendeve²⁶.

²⁵ WHO. Orientation Programme on Adolescent Health-Care Providers. Meaning of adolescence and its implications for public health. World Health Organization, Geneva, 2004.

²⁶ The World Bank Group. Investing in Young Lives. The role of reproductive health: Why invest in young people? The World Bank, 1998.

4.2.1 PROMOVIMI I BARAZISË SOCIALE DHE DREJTËSISË SOCIALE

EKZISTON NEVOJË QË TË ADRESOHEN NEVOJAT SPECIFIKE TË ADOLESHENTËVE SEPSE:

- Nevojat shëndetësore të adoleshentëve sipas kualitetit dallohen nga ato të rriturve. Ata ballafaqohen me pubertetin, zhvillimin e shpejtë emotiv, pavarësinë rritëse dhe fushëveprimin e gjerë të mundësive.
- Adoleshentët janë grup heterogjjen i të rinjve në kushte të ndryshme dhe kanë nevoja të ndryshme.
- Shkatërrimi i rrethit magjik të varfërisë. Varfëria është rrënja e shëndetit ët keq të adoleshentëve me atë që e zvogëlon rolin e faktorëve mbrojtës²⁷.
- Pabarazia gjinore dhe diskriminimi gjinor mund të ndikojë mbi shëndetin e adoleshentëve, veçanërisht ku martesat adoleshente janë pjesë nga normat tradicionale, derisa “maçoizmi” mund ti ekspozojë djemtë në rrezik nga lëndimet, dhuna, SPI²⁸.

4.2.2 PROMOVIMI I TË DREJTAVE TË NJERIUT

MBROJTJA E TË DREJTAVE TË ADOLESHENTËVE U MUNDËSON VENDEVE QË TI REALIZOJNË KOMPETENCAT PËR TË CILAT JANË OBLIGUAR ME NËNSHKRIMIN E MARRËVESHJEVE NDËRKOMBËTARE SI:

- *Konventa e të drejtave të fëmijëve të KB* (Convention on the Rights of the Child - CRC) nënshkruar e së cilës është edhe Maqedonia nga viti 1991, ku qëndron se: fëmijët (të moshës deri 18 vjet) kanë “të drejtë për privati gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore” (neni 16); “e drejta e informimit në kohë” (neni 13); “e drejta për shërbime shëndetësore sipas standardeve më të larta të mundshme” (neni 24); “e drejta të kërkojnë shëndetin e tyre” (neni 13); “e drejta të kursehen nga të gjitha format e keqtrajtimit fizik dhe mental (neni 19) dhe nga të gjitha format e eksploatimit seksual” (neni 34); “e drejta të marrin pjesë në vendimmarrje dhe zbatimin e intervenimeve të cilat e afektojnë jetën e tyre”²⁹.
- *Konventa për eliminimin e të gjitha formave të diskriminimit të grave* (The Convention on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW): gratë në periudhën reproduktive kanë të drejtë deri në qasje të shërbimeve shëndetësore, veçanërisht deri te ato që kanë të bëjnë me planifikimin familjar (neni 12); “nevoja nga kujdesi i veçantë për gratë nga mjediset rurale, veçanërisht qasja deri te informatat, këshillimet dhe shërbimet për planifikim familjar (neni 14).“(R. Maqedonisë është nënshkruar nga viti 1993)³⁰.
- *Komiteti për të drejtat e fëmijës, Komenti gjeneral 4, viti 2003*
- *Komiteti për të drejtat e fëmijës, Përfundime nga observimi: BJ Republika e Maqedonisë, viti 2000*

²⁷ United Nations Population Fund (UNFPA). The case for investing in young people as part of a national poverty reduction strategy. New York: UNFPA, 2005.

²⁸ Hoberaft JN, Kiernan KE. Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion, Case Paper, London Center for analysis of social exclusion, London School of Economics, 1999.

²⁹ UNICEF. Implementation Handbook of The Convention on the Rights of the Child, 1998, page 9.

³⁰ United Nations General Assembly. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.

