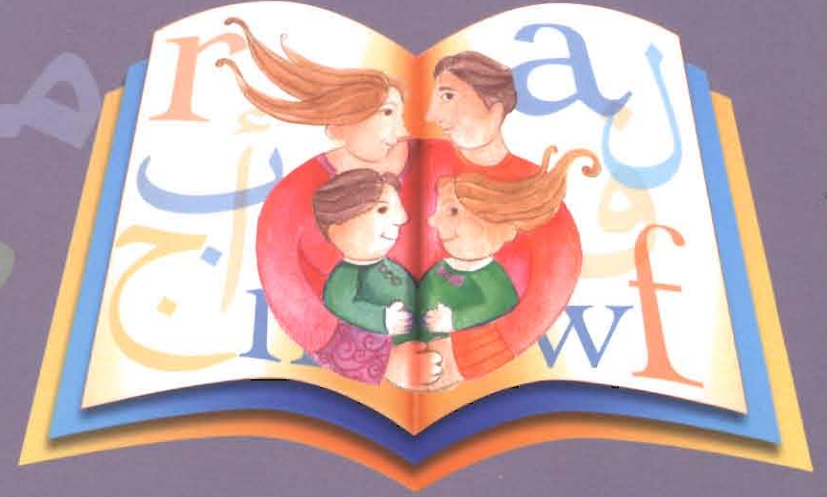


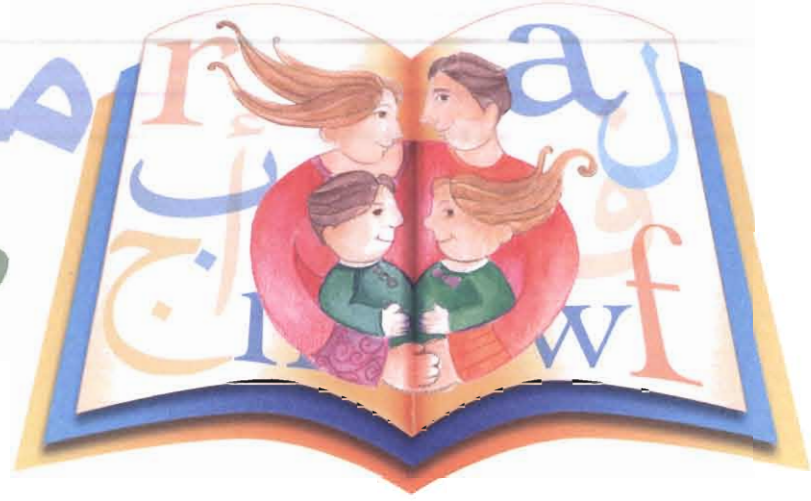
مهارات حياتية إيجابية



وضع منهج دراسي حول الصحة الإيجابية
يراعي مسائل الجندرة ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية

توثيق الممارسات الفضلى

مهارات صحة الإيجابية



وضع منهج دراسي حول الصحة الإيجابية
يراعي مسائل الجندرة ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية
توثيق الممارسات الفضلى



© المركز التربوي للبحوث والانماء و صندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان.

الطبعة الأولى ٢٠١٠

ISBN: 978-9953-0-2062-4

تنويه:

إنّ الآراء المبينة في هذا المنشور لا تعكس بالضرورة وجهات نظر صندوق الأمم المتحدة للسكان.

جدول المحتويات

ب.....	شكرو تقدير
ج.....	قائمة بالمرئعات والجسمات
١.....	١- مدخل ومعلومات حول الخلفية
٢.....	٢- الغرض والهدف
٢.....	٣- لمحة عامة سياقية
٢.....	أ- توزيع الشباب
٣.....	ب- الحاجة إلى خدمات الصحة الإنجابية للشباب
٤.....	ج- معالجة حاجات الشباب في مجال الصحة الإنجابية من خلال التعليم
٤.....	د- فوائد التربية الصحية القائمة على المهارات الحياتية على صحة الشباب
	٤ - تطوير منهج دراسي حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجندرة
٥.....	ويزود الطلاب بمهارات حياتية: توثيق الممارسات الفضلى
٥.....	أ- الممارسة الفضلى: تعريف وتقديم
٥.....	ب- مرحلة تخطيط المشروع / المنهج
١١.....	ج- آلية وضع المنهج
١٧.....	د- وضع محتوى المنهج
٢١.....	٥- التوصيات
٢٢.....	٦- الخلاصة
٢٣.....	الملحق الأول: قائمة بالخبراء والإختصاصيين الذين جرت مقابلتهم
٢٥.....	الملحق الثاني: قائمة بأسماء الخبراء المشاركين في مناقشة التوثيق
٢٦.....	الملحق الثالث: قائمة بأسماء أعضاء اللجنة الاستشارية العليا للمناهج التعليم العام
٢٧.....	الملحق الرابع المراجع

Life
Life
Skill

Repro
duction
Hea

مهارات
حياتية

مهارات
الإنجابية

مهارات



شكر وتقدير

تمّ توثيق الممارسات الفضلى للمنهج الدراسي حول الصحة الإنجابية ضمن إطار مشروع «الدعوة إلى إدماج التربية السكانية في المناهج المدرسية والأنشطة اللاصفية»، وهو مشروع مدعوم من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان وتم نفيذه من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء في وزارة التربية والتعليم العالي، لبنان.

أود التنويه بالإفادة التي تمّت بشكل ملحوظ من المساهمة القيّمة والكبيرة التي قدمتها السيدة ندا الأغرنجا من صندوق الأمم المتحدة للسكان والتي أسهمت كذلك في تطوير وتنقيح النسخة النهائية لهذا التوثيق.

كما أشكر مساهمة السيدة أسما قرداحي من صندوق الأمم المتحدة للسكان التي قامت بإعطاء التوجيهات وتقديم الدعم اللازم وذلك بهدف تحسين الإطار السياقي لعملية التوثيق.

وأرغب في التعبير عن تقديري للمساهمة القيّمة التي قدمتها كلّ من السيدتين إيفا غصيني وصونيا حنيني من المركز التربوي للبحوث والإنماء اللتين قامتا بتسهيل العمليّات الإدارية وبتزويدي بالمعلومات المطلوبة.

أتوجه بشكر خاص كذلك للخبراء والاختصاصيين وللمعنيين كافة الذين خصّصوا وقتاً للإجابة عن أسئلتي.

كما أود أن أشكر الآنسة زينا الرويهب التي قامت بترجمة هذا التقرير من اللغة الإنجليزية.

وأخيراً أرجو أن يشكل هذا التوثيق أساساً سليماً لمخططات مستقبلية تهدف إلى وضع وتنفيذ مشاريع مماثلة في لبنان والمنطقة ككل.

دولي باسيل، ماجيستير في الصحة العامة



قائمة بالمرتبّعات والمجسّسات

المربّع الأول. السلطات التي شاركت في وضع المشروع

المربّع الثاني. صانعو القرار الذين تمّ تحسيسهم حول أهمية المشروع

المربّع الثالث: المشاريع الشبابية في مجال الصحة الإنجابية والمبادرات التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان

المربّع الرابع. أدوات التشارك بالمعلومات

المربّع الخامس. توصيف عمل اللجنة التنفيذية

المربّع السادس. توصيف عمل لجنة المناهج

المربّع السابع: آلية التنسيق بين اللجنتين

المربّع الثامن. قائمة بالدراسات التي تمّت مراجعتها

المربّع التاسع. قياس الحاجات المتعلقة بالصحة الإنجابية في مجال التعليم

المربّع العاشر. قائمة بالوحدات المشاركة في وضع المناهج

المربّع الحادي عشر. مثال عن أهداف التعلّم مُستقاة من مرحلة التعليم الأساسي

المربّع الثاني عشر. مقتطفات من المنهج حول السلوكيات والمواقف والمعارف والمهارات المتوقّعة

المجسّم الأول. التعريف بالتثقيف الجنسي في المدارس

١- مدخل ومعلومات حول الخلفية

لقد تم القيام بهذا العمل بتكليف من «المركز التربوي للبحوث والإنماء» في نهاية دورة برامج ٢٠٠٢-٢٠٠٩ المدعومة من قبل «صندوق الأمم المتحدة للسكان». وهو يهدف إلى توثيق الممارسات الفضلى التي تتعلق بوضع منهج دراسي عن التنشيط حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجنـدرة ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية، وذلك ضمن إطار المشروع المدعوم من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان والذي يتعلق بالدعوة إلى إدراج التنشيط السكاني ضمن أنشطة المدارس الصفية واللاصفية.

أطلق المشروع في العام ٢٠٠٤ بمساهمة وزارة التربية والتعليم العالي في لبنان وتمّ تنفيذه من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء. وقد هدف المشروع إلى كسب تأييد أصحاب القرار وتحسيسهم من أجل تقديم معلومات دقيقة وموثوقة حول المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية وذلك عبر قنوات مدرسية مختلفة تتضمن البرامج التي تشكّل جزءاً من المنهج الدراسي وكذلك الأنشطة اللاصفية. وقد ركّز المشروع على مراجعة الخبرات السابقة المتعلقة بالتنشيط السكاني في المدارس، بالإضافة إلى مراجعة محتوى الكتب، والقيام بالأبحاث ذات الصلة، والقيام بأنشطة التوعية وكسب التأييد ممّا يمهّد الطريق إلى إقرار منهج دراسي يتعلّق بالتنشيط حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجنـدرة ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية.

يمثّل هذا التوثيق محاولة لجمع الخبرات وتدوينها في مجال تطوير المناهج المتخصصة إضافةً إلى تحليل ومشاركة هذه الخبرات وخصوصاً في ما يتعلق بنهجها، فائدتها، جدواها، إمكانية تكرارها، وتأثيرها. وسوف يكون هذا الأمر قيماً لواضعي البرامج، والإداريين لكي يقوموا بتكرار التجربة في مواضيع أخرى في لبنان وفي المنطقة العربية. إمتدت هذه العملية من شهر تشرين الأول ٢٠٠٩ إلى شهر كانون الأول ٢٠١٠ ونتج منها تقرير ذات أثر رجعي. كما أنّ التقرير هو تقرير نوعي يقوم على محاولة وصف الممارسات الفضلى. ولا يهدف هذا التوثيق إلى تقييم العمليات المرتبطة بوضع المنهج. كما أنّه من المستحيل تقديم الممارسات الفضلى «النهائية» أو طرائق البرمجة الأكيدة في الحالات الخاصة من خلال هذا التقرير، إذ إنه ينبغي تطوير كل استراتيجية وتنفيذها طبقاً لأهدافها الخاصة وللمتلقيين المفترضين وللمميزات الثقافية، والاجتماعية والسياسية، إضافةً إلى الحواجز أو الميسرات التي يمكن ان تكون موجودة في أية حالة محدّدة.

وللقيام بهذا المهمة، تمّت مراجعة الدراسات المنشورة، بالإضافة إلى إجراء مقابلات معمّقة مع إختصاصيين أساسيين كمصممي البرامج والمتعاونين معهم. يبيّن الملحق الأول قائمة بالإختصاصيين والخبراء الذين جرت مقابلتهم في سياق هذا البحث. علاوةً على ذلك، وبعد وضع النسخة الأولية، جرت مراجعتها بشكلٍ معمّق من قبل مسؤولي صندوق الأمم المتحدة للسكان بهدف صقل محتوى هذا التوثيق. وتبع ذلك مراجعة تقنية قام بها خبراء في حقل إدارة البرامج والمشاريع، والسلوكيات والتربية الصحية، والاتصالات ووضع المواد التعليمية.

قدّم هؤلاء الخبراء، أثناء اجتماع دام لمدة يوم واحد، آراءهم وتعليقاتهم حول تلك الخصائص المتعلقة بسهولة الإستيعاب والوضوح، بالإضافة إلى التحرير وطريقة عرض النتائج والأمثلة. ويتضمّن الملحق الثاني قائمة بالمشاركين.

وتنبغي الإشارة إلى وجود العديد من العقبات تمّت مواجهتها في ما يتعلق بهذا التوثيق والنتائج المتعلقة به. وأهم هذه العقبات تتعلق بضيق الوقت خصوصاً لجهة المقارنة مع كمية البيانات الهائلة التي تمّ جمعها ممّا أدى بالتالي إلى استحالة الزعم بأنّ جميع المسائل المتعلقة بهذا الموضوع قد جرت تغطيتها.

علاوةً على ذلك، لا ينبغي النظر إلى هذا التوثيق على أنّه وثيقة إجماع بل على العكس، فإن هناك مجموعة كبيرة من الآراء والخبرات في ما يتعلق بالعمل على تطوير المناهج. ولا يمكن الزعم بأنّ هذا التوثيق هو شامل على الرغم من محاولتنا رصد الفروقات الأساسية في آراء الإختصاصيين بطريقة موضوعية، بل إنّ التوثيق يهدف إلى التحفيز على المزيد من النقاشات والاستكشاف.



٢ - الغرض والهدف

تمثل مجموعة الممارسات الفضلى التي تمّ رصدها في هذا التوثيق مجموعة مركّبة من البيانات والتقارير التي أنتجها المشروع المدعوم من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان: «مشروع الدعوة إلى إدماج التربية السكانية في المناهج المدرسية والأنشطة اللاصفية»، والذي تمّ تنفيذه بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٩ من قبل الدولة اللبنانية ممثلةً بالمركز التربوي للبحوث والإنماء وبوزارة التربية والتعليم العالي.

وتعكس الممارسات الفضلى لتطوير منهج دراسي حول الصحة الإنجابية - الذي يراعي مسائل الجندرة ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية - والمبيّنة في هذا التوثيق، رأي الأشخاص الذين جرت مقابلتهم و/أو استشارتهم. كما أنّ هذه الممارسات الفضلى هي غير شاملة إذ إنّها تعالج أبرز المشاكل التي تظهر خلال عملية تخطيط ووضع مناهج التربية على الصحة الإنجابية.

يهدف هذا التوثيق إلى تقديم مبادئ توجيهية ببناء وعملية لوضع البرامج والمشاريع ولإداريين العاملين في حقل التربية في لبنان وذلك لتقديم موضوع الصحة الإنجابية الحساس هذا في المدارس.

وقد جرى تقديم هذا التوثيق بطريقة منهجية لكي يُستخدم كمرجع لاكتساب المعرفة ولاستيعاب الأمور التي برهنت عن نجاحها بالإضافة إلى كيفية سير العمليات، وكدليل لتنفيذ الأنشطة والخبرات الناتجة منها، والتقنيات، والنتائج بطرائق بديلة بهدف تحسين الحصلة النهائية.

٣ - السياق العام

أ- توزّع الشباب

أكثر من ١,٥ مليار شخص، أي ١٧ بالمائة من مجموع السكان العالمي، ينتمون إلى الفئة العمرية الانتقالية ما بين ١٠ و ٢٤ سنة من العمر^١. ويتأثر وضع هؤلاء ورفاهيتهم المستقبلية بالمعرفة المكتسبة، القيم والمواقف، والمهارات التي يتعلّمونها. ومعظم هؤلاء أي حوالي ٨٥ بالمائة منهم يقيمون في البلدان النامية^٢. وهم يمثلون حوالي ٢٠ بالمائة من مجموع السكان في دول عربية عدة بما فيها الجزائر، مصر، العراق، الأردن، لبنان، ليبيا، المغرب، عمان، المملكة العربية السعودية، السودان، تونس، واليمن^٣.

^١ Kirby, Douglas, B. A. Laris and Lori Rollieri. "Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries." (North Carolina: Family Health International, Youth Research Working Paper No. 2, 2005).

^٢ "Reproductive rights: Facts," WFP, accessed 25 September 2010, http://www.wfp.org/reproductive_rights_article/facts.

^٣ "Arab Youth Strategising for the MDGs," United Nations, accessed 25 September 2010, <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/arabyouthmdgs.pdf>.

ب- الحاجة إلى خدمات الصحة الإيجابية للشباب

يواجه الشباب مشاكل جسدية ونفسية عديدة خلال فترة المراهقة حيث يصبح لديهم اهتماماً لتعلم المزيد حول المواضيع الجنسية ولاستكشاف حياتهم الجنسية. ومن خلال مراجعة دراسات وأبحاث أجريت في مختلف البلاد العربية بما فيها لبنان، تبين وجود العديد من المسائل المشتركة، المقترنة بالصحة الجنسية والتي تثير حاجاتٍ محدّدة في هذا المجال.

أما الأمور التي ينبغي النظر إليها والتي تتعلق بالشباب، فهي تتضمن.

- (أ) جهل الشباب للممارسات الجنسية الصحيحة واعتمادهم على مصادر غير موثوقة للمعلومات كالمجلات والأصدقاء
- (ب) وفرة الممارسة الجنسية لدى الشباب ما يزيد من خطر إصابتهم بالعدوى المنتقلة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية
- (ج) النقص في توافر الخدمات الصديقة للشباب وقدرتهم على الاستفادة منها، وخصوصاً تلك الخدمات التي تستهدف المجموعات الشبابية التي تعيش في المناطق الفقيرة و/ أو المناطق الريفية.
- (د) النقص الحاصل في أعداد الموظفين المؤهلين في القطاعات كافة و القادرين على العمل مع الشباب وعلى تلبية احتياجاتهم
- (هـ) غياب المواضيع المتعلقة بالصحة الانجابية للشباب في المناهج التعليمية المصممة لتدريب مقدّمي الخدمات الطبية، والصحية، والاجتماعية، والتعليمية على مواضيع الصحة الإنجابية
- (و) إنتشار ظاهرة الزواج والحمل المبكرين في بعض الدول والمجتمعات.
- (ز) ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة والوفيات عند الأمهات
- (ح) ممارسة التمييز على أساس النوع الاجتماعي
- (ط) تعرّض الفتيات والنساء الشباب إلى مختلف أنواع العنف والاستغلال الجنسي بسبب المبادئ الاجتماعية المغلوطة حول دور النساء مقارنةً مع دور الرجال.