- *Programi për aksion – Konfederata ndërkombëtare për popullatë dhe zhvillim, i mbajtur në vitin 1994 në Kajro, në organizim të Fondit për popullatë pranë Kombeve të Bashkuara (UNFPA).*
- *Karta për të drejta ekonomike, sociale dhe kulturore pranë Kombeve të Bashkuara, 1976*
- *Konventa e Kombeve të Bashkuara për të drejtat e personave e pengesa, 2006*

4.2.3 KONTRIBUT NDAJ ARRITJEVE TË QËLLIMEVE ZHVILLIMORE MIJËVJEÇARE TË KB

Krijimi i kushteve për avancimin e shëndetit seksual dhe reprodaktiv të rinjve do të sjellë deri te realizimi i barazisë gjinore (qëllimi 3), zvogëlimi i vdekshmërisë së nënave (qëllimi 5) dhe zvogëlimi i shkallë të infektuarve me HIV/SIDA (qëllimi 6).

4.3. SHËNDETI I ADOLESHENTËVE ËSHTË FUSHË STRATEGJIKE TË DISA STRATEGJIVE NACIONALE, KU REKOMANDOHET VENDOSJA E ARSIMIT SEKSUAL:

- Strategjia për avancimin e shëndetit dhe zhvillimi i adoleshentëve në Republikën e Maqedonisë, 2008-2015
- Strategjia nacionale për mëmësi të sigurt, 2010
- Draft Strategjia nacionale për shëndet seksual dhe reprodaktiv, 2010
- Përfundim i Komisionit për mundësi të barabarta, 2009
- Plani nacional për aksion për barazi gjinore 2007-2011

5.

KUR DUHET TË FILLOHET ME EDUKIM DHE ARSIM SEKSUAL?

Arsimi seksual i kuptuar si proces jetësor i të mësuarit fillon në fëmijërinë e hershme, vazhdon nëpër periudhën adoleshente dhe nëpër tërë jetën. Para ca kohësh u publikuan *Standarde për arsim seksual në Evropë* të Organizatës Shëndetësore Botërore, ku rekomandohet se arsimi seksual duhet të fillojë nga vetë lindja³¹.

Në kuadër të procesit edukativo-arsimor, është e rëndësishme të merret parasysh fakti se fëmijët duhet të futen dhe të jenë të përgatitur për ndryshime të caktuara lidhur me zhvillimin e tyre seksual para se ato të ndodhin (për shembull: vajzat duhet të jenë të informuara para menstruacionit para se tu ndodhë për herë të parë; duhet të jenë të njoftuara si të mbrohen nga shtatzënia e padëshiruar dhe infektimet bartëse seksuale etj.). Është e rëndësishme të theksohet se është i domosdoshëm edhe lloji i informatave, si dhe mënyra se si ato ofrohen që tu përshtatet moshës së tyre, gjegjësisht për kapacitetet zhvillimore të fëmijëve dhe të nevojave të tyre.

Prandaj, në pajtim me kapacitetet infrastrukturore dhe kadrovike të sistemit arsimor në Maqedoni, edukimi dhe arsimi gjithëpërfshirës seksual duhet të fillojë sa më herët në kuadër të shkollave fillore.

³¹ Standards for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010

6.

CILAT LËMI DHE TEMA DUHET TË PËRFSHIHEN?

PËR ZBATIM TË SUKSESSHËM TË ARSIMIT GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL DUHET TË PËRFSHIHEN TEMAT QË VIJOJNË, TË CILAT DUHET TË ADAPTOHEN PËR MOSHËN DHE KAPACITETET ZHVILLIMORE TË FËMIJËVE:

1. SHËNDETI SEKSUAL DHE REPRODUKTIV

- Aspektet anatomike dhe fiziologjike
- Infektimet bartëse seksuale dhe HIV dhe parandalimi i tyre
- Planifikimi i familjes (kontracesioni dhe mbrojtja nga shtatzënia e paplanifikuar dhe e padëshiruar)
- Mëmësia e sigurt (shtatzënia, lindja dhe lehonja)