يمكن تأمين حاجات الشباب في مواضيع الصحة الإنجابية بطريقة شاملة ومناسبة بتوافر الأمور الآتية:

- (أ) معلومات دقيقة، موثوقة، وواضحة للشباب حول الصحة الإنجابية
- (ب) خدمات نوعيّة موجّهة للشباب مع تأمين التغطية الجغرافية المناسبة وسهولة الحصول عليها
- (ج) تأهيل كوادر بشرية لتأمين الخدمات الصديقة للشباب ضمن حقل الصحة الإنجابية
- (د) خدمات الإحالة الطبية للحالات المرصودة
- (هـ) مشاركة الشباب الفعالة في صنع القرارات وفي تحمّل المسؤولية في الأمور التي تتعلق بهم وبمصلحتهم الخاصة

٤ قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بهذه المراجعة بهدف تقديم «الحاجات غير المؤمّنة والمتعلقة بالصحة الإنجابية في لبنان» والتي تمّ استنتاجها من دراسات ذات سياق متصلت تمت على المستويين الوطني والإقليمي. كما جرى عرضها خلال ورشة عمل نظمها صندوق الأمم المتحدة للسكان في تشرين الثاني من العام ٢٠٠٨ في لبنان بهدف إطلاق مبادرة الخدمات الصديقة للشباب في لبنان، المراجع المتصلة موجودة في لائحة المراجع المرفقة.



ج - تأمين حاجات الشباب في مجال الصحة الإيجابية من خلال التعليم

تكمّن إحدى طرائق تأمين حاجات الشباب المتعلقة بالصحة الإيجابية بتزويدهم بالمعلومات العلمية الدقيقة والمهارات التي يحتاجونها للقيام بالخيارات «الصحيحة» ولتجنّب الممارسات الجنسية غير السليمة، بالإضافة إلى الأمراض المنقولة جنسياً أو الحمل غير المرغوب فيه. أما تطوير معرفتهم ومهاراتهم المتعلقة بحاجاتهم حول الصحة الإيجابية، فيمكن أن يتم عبر عدة مقاربات تعليمية.

يُعرّف التعليم القائم وفقاً لمنهج معين على أنّه مجموعة مركّبة من الممارسات أو التمارين المنظمة بطريقة تسمح للفئة المستهدفة بالحصول على معرفة محدّدة، ومهارات، وخبرات بإمكانها أن تسهم في تلبية حاجات هذه الفئة بطريقة منظمة. وينبغي كذلك استخدام المقاربات المرنّة التي يمكن تطبيقها في أماكن عديدة كالمدارس، والجمعيات المجتمعية، والمرافق الصحية، وأماكن أخرى يلتقي فيها الشباب بطريقة منظمة.

أما المهارات الحياتيّة، بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية، فهي «القدرات على السلوك الإيجابي التي تمكّن الأفراد من التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها». بمعنى آخر، هي مهارات وكفاياتت بإمكانها أن «تساعد الأشخاص على اتخاذ القرارات الصائبة وعلى حل المشاكل، وعلى التفكير بطريقة خلاقة ونقدية، والتواصل الفعال، وبناء العلاقات السليمة، والتعاطف مع الغير، والتأقلم وإدارة حياتهم بطريقة سليمة وفعالة. ومن الممكن أن يقوموا بمبادرات فردية أو إجراءات لتغيير البيئة المحيطة بهم لكي تصبح الأمور المتعلقة بالصحة مفهومة أكثر.»

يمكن تطبيق التعليم القائم على المهارات الحياتية في مواضيع عديدة. إلّا أنّها قد تكون ملائمة أكثر لمواضيع حساسة كالصحة الإيجابية. تعرّف منظمة الصحة العالمية التربية الصحية القائمة على المهارات الحياتية بأنها «مقاربة لخلق أو للحفاظ على أنماط وظروف حياة صحية عبر تطوير المعرفة، والمواقف، والمهارات خصوصاً، من خلال استخدام مجموعة متنوّعة من الخبرات التعليمية مع التركيز على الأسلوب التشاركي.»^٦

بالتالي، وبالاستناد إلى التعليم المرتكز على منهج محدّد، يمكن للتربية القائمة على المهارات الحياتية أن تساعد الشباب على أن يتجنبوا الممارسات المتعلقة بالتمييز على أساس النوع الاجتماعي، وأن يواجهوا ضغط الأقران وأن يتخذوا التدابير الوقائية المناسبة.

د - فوائد التربية الصحية المستندة إلى المهارات الحياتية على صحة الشباب

من خلال التربية الصحية القائمة على المهارات الحياتية، يمكن تزويد الشباب بمعلومات وتربية دقيقة ومناسبة، كما يمكن اكسابهم مهارات تمكنهم من اتخاذ القرارات السليمة. وينبغي دعم هذه التربية بتسهيل الوصول إلى المشورة والخدمات التي تتوخى عدم إصدار الأحكام المسبقة، والمناسبة لحاجات الشباب، وذات الأسعار المعقولة. وبوجود هذه الشروط، سوف يصبح الشباب متمكّنين بشكل أكبر وقدرة أكثر على تحقيق الآتي:

- (أ) الاستفادة من الفرص التربوية ما سوف يؤثر بدوره في رفاهيتهم خلال حياتهم كلها
- (ب) تأخير الممارسة الجنسية ما قبل الزواج
- (ج) الحد من نسبة الحمل غير المرغوب فيه، والحمل خلال فترة المراهقة، والتعقيدات المتّصلة، والإجهاض غير الآمن
- (د) الحماية ضد الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية
- (هـ) الحد من خطر الاستغلال الجنسي
- (و) نشر ثقافة الصحة الإيجابية، الثقة بالذات والمشاركة الاجتماعية

٤- تطوير منهج دراسي حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجندرة ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية: توثيق الممارسات الفضلى

أ- الممارسة الفضلى: تعريف وتقديم

«الممارسة الفضلى» هي تقنية، طريقة، عملية، أو نشاط تمّ التبيّن من أنه أكثر فعالية من أيّة تقنية، طريقة، عملية، أو نشاط آخر في توليد نتيجة معيّنة عند استخدامها في ظروف محددة. وتسمح هذه الممارسة بالحصول على النتيجة المرجّوة مع نسبة أقل من المشاكل والتحديات.

ويمكن تعريف الممارسات الفضلى كذلك بأنها «فعالة» أي أنها تتطلب أقل قدر ممكن من الجهد، و«مؤثرة» أي أنها تؤدي إلى أحسن النتائج. بالتالي، هي مقاربات لتنفيذ مهمّة ما بالاستناد إلى أساليب قابلة للتكرار، وبحسب عدد كبير من الأشخاص.^٧

ومن الممكن أن تتناسب ممارسة فضلى معيّنة مع ظرف أو وضع محدّد ولكن قد ينبغي تبديلها أو تطويرها لكي تتناسب مع ظروف أخرى مماثلة. علاوةً على ذلك، فإنه من الممكن أن يتمّ تطوير وتحسين ممارسة فضلى معيّنة لكي تصبح أفضل في ظل انتشار الممارسات المحسّنة.^٨

في هذا التوثيق، يجري تقديم الممارسات الفضلى بطريقة منهجيّة، وبالاستناد إلى العوامل التي جرى تحديدها في «معايير لبرامج الصحة الإنجابية والتربية حول فيروس نقص المناعة البشرية المستندة إلى المناهج» والتي تمّ وضعها من قبل الدولية لصحة الأسرة في العام ٢٠٠٦.^٩ وتقسّم هذه العوامل إلى أبواب تتطابق مع العمليات المرتبطة بأجزاء من تطوير المشاريع، دورة الحياة، وتعريف المحتوى. وقد سهّل استخدام هذه العوامل، التي هي معايير متّفق عليها عالمياً، عملية تحديد الممارسات التي هدفت إلى وضع المنهج، بالإضافة إلى تصنيفها كممارسات فضلى عندما تكون ممثلة للمعايير المحددة وعندما تكون موضع اتفاق جميع الخبراء والاختصاصيين الذين تمّت مقابلتهم تقريباً في سياق هذا التوثيق.

ب- مرحلة تخطيط المشروع / المنهج

تمّ الأخذ بالاعتبار أموراً أساسية خلال المراحل الأولى للتخطيط لمشروع الدعوة إلى إدماج التربية السكانية في المناهج المدرسية والأنشطة اللاصفية، وأيضاً خلال وضع منهج دراسي حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجندرة ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية في وقت لاحق وذلك بهدف العمل على إنجاح العمليات المتعلقة بوضع ودمج المنهج في مناهج التعليم العام. وقد تمّ بذل الجهود عبر الإجراءات الآتية:

^٧ "Best Practice Definition," Wikipedia, accessed 1 November 2010, http://en.wikipedia.org/wiki/Best_practice.

^٨ "Best Practice Definition," BusinessDictionary.com, accessed 1 November 2010, <http://www.businessdictionary.com/definition/best-practice.html>.

^٩ Judith Senderowitz and B. A. Kirby, *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes* (North Carolina: Family Health International, 2006).



١. تأمين الدعم على مستوى السياسات العامة

(أ) تطوير المشروع بناءً على الإحتياجات المجتمعية

على الرغم من أن هذا المشروع كان موجهاً بشكل أساسي للقطاع التربوي الرسمي، فقد تمّ البحث عن الدعم الفعال والتعاون مع مجالاتٍ أخرى تتعلّق بالشباب أو بالصحة وبخاصة تلك التي تقدم الخدمات الصديقة للشباب. إنّ مشاركة هذا العدد الكبير من المسؤولين الحكوميين والمعيّنين أدى إلى جعل المشروع متجاوباً مع الحاجات الحقيقية. أمّا المعنيّون المذكورون، فهم يتضمنون الإختصاصيين والممثلين عن المؤسسات / الهيئات الحكومية المعنية والمبنيّة في المربع الأول.

المربع الأول: السلطات المشاركة في وضع المشروع
وزارة الصحة العامة
وزارة الشؤون الاجتماعية
وزارة التربية والتعليم العالي
المركز التربوي للبحوث والإنماء

(ب) تأمين البيئة المساندة

لا يمكن أن يتمّ تنفيذ هذا المنهج إلا بتأمين بيئة مساندة له. ولهذا الهدف، جرى تنظيم لقاءات لكسب التأييد على مستوى صانعي القرار في القطاع التربوي. وقد أمنت هذه السلطات البيئة المساندة كما قامت بتذليل العقبات التي من شأنها الحؤول دون التنفيذ الفعال.

في هذا السياق، ينبغي التركيز على المشاركة الفعالة من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء، وخصوصاً على الدعم المستمر والمشورة التي قدمتها رئيسة المركز خلال مراحل المشروع كافة بالإضافة إلى كونها عاملاً فعالاً في خلق حوارٍ مستمر حول السياسات العامة في وزارة التربية والتعليم العالي، وبخاصة في مديرية التفيتش التربوي.

٢. تأمين الدعم على مستوى المجتمع

(أ) تحسيس صانعي القرار الأساسيين ومنظمات المجتمع المدني

تمّ تحديد صانعي القرار الأساسيين وإعلامهم بالمشروع خلال فترة التخطيط الأولى. وقد تمّ تنظيم لقاءات لكسب تأييدهم ودعمهم وتطوير حسّهم بأهمية المشروع. ويبين المربع الثاني صانعي القرار الأساسيين الذين تمّ إشراكهم:

المربع الثاني:
المشرفون الصحيون في مديرية الإرشاد والتوجيه على مستوى المحافظات والأقضية
المُرشدون الصحيون في مديرية الإرشاد والتوجيه على مستوى المدارس
مديري المدارس
المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال التوعية للشباب على مستوى المجتمع المحلي
أولياء الأمور

٣. دمج المشروع في الهيكلية التنظيمية الملائمة

(أ) تنفيذ المشروع من قبل الإدارة المناسبة

كما ذُكر آنفاً، جرى تنفيذ المشروع من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء، وهو مؤسسة عامة حكومية تابعة لوزارة التربية والتعليم العالي، وتتمتع بالصلاحيات الآتية: (١) وضع مناهج التعليم العام، (٢) تدريب الأساتذة، (٣) تأليف الكتب المدرسية، (٤) وضع خطة النهوض التربوي^{١٠}. في العام ١٩٩٤، قامت الحكومة اللبنانية بإقرار خطة النهوض التربوي^{١١} والتي تهدف إلى تطوير التعليم المدرسي في لبنان عبر معالجة النواقص الموجودة على مستوى البنية التحتية والموارد البشرية^{١٢}. ويُعتبر وضع منهج دراسي حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجندر ويزوّد الطلاب بمهارات حياتية جزءاً من خطة النهوض هذه.

(ب) تنفيذ المشروع بالتزامن مع مراجعة مناهج التعليم العام

في العام ٢٠٠٨، أطلق المركز التربوي للبحوث والإنماء ورشة تطوير مناهج التعليم العام في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي كجزء من جهوده المتواصلة لتحديث المناهج التعليمية وبالتزامن مع تنفيذ خطة النهوض التربوي. وقد تبين أنّ تنفيذ أنشطة مشروع الصحة الانجابية بالتزامن مع مراجعة مناهج التعليم العام هو أمر فعال، ومناسب من حيث الوقت والتكلفة.

١٠ المركز التربوي للبحوث والإنماء، <http://www.crdp/arabic/ar-creation>، accessed 1 November 2010.

١١ البيان الوزاري رقم ١٠٢٢٧

١٢ تمّ وضع الخطة الوطنية للإصلاح التربوي في العام ١٩٩٤ من قبل المركز الوطني للبحوث والإنماء وهي تهدف إلى تحسين مستوى التربية الوطنية، بخاصة التعليم الأساسي. ومن المقرر أن يتمّ تنفيذ هذا الأمر عبر مراجعة المناهج المدرسية، وتفعيل تدريب الأساتذة، ووضع ونشر الكتب والمواد التعليمية، وإعادة تنظيم شبكة المدارس الرسمية.

Accessed 3 November 2010, http://www.crdp.org/CRDP/Arabic/ar-curriculum/a_curriculum_objectives.asp.



٤. تنفيذ المشروع وفق الآلية المعتمدة

(أ) إشراك المؤسسات التربوية في وضع المنهج

يعتمد المركز التربوي للبحوث والإنماء سياسة إشراك العديد من المعنيين في القطاع التربوي من خلال وضع أو مراجعة مناهج التعليم العام لضمان شموليتها وتبنيها من قبل الأفرقاء المعنيين كافة. وبالتالي، يتم إشراك المؤسسات التربوية الخاصة والعامة. وقد تم اعتماد الآلية ذاتها خلال وضع منهج دراسي حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجندرة ويزود الطلاب بمهارات حياتية ويهدف استصدار القرار الوزاري اللازم للتطبيق. علاوة على ذلك، تم الحصول على موافقة اللجنة العليا لتطوير المناهج التربوية الوطنية. يبين الملحق الثاني لائحة بأسماء أعضاء هذه اللجنة.

٥. استخدام كسب التأييد المرتكز على الأدلة

(أ) إنتاج كراسات لكسب التأييد:

تم إنتاج كراسات لكسب التأييد تستهدف صانعي القرارات على مستوى السياسات العامة والمجتمع. وتتضمن هذه الكراسات كتيبين اثنين وفيلم وثائقي قصير يبين أهمية معالجة مسألة الصحة الإنجابية في المدارس نظراً إلى الالتزام الوطني، والإقليمي، والعالمي بحاجات الشباب في مجال الصحة الإنجابية بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتمكين قدراتهم و تطوير مهاراتهم الحياتية.

٦. مواءمة المشروع مع أنشطة شبابية أخرى تتعلق بالصحة الإنجابية

(أ) البناء على مبادرات الشباب

تضمن برنامج صندوق الأمم المتحدة الخاص بلبنان للعام ٢٠٠٢-٢٠٠٩ مشاريع عديدة تعالج حاجات الشباب للصحة الإنجابية والمبينة في المربع الثالث. وقد سلطت هذه المشاريع الضوء على أهمية البدء بتزويد المتعلمين بمهارات حياتية تربوية حول الصحة الإنجابية وبمعلومات دقيقة تتلاءم مع بيئتهم ومستقاة من مصادر موثوقة وإلى مساعدتهم خلال بحثهم عن المعلومات.

المربع الثالث: مشاريع ومبادرات حول الصحة الإنجابية لدى الشباب مدعومة من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان

معلومات وتثقيف واتصال في مجال الصحة الإنجابية على مستوى المجتمع المحلي (وزارة الشؤون الاجتماعية): ٢٠٠٢-٢٠٠٩

دمج خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة العالية ضمن الرعاية الصحية الأولية في المناطق المستهدفة (وزارة الصحة العامة): ٢٠٠٢-٢٠٠٩

مشروع يستهدف الشباب والسكان المعرضين للخطر: توفير المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من خلال أنشطة التوعية: ٢٠٠٣-٢٠٠٥

الوقاية من التهابات الجهاز التناسلي بين المراهقين من خلال مقارنة الامتياز الاجتماعي: ٢٠٠٥-٢٠٠٧

دعم التنمية وتوسيع شبكة الشباب للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من خلال مقارنة تثقيف الأقران: ٢٠٠٧ -

مبادرة الشركاء الشباب العالمية لكسب التأييد حول فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بين صانعي القرارات: ٢٠٠٥-٢٠٠٧

توفير الخدمات الصديقة للشباب في خمسة مراكز صحية خاصة وعامة في لبنان: ٢٠٠٩

(ب) إشراك المعنّين في المجتمع:

هَدَفَ إشراك المعنّين إلى كسب تأييدهم لمبادرات أخرى ذات صلة، تحديداً تأمين الخدمات الصديقة للشباب. وقد تمثل المعنّون في المجتمع من خلال المنظمات غير الحكومية بما فيها «مسار»،^{١٣} الجمعية اللبنانية لتنظيم الأسرة^{١٤}، ولب-تين^{١٥} LebTeen بالإضافة إلى أعضاء من لجان الأهل في المدارس.

٧. التخطيط لرفع مستوى القدرات الحالية

(أ) تصور الحاجة إلى الاستثمار في الموارد البشرية والقدرات المؤسسية

خلال العام ٢٠١٠، عمل المشروع على دمج مفاهيم الصحة الإنجابية ضمن الأنشطة التربوية وتزويد المتعلمين بمهارات حياتية.