2. GJINIA

- rolet e gjinisë dhe karakteristikat
- stereotipat dhe pabarazia
- pasojat nga pabarazia gjinore
- perceptimet për mashkullinë dhe femërinë në familje, në bashkësi dhe në shoqëri
- vlera dhe norma dinamike dhe të ndryshueshme
- të qenët prind

3. ASPEKTE QYTETARE

- të drejtat seksuale dhe realizimi i tyre
- aspektet private dhe publike të seksualitetit
- vetëdija për vendimet e miratuara
- aspektet juridike: ligjet ndërkombëtare dhe nacionale
- mekanizmat për mbrojtje juridike
- shërbimet për informim, shërbimet shëndetësore dhe mbështetja
- pjesëmarrja në zhvillimin dhe miratimi i politikave dhe programe
- jeta me HIV

4. KËNAQËSIA

- emocionet
- dashuria
- kuptimi i marrëdhënies seksuale si kënaqësi, pa detyrim dhe dhunë
- përvoja e parë seksuale
- masturbimi
-

5. DHUNA

- llojet dhe manifestimi i dhunës dhe pasojat e dala
- normat dhe mitet tradicionale
- parandalimi dhe njohja e shqetësimit dhe keqtrajtimit seksual
- mbrojtja dhe shërbimet seksuale

6. LIDHJET DHE MARRËDHËNIET

- shkathtësitë për komunikim dhe shkathtësitë për zgjidhjen e konflikteve
- raportet e ndryshme (familja, martesë, lidhjet romantike, miqësia, marrëdhëniet seksuale)
- vendimmarrja (ndikimi i mundshëm nga moshatarët, mediumet, alkooli dhe substancat psikotropike)
- intimiteti (duke i përfshirë format e ekspresionit joseksual)
- njohja e lidhjeve të dhunshme dhe pa vullnet
- fuqia dhe manifestimet e saja
- të qenët prind (mëmësia dhe atësia)

7. DIVERSIFIKIMI

- të kuptuarit e sistemeve të ndryshme individuale dhe kolektive të vlerave
- vlerat pozitive lidhur me identitetin seksual
- njohja e diskriminimit dhe homofobia dhe rezultatet e tyre mbi zhvillimin shëndetësor
- efektet negative të diskriminimit dhe mënyrat për ballafaqimin me atë

7.

DREJTIMET KRYESORE PËR HARTIMIN E PROGRAMIT MËSIMOR PËR ARSIM GJITHËPËRFSHIRËS SEKSUAL

Gjatë hartimit të programit mësimor për edukatë dhe arsim gjithëpërfshirës seksual është e rëndësishme të merren parasysh drejtimit e poshtëpërmendura dhe të respektohen parimet themelore didaktike gjatë realizimit të përmbajtjeve programore në procesin e edukimit dhe arsimit. Këto drejtime janë në pajtim me parimet e Programit nacional për zhvillim të arsimit në Republikën e Maqedonisë 2005-2015 dhe Konceptin për arsim dhe edukim nëntëvjeçar nga viti 2007.

SIGURIMI I INFORMATAVE

- të sigurohen informata të qarta, konkrete, gjithëpërfshirëse, bashkëkohore dhe relevante për të gjitha fushat e cekura (pjesa 5)
- të jepen informata për gjithë atë që të rinjtë dëshirojnë ta kuptojnë
- të sigurohen informata dhe lidhje e qartë me shërbimet ekzistuese për shëndetin seksual dhe reprodaktiv
- të informohet për pasojat nga padituria, paragjykimet, homofobia dhe diskriminimi

ZHVILLIMI I SHKATHTËSIVE – NËPËRMES ARSIMIT SEKSUAL NXËNËSIT DO TË PËRPIQEN TË FITOJNË:

- shkathtësi praktike, komunikuese dhe sociale
- shkathtësi për sjelljen e pavarur të vendimeve për ballafaqimin me presionin e moshatarëve dhe shmangien e sjelljes së rrezikshme
- të sigurohet zhvillimi i shkathtësive për mbrojtje të shëndetit seksual dhe reprodaktiv
- shkathtësi për zgjidhje të pa dhunshme të konflikteve