وقد اتخذ قرار التخطيط لدمج منهاج الصحة الإنجابية في المواد التعليمية الآتية: (أ) اللغات، (ب) علوم الحياة، (ج) التربية الوطنية والنشئة المدنية، (د) علم الاجتماع. وهذا العمل يتطلب مواكبة عملية تطوير المناهج مع تأمين المواكبة المستمرة في مناهج السنتين الأولى والثانية من الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

١٣ شبكة جمعيات تهدف إلى وضع سياسات وطنية لتشجيع مشاركة الشباب في الحياة العامة بصفتهم صانعي قرارات. تعمل «مسار» على عدة مستويات وتمكّن الشباب من بناء قدراتهم لكي يطالبوا بحقوقهم ولكي يمارسوا الضغط المباشر على صانعي القرارات ولكي يكونوا شركاء في إعلامية لنشر مطالبهم والتأثير على الرأي العام

١٤ أنشئت بهدف متابعة الجهود الإقليمية والعالمية في إطار تنظيم الأسرة وصحة الأم والطفل، وتوسّعت لتشمل مواضيع تتعلق بالسكان، والمرأة والشباب، <http://www.lfpa.org.lb/english/index.php>

١٥ شبكة شبابية تأسست من خلال مشروع وزارة الشؤون الاجتماعية المتعلق بالصحة الإنجابية والذي يهدف إلى نشر المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية بين المراهقين على مستوى المجتمع.

٨. التخطيط لضمان الاستدامة

(أ) تعزيز الملكية

اعتمد المركز التربوي للبحوث والإنماء على نهج تشاركي وشفاف من خلال إشراك مختلف الجهات المعنية والمؤسسات التعليمية التي تمثل المدارس الرسمية والخاصة والنصف مجانية التابعة لمختلف الطوائف الدينية. وقد انعكس ذلك من خلال ثلاثة اجتماعات متتالية عقدت خلال فترة سنة واحدة، جمعت المشاركين أنفسهم الذين يمثلون مؤسساتهم التعليمية، وقدمت إسهامات مباشرة حول العمليات المرتبطة بتطوير محتوى المنهج التربوي. وقد كان هذا الإجراء ضرورياً من أجل تعزيز الشعور بالالتزام من قبل جميع الأطراف المعنية.

(ب) ضمان إشراك الاختصاصيين الملزمين

حدد المشروع الاختصاصيين الذين برهنوا عن وجود دافع كبير والتزام مستمر خلال العملية برمتها. وقد شكّل التزامهم برفع مستوى رفاهية الشباب في لبنان بشكل عام، والصحة الإنجابية بشكل خاص، الدافع الأساسي وراء مشاركتهم الفاعلة، إضافة إلى النهج التشاركي الذي اعتمدته المسؤولون عن تطوير المنهج التربوي.

وقد أظهر الاختصاصيون المعنيون كافة، بمن فيهم الممثلون عن وزارة التربية والتعليم العالي والمركز التربوي للبحوث والإنماء، وعدد من المؤسسات التربوية، رغبةً واستعداداً لتبادل الملاحظات ولتقديم التوصيات والمشاركة في دورات توجيهية من أجل المضي قدماً في انتاج منهاج التربية على الصحة الإنجابية في المدارس.

(ج) التحضير لضمان توافر الموارد البشرية والمالية

يعمل المشروع بالتوازي مع استراتيجية المركز التربوي للبحوث والإنماء لتطوير مناهج التعليم العام. ويترتب على ذلك الإجراءات الآتية:

- (١) تطوير قدرات المدرّسين الخاضعين للدورات التدريبية التي ينظمها المركز التربوي للبحوث والإنماء بشأن المسائل المتصلة بالصحة الإنجابية بصفة عامة، وبمحتوى المناهج التعليمية على وجه الخصوص
- (٢) تخصيص الميزانية المطلوبة لتأمين كافة مستلزمات تنفيذ المناهج التعليمية من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء، وسيتم تخصيص الموارد المالية المطلوبة من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء والموجهة نحو دعم وتطوير مناهج التعليم العام
- (٣) رصد موارد إضافية بشرية ومالية إذا لزم الأمر لتنفيذ ومراقبة تطبيق المنهج في مدارس لبنان كافة

٩. التخطيط للتوسع المستقبلي للمشروع

(أ) تصميم المشروع باعتماد آلية تغيير تدريجي

أُخذت العوامل الآتية الحيوية بعين الاعتبار عند التخطيط لتطوير وتوسيع المنهج بطريقة ناجحة:

- (١) السياسات والبيئة القانونية الداعمة
- (٢) دعم المجتمع المحلي
- (٣) وجود شبكة من المدارس قادرة وعلى استعداد لدمج منهاج الصحة الانجابية في برامجها
- (٤) المحتوى المرتكز على أساس علمي
- (٥) وجود برنامج تنمية قدرات المعلمين
- (٦) الاستثمار في الموارد البشرية القادرة على الدفاع عن القضية
- (٧) توافر الموارد البشرية والمالية اللازمة لمتابعة عملية دمج المناهج وتأثيرها على الطلاب

١٠. الاستثمار في التوثيق والنشر

(أ) مراحل التوثيق، والتخطيط، والتطوير

جرى توثيق جميع الأنشطة والانجازات والنتائج والعمليات ذات الصلة بشكل دقيق. وقد كان ذلك مهماً لعملية وضع هذا التوثيق ولتبادل المعلومات. وقد كفلت اللجنة التنفيذية للمشروع، عملية توثيق الأحداث والمعلومات ذات الصلة بعناية. ويبيّن المربع الرابع الأدوات المستخدمة لتشارك المعرفة.

المربع الرابع: أدوات مشاركة المعرفة.
محاضر اجتماعات اللجنة التنفيذية
تقارير عن ورش العمل والدورات التدريبية واجتماعات التحسيس
قصاصات صحفية وغيرها من عوامل التغطية الإعلامية
تقارير تقدم للمشروع والتقارير السنوية

ج- آلية وضع منهاج الصحة الانجابية

تمّ وضع منهاج دراسي حول الصحة الانجابية يراعي مسائل الجندرة ويزوّد المتعلمين بمهارات حياتية بالارتكاز إلى آلية ونهج منظمين، ما يشكل ضمان نتائج فعالة على هذا المستوى.

أما القضايا الرئيسية في هذا السياق فهي تضمّ:



١. إعداد نظام تشغيل عملي خاص بالمشروع

(أ) وضع نهج منظم لتفعيل عمل المشروع

شمل وضع نهج منظم لتفعيل عمل المشروع تشكيل لجنتين: اللجنة التنفيذية ولجنة المناهج، ولكل منها تفويض، ودور، ومسؤوليات وجدول زمنية، وعمليات اتصال، وعمليات صنع قرارات واضحة.

وثألفت اللجنة التنفيذية من اختصاصيين من المركز التربوي للبحوث والإنماء على دراية بعملية مراجعة مناهج التعليم العام ويملكون خبرة سابقة في مجال التثقيف الصحي. ويرد توصيف عمل اللجنة التنفيذية ضمن المربع الخامس.

المربع الخامس: توصيف عمل اللجنة التنفيذية

تطوير ومراقبة التنفيذ الصحيح والمناسب لخطة العمل السنوية

تحديد الحاجة إلى الخبراء وتعيينهم

تقديم الملاحظات الفنية

الاتصال مع نظرائهم عند الحاجة

وثألفت لجنة وضع مناهج الصحة الانجابية من اختصاصيين في تطوير المناهج التعليمية على أساس الكفاءة في الاختصاصات الآتية: (١) الصحة الإنجابية، (٢) المهارات الحياتية (٣) قضايا الجندرة، (٤) علم النفس التربوي، و (٥) منهجيات التعلم التشاركي. ويرد توصيف عمل لجنة المناهج في المربع السادس.

المربع السادس: توصيف عمل لجنة المناهج

تحديد مفاهيم الصحة الإنجابية والمفاهيم الفرعية التي يجب أن يشتمل عليها المنهج على أساس احتياجات البلد

تحديد المهارات المتعلقة بالصحة الإنجابية في المناهج الدراسية إضافة إلى الأنشطة التعليمية ذات الصلة

تحديد تدرج المحتوى عبر نهج يقوم على المشاركة، مع الأخذ بعين الاعتبار الهواجس الثقافية والاجتماعية للشركاء الوطنيين كافة

(ب) اعتماد آلية واضحة للتنسيق

وضعت كل من اللجنتين عمليات تنسيق متكاملة وشفافة كما قام المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان بلعب الأدوار التوجيهية المناسبة. أما آليات التنسيق فهي مبينة في المربع السابع

المربع السابع: آلية التنسيق بين اللجنتين
عقد اجتماعات منتظمة لتقديم التوجيه والمساعدة، إضافة إلى مناقشة المشاكل والبحث عن حلول
عقد اجتماعات وطنية لمراجعة محتوى المنهاج مع النظراء الوطنيين
تقديم تقارير منتظمة من قبل لجنة وضع المنهاج إلى اللجنة التنفيذية للحصول على المشورة بشأن سير العمل ولتبادل المعلومات

٢. إجراء تحليلات الحالة وتقييم الاحتياجات

(أ) إستقاء الأدلة

تمّت مراجعة البيانات والمعلومات الوطنية المتوافرة حول الصحة الإنجابية للشباب، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، الأمراض المنقولة جنسياً، والسلوك الجنسي، فضلاً عن عوامل الوقاية وعوامل الخطر ومسائل أخرى ذات الصلة. يبيّن المربع الثامن الدراسات التي تمّ تحليلها ضمن هذا المشروع

المربع الثامن: قائمة بالدراسات التي تمّ استعراضها
الدراسة الاستقصائية العالمية حول الصحة التي استهدفت طلاب المدارس (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥)
مسح صحة الأسرة في لبنان ٢٠٠٤ - المسح الصحي للأسرة في البلدان العربية (جامعة الدول العربية - قسم الشؤون الاجتماعية، وزارة الشؤون الاجتماعية، لبنان، إدارة الإحصاء المركزي، لبنان، ٢٠٠٧)
فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز: المعارف والمواقف والممارسات لدى السكان اللبنانيين (البرنامج الوطني للوقاية من مرض الأيدز، ٢٠٠٤)
دراسات على المستوى المجتمعي عن الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (صندوق الأمم المتحدة للسكان ووزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية، لبنان)
مقابلات مع صانعي القرار: وزارة التربية والتعليم العالي
المفكش العام التربوي
رئيسة المركز التربوي للبحوث والإنماء (٢٠٠٨)

كما تم إجراء تقييم للاحتياجات بالإستناد إلى التحليلات والدراسات الخاصة بالمشروع والمبيّنة في المربع التاسع



المربع التاسع: تقييم إحتياجات الصحة الإنجابية في قطاع التربية
الخبرات السابقة المتعلقة بتطبيق التربية حول السكان في المدارس بما في ذلك التربية على الصحة الإنجابية
(المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٥)
تحليل محتوى كتب مدرسية مختارة بهدف قياس نطاق وحجم المفاهيم المتعلقة بالصحة الإنجابية، والسكان، والجنس
(المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٦)
احتياجات ومواقف المدرسين في ما يخص الأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية: دراسة كمية وتوعية
(المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٥)
استطلاع رأي أولياء الأمور لتقييم وجهات نظرهم ومواقفهم تجاه قضايا تدريس الصحة الإنجابية والجنس في المدارس
(المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٦)
ملاحظة: جميع الدراسات المذكورة متوفرة على:
http://www.popdev-lebanon.org/Publication/Publications.aspx

٣. إشراك الإختصاصيين/المعنيين ذات الخبرة وذات الصلة

(أ) إشراك فريق من الإختصاصيين المتعددي الإختصاصات

تألفت لجنة المناهج من اختصاصيين ينتمون إلى مجموعة حقول تتمثل بالاختصاصات الآتية: (١) التربية على السلوكيات الصحية، (٢) علم النفس التربوي، (٣) الأنشطة التربوية، (٤) تصميم المناهج. كما تضمنت اللجنة كذلك مستشاراً مختصاً بالصحة الإنجابية بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. وجميع المشاركين في اللجنة ضليعون بالذهنية الثقافية السائدة، والعادات والتقاليد في المجتمع اللبناني

كما ذكر أعلاه، تمت استشارة أصحاب المصلحة الذين يمثلون الشباب والمنظمات غير الحكومية والبرامج الوطنية في مراحل مختلفة من عملية تطوير المنهج الدراسي.

٤. اعتماد النهج التشاركي

(أ) ضمان المقاربة التشاركية الناشطة من جانب جميع المعنيين في مجال وضع المناهج وتدرج محتواها

تمّ تحقيق المشاركة الناشطة من جانب جميع المعنيين من خلال تنفيذ ثلاث ورش عمل متتالية حيث هدفت الورشة الأولى إلى التعريف بمفاهيم الصحة الإنجابية ذات الصلة وبالمفاهيم الثانوية؛ وتناولت الثانية الأمور المرتبطة بالكفايات والأهداف التعليمية المتعلقة بمهارات الصحة الإنجابية طبقاً للمرحلة التعليمية و أعمار المتعلمين؛ أما الورشة الثالثة فقد قامت باقتراح محتوى المنهج وأنشطة تربوية متكاملة تتعلق بالمهارات الحياتية. وأسهمت ورشات العمل الثلاث المخططة بعناية في الحفاظ على اهتمام وزخم جميع المعنيين، وتعزيز الشعور بملكية المنهج الدراسي. كما ذكر أعلاه، حضر المشاركون أنفسهم جميع ورشات العمل الثلاث وقد سهّلوا لاحقاً اعتماد المنهج الدراسي على مستوى أعلى في مؤسساتهم. ويبيّن المربع العاشر قائمة بالمجموعات المشاركة.

المرَبَّع العاشر: لائحة بالوحدات المشاركة في وضع المنهج
المكاتب التربوية في لبنان التي تمثل القطاع الخاص
التفتيش التربوي
المديرية العامة للتربية / مديريتا التعليم الابتدائي والثانوي
رابطة اساتذة التعليم الابتدائي والمتوسط
شبكات الشباب
لجان الأهل في المدارس

(ب) ضمان مراجعة نهائية تشاركية للمناهج

تم تشكيل لجنة فرعية لمراجعة مشروع المنهج والموافقة على إصدار مسودته النهائية وأخذت اللجنة الفرعية في الاعتبار التعليقات وردود الفعل الناتجة من ورشات العمل الاستشارية الثلاث، فضلاً عن المراجعة النهائية المطلوبة من جميع المؤسسات التعليمية. وقد تم اختيار أعضاء اللجنة الفرعية على أساس التزامهم، ومشاركتهم النشطة، ورغبتهم، وتمثيلهم للمؤسسات التعليمية الرئيسة في البلد.

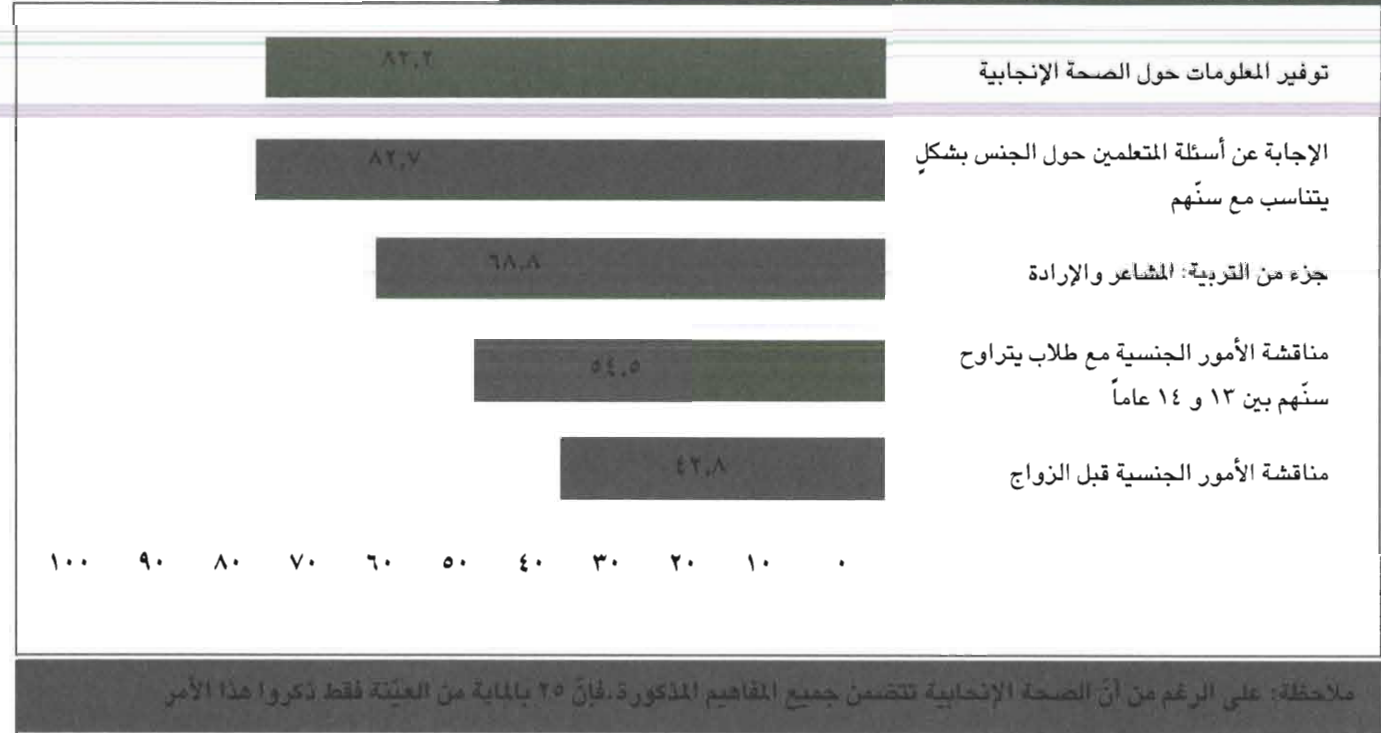
٥. الاستثمار الأمثل للموارد البشرية والتقنية

(أ) تحديد المعرفة والمهارات الخاصة بالمنهج

جرى تحديد المعرفة والمهارات الخاصة بالمنهج في بداية المشروع من خلال الدراسات الكمية والنوعية التي استهدفت معلمي المدارس وقامت بتحديد حاجاتهم الأساسية إلى التدريب. كما جرى التأكيد على الحاجة إلى إطلاق المشروع بعد الموافقة عليه، وتوحيد تعريف التربية على الصحة الإنجابية ومكوناتها في المدارس كافة وضمن الجهات المعنية. وبيّن المسّم الأول مثلاً عن النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسات المتعلقة بفهم مبدأ الصحة الإنجابية بين المعلمين.