ZHVILLIMI I QËNDRIMEVE DHE VLERAVE – PËRMES ARSIMIT SEKSUALE NXËNËSIT DO TË PËRPIQEN:

- të zhvillojnë dhe kultivojnë qëndrime pozitive ndaj seksualitetit
- të mundësojë të kuptuarit e vlerave të sistemeve të ndryshme etnike, sociale, kulturore dhe religjioze
- të mundësojë njohjen dhe respektimin e diversifikimit seksual
- të sigurojë vlera dhe qëndrime gjinore të ndjeshme dhe gjinore transformuese
- të mundësojë njohjen e të drejtës për zgjedhje dhe të drejtat e tjerëve
- të zhvillojë vetëdije se të gjitha ë drejtat bartin përgjegjësi dhe çdo vendim ka pasojat e veta

- të zhvillojë vetëdije se paragjykimet, homofobia, diskriminimi dhe dhuna janë të dëmshme dhe të papranueshme
- të zhvillojë vetëdije kritike për sistemet e vlerës të prezantuara në medime dhe mes moshatarëve
- të ndërtojë qëndrim se intimiteti seksual tërheq emocione të fuqishme dhe prandaj është e nevojshme të respektohen qëndrimet, ndjenjat dhe trupi i tjetrit

8.

PARIMET KRYESORE PËR ZBATIMIN E ARSIMIT GJITH PËRFSHIRËS SEKSUAL

- të fillojë para se të rinjtë të hynë në pubertet
- të jetë në pajtime nevojat dhe kapacitetet zhvillimore dhe mundësitë e të rinjve
- të ketë rrjedhë të vazhdueshme pasi që AS është proces i përvetshëm
- të korrespondojë me realitetin ku jetojnë të rinjtë
- të sigurojë informata adekuate për të gjithë njerëzit, duke i përfshirë edhe ata të cilët vijnë nga sisteme të ndryshme kulturore dhe religjioze, ata të cilët kanë seksualitet të ndryshëm, ata të cilët janë të marginalizuar dhe ata të cilët kanë pengesë fizike, psikike dhe emotive
- të ketë qëllime të qarta dhe përkufizime duke e pasur parasysh mbrojtjen e fëmijëve
- t'i kyçë të rinjtë në procesin e zhvillimit të programit mësimor
- të nxisë aktivizim qytetar të të rinjtë
- t'i kyçë organizatat qytetare në zhvillimin dhe zbatimin e programeve
- të inkuadrojë ekspertë me profile të ndryshme nga fusha e shkencave natyrore, shoqërore dhe humaniste
- t'i inkuadrojë prindërit dhe arsimtarët në procesin e zhvillimit të programit mësimor
- ta zbatojë të drejtën e privates dhe besueshmërisë
- të sigurojë zbatim sistemor në kuadër të programeve mësimor për arsim fillor dhe të mesëm, duke përfshirë edhe aktivitetet jashtë shkollore
- të sigurojë trajnim për kuadrin shkollor dhe të sigurojë doracakë adekuat për realizimin e mësimin
- të ketë sistem për vëzhgim të zbatimit, i cili do të inkuadrojë të rinjtë, vëzhgimin e rezultateve të arritura dhe masat korrigjuese (Vëzhgimi dhe vlerësimi)
- të miratojë politika me të cilat arsimtarët të cilët e ligjërojnë këtë lëndë do të mbrohen, do të ndjehen të sigurt dhe do të mund të edukojnë haptazi në temat e përmendura
- të sigurohet se ligjëruesit e jashtëm janë njoftuar dhe pajtohen të punojnë sipas programit shkollor dhe politikave të miratuara

REKOMANDIME



Ministria e Arsimit dhe Shkencës, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale dhe Ministria e Shëndetësisë, në bazë të këtij dokumenti dhe politikave ekzistuese nacionale të cekura në këtë dokument, të përgatisin informatë për nevojën nga vendosja e arsimit seksual dhe ta prezantojnë para Qeverisë së Republikës së Maqedonisë



Byroja për Zhvillimin e Arsimit në pajtim me orientimet për vendosjen e arsimit seksual të formojë grup punues, i cili do ta përpilojë programin mësimor.