المجسم الأول: تعريف التربية الجنسية في المدارس



(ب) وضع خطة لتنمية القدرات

يلتزم المركز التربوي للبحوث والإنماء بجعل تدريب المعلمين حول قضايا الصحة الإنجابية جزءاً لا يتجزأ من خطة بناء قدرات المعلمين في المدارس في لبنان. وقد أكدت المدارس الخاصة على أهمية الاستثمار في بناء قدرات أفراد الهيئة التعليمية قبل اعتماد منهج الصحة الإنجابية الذي يراعي مسائل الجندرة ويزود المعلمين بمهارات حياتية. وبالإستناد إلى ما أعلنته بعض المدارس، فإن محاولات التخطيط لأنشطة بناء القدرات هذه هي جارية بالفعل.

(ج) التأكيد على الحاجة لمواد تعليمية إضافية

إن توافر المواد التعليمية المتعلقة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك المواد السمعية والبصرية والتجهيزات في المدارس، هو أمر ضروري لتنفيذ الأنشطة المنهجية المقترحة. ويتم تشجيع المدارس على استثمار جهود إضافية في جعل هذه الموارد التقنية في متناول المعلمين والطلاب لضمان أفضل النتائج الناجمة عن التدريس وفقاً للمنهج الدراسي. كما يجري تشجيع المدرسين والطلاب على استخدام هذه المواد ضمن أنشطتهم اللاصفية التي تنفذ مع الجمعيات والنوادي المدرسية وذلك بهدف توحيد وتعزيز الرسائل ذات الصلة التي يقوم المدرسون والمربون على الصحة المدرسية بإيصالها.

٦. ضمان وجود إقرار رسمي لمنهج الصحة الإيجابية ودمجه في مناهج التعليم العام

كما ذكر سابقاً، تم طلب موافقة اللجنة العليا المكلفة بوضع مناهج التعليم العام على مضمون المنهج الدراسي حول الصحة الإيجابية والذي يراعي مسائل الجندرة ويزود المتعلمين بمهارات حياتية. وتضم اللجنة صانعي القرار من قطاعي التعليم العام والخاص. وترد قائمة بأعضاء اللجنة في المرفق الثالث. وقد صدر التعميم الوزاري رقم ١٨ / م / ٢٠٠٩، في ٢٦ آب ٢٠٠٩

د- صياغة محتوى المنهج

عند صياغة محتوى المنهج الدراسي تم اعتماد مقاربات علمية صحيحة وجرى التركيز في هذا المجال على القضايا الرئيسية الآتية:

١. صياغة محتوى المنهج وأنشطته بالإستناد إلى معلومات صحية محددة

(أ) تحديد أهداف تعليمية قابلة للقياس وللتحقيق، ذات صلة ومحددة زمنياً (SMART) لكل سنة دراسية

قسم واضعو المنهج الدراسي الأهداف التعليمية إلى فئتين: الأهداف المتعلقة بالمعرفة العلمية حول الصحة الإيجابية، والأهداف المتعلقة بالمهارات الحياتية المرتبطة بالصحة الإيجابية. وقد أدى مزج هذه الأهداف التعليمية في النهاية إلى تحقيق مجموعة من الكفايات المرتبطة بمواضيع الصحة الإيجابية. أما الأهداف المتفق عليها في مجال الصحة الإيجابية، فهي تتعلق بالقضايا الآتية: ١. النظافة الشخصية؛ ٢. الوقاية من الأمراض، بما في ذلك التعرض للاعتداء الجنسي والإصابة بالعدوى، و ٣. الاعتراف ب، وقبول التغيرات الفيزيولوجية والعاطفية عند المراهقين، بما في ذلك الفروقات بين الجنسين. كما تؤدي كذلك إلى الأمور الآتية: ١. تثمين دور أفراد الأسرة كافة، ٢. احترام «الآخرين» واحتياجاتهم، ٣. التعامل مع ضغط الأقران وتأثير وسائل الإعلام؛ ٤. تحمل المسؤولية في ما يتعلق بتجنب الخطر والحماية من الأمراض و / أو العدوى؛ ٥. بناء علاقات اجتماعية خالية من العنف مع الأصدقاء والأقارب والأقران، و ٦. تثمين العادات والتقاليد الاجتماعية من أجل تلافي المشاكل السلوكية خلال فترة المراهقة.

يبين المربع ١١ مثلاً عن أهداف التعلم لطلاب الصف السابع^{١١} من مرحلة التعليم الأساسي.



المربع ١١: مثال عن أهداف التعلم للصف السابع من مرحلة التعليم الأساسي	
الكفاية الأولى	الكفاية الثانية
في نهاية السنة السابعة من التعليم الأساسي، وبلاستناد إلى وضعيات ذات معنى، يصبح المتعلم /ة قادراً على أن يحافظ على سلامة الجهاز التناسلي، محترماً خصوصيته ودوره في عملية التناسل	في نهاية السنة السابعة من مرحلة التعليم الأساسي، وبلاستناد إلى وضعيات ذات معنى، يصبح المتعلم /ة قادراً على أن يتفاعل مع الأقران ووسائل الاتصال، ممارساً مهارات التفاوض والتفكير النقدي للوصول إلى حقوقه بما يتناسب مع قيم بيئته المحيطة
الأهداف التعليمية:	الأهداف التعليمية:
تعرف إلى الجهاز التناسلي عند الرجل والمرأة ودوره في عملية التناسل	يتواصل مع المحيط للوصول إلى حقوقه محترماً قيم البيئة المحيطة به
يمارس أساليب المحافظة على سلامة الجهاز التناسلي	يقاوم ضغوط مصادر المعلومات غير الموثوقة

٢. التشديد على السلوك المسؤول

(أ) معالجة موضوع المهارات الحياتية في مختلف المجالات

على الرغم من ترابط المهارات الحياتية، تتفق الدراسات الموجودة على تصنيفها وربطها بموضوع محدد لزيادة الفعالية، مثلاً: تغيير السلوك المرغوب فيه لدى المتعلمين من خلال التأثير على موقفهم وسلوكهم المتعلق بقضايا الصحة الإنجابية المختلفة

أما المهارات الحياتية التي جرى التركيز عليها في المنهج فهي:

- (١) التواصل ومهارات التعامل مع الآخرين، بما في ذلك كسب التأييد، ومهارات التفاوض والرفض
- (٢) مهارات صنع القرار والتفكير النقدي
- (٣) مهارات التأقلم والإدارة الذاتية، بما في ذلك مهارات إدارة التوتر وزيادة الثقة بالنفس وقدرات ضبط النفس، وتحمل المسؤولية، وإحداث فرق أو تغيير.

وتهدف معظم الأساليب التربوية المقترحة في المنهج إلى تشجيع المتعلمين على «التفكير النقدي»، والنظر إلى المواقف من زوايا مختلفة من أجل تجنب أن يكونوا متلقين سلبيين

(ب) التشديد على اعتماد آليات وقائية

كل فرد هو عرضة لعوامل الخطر التي، ما لم يحسن إدارتها والتصدي لها، فسوف تؤدي إلى عواقب غير مرغوب بها. يركز المنهج على المشاكل الصحية التي يمكن تجنبها من خلال اعتماد السلوك المسؤول والمقبول. ومن الأمثلة على ذلك: كيفية الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وذلك باتباع ما يسمى الاستراتيجيات الوقائية ١١،١٢. «الامتناع عن ممارسة الجنس، الإخلاص، واستخدام الواقي»^{١٣}.

٣. خلق الصلات التي تربط بين الكفايات التربوية المرتبطة بالمواضيع الصحية والمعرفة ذات الصلة، والمواقف، والمهارات والسلوكيات

(أ) استخدام النموذج المنطقي

يتضمن النموذج المنطقي وضع إطار يربط بين الكفايات المتعلقة بالمواضيع الصحية المطلوبة من المتعلمين والمعرفة، المواقف والمهارات ذات الصلة. يتضمن المربع ١٢ مقتطفاً من المنهج يقدم مثلاً عن السلوك والمعرفة والمواقف والمهارات المتوقعة

المربع ١٢: مقتطف من المنهج حول السلوك والمعرفة والمواقف والمهارات المطلوبة			
المهارات	المواقف	المعرفة	السلوك المطلوب
التواصل مع أفراد الأسرة لقمع المواقف والسلوكيات التي قد تعرضهم للأمراض المنقولة جنسياً	رفض التمييز ضد الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً	تعداد ستة أمراض منقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية	في نهاية السنة التاسعة وبالأستناد إلى وضعيات ذات معنى، يصبح المتعلم /ة قادراً على أن يحل مشكلة متعلقة بصحته الإنجابية، واعياً لأهمية الوقاية من الالتهابات في إطار قيم بيئته المحيطة
اتخاذ الخيار الجنسي الصحيح لحماية أنفسهم من الأمراض المنقولة جنسياً	تقدير أهمية الزواج كإطار لعلاقة جنسية	تعداد جميع وسائل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية	في نهاية السنة التاسعة وبالأستناد إلى وضعيات ذات معنى، يصبح المتعلم /ة قادراً على أن يتعلم بحزم وثقة التأقلم مع الضغوطات النفسية والاجتماعية لحماية نفسه من الأمراض المنقولة جنسياً
حماية أنفسهم من الأمراض المنقولة جنسياً		تعداد أربعة مفاهيم خاطئة تتعلق بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية	

٤. اعتماد نهج يراعي الذهنية الثقافية

(أ) الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الاجتماعية والثقافية المختلفة

من أجل ضمان أن تكون الأنشطة المقترحة مناسبة لقواعد وقيم وتقاليد المجتمعات المحلية المعنية؛ وللمؤسسات التعليمية المختلفة التابعة للطوائف الدينية المتنوعة، وللمنظمات غير الحكومية المعنية، تمّ إشراك الشباب وأولياء أمورهم في استعراض محتوى المنهج الدراسي

ووافق جميع المعنيين على الرسائل التي ينبغي توجيهها في المنهج وكذلك على النهج الذي ينبغي اتباعه لتعزيز هذه الرسائل.

(ب) تطوير منهج يتجاوب مع احتياجات المجتمع

يؤمن محتوى المنهاج مرونة تسمح للمدارس بتعليم مضمونه وفقاً لخصوصية المجتمع المحلي لكل مدرسة. بعض المقاربات التي يمكن استخدامها تتصل بفصل البنين عن البنات بدلاً من جمعهم، وتكليف معلمين من جنس المتعلمين أنفسهم.

٥. اقتراح الأنشطة التي تدعم المعارف والمواقف وسلوك المتعلمين

(أ) اقتراح أساليب ومقاربات للتعلم التشاركي

تشجع أساليب التعلم التشاركي المتعلمين على استثمار المعلومات المكتسبة على الصعيد الشخصي وبالتالي إشراك المتعلمين بعملية التعلم. كما تساعد هذه الأساليب أيضاً على تعزيز مهارات المتعلمين والتأثير على مواقفهم وزيادة معرفتهم. بعض طرائق التدريس التي تمّ اقتراحها في المنهج تضمنت: العمل الفردي وضمن مجموعات، دراسة الحالة، لعب الأدوار، سرد القصص، والمحاضرات النقاشية في الصف، والتدريب على ممارسة المهارات الحياتية المرتبطة بالصحة الإنجابية.

٦. استخدام مقاربات خاصة بسنّ محددة

(أ) اعتماد الأساليب التعليمية المراعية للمرحلة العمرية للمتعلمين

يمكن اعتماد الأنشطة المقترحة لتحقيق أهداف التعلم الخاصة بالمنهج و/ أو استخدامها ضمن الأنشطة المنهجية وغير المنهجية. ويراد لهذه الأنشطة أن تكون مراعية لسنّ محددة من حيث الاستيعاب والملاءمة. ومن الأمثلة على هذه الأنشطة: سرد القصص لتعليمي التعليم الأساسي، وشهادات حياتية من الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية للمتعلمين الكبار.

٧. تعميم مفهوم الجندرة

(أ) التأكيد على الاختلافات في عملية النمو واحتياجات الصحة الإيجابية بين الذكور والإناث

من أجل ضمان وجود محتوى علمي دقيق، أخذت لجنة المناهج في الاعتبار عند صياغة محتوى المنهاج مختلف جوانب عملية النمو الجسدية والعقلية للمتعلمين الذكور والإناث، فضلاً عن احتياجاتهم واهتماماتهم الخاصة.

(ب) توفير فرص متساوية للذكور والإناث

تتوجه طرائق التدريس والأنشطة المقترحة في المنهج إلى الجنسين وتشجع جميع المتعلمين على المشاركة النشطة في عملية التعلم. في بعض السياقات، يمكن ضمان ذلك من خلال فصل المتعلمين إلى مجموعاتٍ وفقاً لجنسهم لتيسير عملية التعلم.

٨. استخدام المعلومات العلمية والدقيقة

(أ) التأكيد على صحة محتوى المنهج من قبل مختصين

من أجل ضمان وجود محتوى علمي، دقيق من الناحية الطبية، اعتمدت لجنة المنهج على الخبراء في أمراض النساء والتوليد والطب العائلي للتأكيد على صحة المعلومات الواردة على الرغم من أنَّ المعلومات كانت قد جُمعت وجرى ترتيبها في الأصل من قبل الخبراء المعنيين.

٥. التوصيات

بعد الانتهاء من مرحلة وضع الخطة المقترحة، وتأمين موافقة وزارة التربية والتعليم العالي الرسمية عليها، نقترح اتخاذ الإجراءات الأساسية والتوصيات الآتية للحصول على أفضل النتائج من خلال مرحلتي تبني المنهج وتنفيذه. ومن الممكن إيجاز التوصيات بالآتي.



(أ) الماضي بعملية كسب التأييد على مستوى السياسات العامة والمجتمع وذلك للحفاظ على الزخم الأولي.

يمكن تحقيق هذا الأمر من خلال إشراك المؤسسات التعليمية بشكل دائم في مراحل الاختبار الأولي والتنفيذ للمنهج، بالإضافة إلى إعلام السلطات المعنية بتطور وضع العمل بشكل منتظم

(ب) اختبار الأنشطة التربوية قبل تطبيقها.

كانت الأنشطة التربوية المقترحة لا تزال في طور الإنشاء في الوقت الذي تمّ فيه وضع هذا التوثيق، ولكن، ولدى الانتهاء من وضعها، سوف يتمّ اختبارها للتأكد من درجة قبولها، واستيعابها ومن تأثيرها على الطلاب. وسوف تتبع عملية الاختبار الاستراتيجية التي تمّ تبنيها من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء باختبار المنهج التربوي الوطني لكلّ من الأدوار التربوية المختلفة.

(ج) وضع آلية مراقبة مناسبة للتنفيذ

نقترح أن يقوم أعضاء اللجنة التنفيذية، بالعمل مع مجموعة أساسية من الاختصاصيين لتأمين وجود آلية مراقبة فعّالة خلال عملية الاختبار الأولي.

(د) تأمين التدريب المناسب والشامل للمدرّسين

من المتوقع أن يؤدي الاختبار الأولي للأنشطة إلى إنتاج وتطوير منظومات تدريبية ذات جودة عالية تتطرق إلى مواضيع أساسية كالمعلومات الدقيقة حول الصحة الإنجابية بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، والأساليب التشاركية، وتقنيات المهارات الحياتية. كما أنه من المتوقع أن يُمنح المدرّسون فرصة الممارسة العملية وإضفاء الطابع الشخصي على الأمور التي تعلّموها عبر ربط المعرفة والمهارات المكتسبة بحالات عملية وحقيقية.

(هـ) وضع نظام دعم

نقترح أن يقوم المرّبون والمشرّفون على الصحة المدرسية بتشكيل شبكة دعم للمدرّسين لتمكينهم بالتالي من الإفادة من خبراتهم. وسوف تكون هذه الشبكة مسؤولة عن تكملة التربية المنهجية والصفية عبر تنظيم أنشطة لا صفية تُعنى بأمور الصحة الإنجابية. من الممكن أن تكون المواد السمعية-البصرية وغيرها من المواد الداعمة، ذات قيمة شرط أن تراعي وتناسب البيئة وأن تُستخدم بطريقة ملائمة.

(و) إشراك الشباب

لقد تمّ تصميم المنهج كي يتلاءم مع طلاب المدارس من الأعمار كافة. ويدعو المنهج إلى إشراك المتعلمين بشكل دائم في عملية تطوير الأنشطة التربوية المقترحة وفي تدريب الأساتذة. علاوة على ذلك، نشجع المدارس على إشراك الشباب في عملية التوعية عبر استخدام مقاربة تثقيف الأقران.

٦. الخلاصة

إنّ المركز التربوي للبحوث والإنماء في لبنان مفوّض بوضع المنهج التربوي الذي سوف يساهم في تحسين نوعية حياة طلاب المدارس بشكل عام وضمن مختلف الفئات العمرية في البلد. وسوف تساهم معالجة المواضيع التي تتعلق بحاجات الصحة الإنجابية بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لدى الشباب ضمن منهج أكاديمي منظم في إتمام تفويض السلطات التربوية في لبنان في هذا السياق. بالتالي، ينبغي على جميع المعنيين أن يدعموا فكرة وضع ودمج منهج دراسي حول الصحة الإنجابية يراعي مسائل الجنردة ويزوّد المتعلمين بمهارات حياتية ضمن المنهج الوطني.

إنّ توثيق الممارسات الفضلى هذا يوفر المعلومات حول الخبرات التي تتعلق بوضع منهج للصحة الإنجابية كما أنّه صُمم لكي يكون أداة لتشارك المعلومات. ومن المتوقع أن يكون هذا التوثيق ذات قيمة للأشخاص المهتمين بتكرار هذه التجارب مع أخذ خصوصية السياق المُعالج بعين الاعتبار

الملحق الأول: قائمة بالاختصاصيين والخبراء الذين جرت مقابلتهم

المنظمة	الإسم	الوظيفة	تاريخ المقابلة
صندوق الأمم المتحدة للسكان	أسما قرداحي	ممثل مساعد	١٨ أيلول ٢٠٠٩
	ندا الأغز نجبا	المسؤولة عن البرنامج الوطني للصحة الإنجابية وعضو في اللجنة التنفيذية	١٨ أيلول ٢٠٠٩
المركز التربوي للبحوث والإنماء	د. ليلي مليحة فياض	الرئيسة	٢١ كانون الأول ٢٠٠٩
	إيفا غصبي	عضو في اللجنة التنفيذية	٢٨ تشرين الأول ٢٠٠٩
	صونيا حنيني	سكرتيرة وأمينة السر في اللجنة التنفيذية	..
	أنطوان سكاف	رئيس اللجنة التنفيذية	٢٨ تشرين الأول ٢٠٠٩
	فاطمة فضل الله	منسقة لجنة وضع المهاج	٩ تشرين الثاني ٢٠٠٩
وزارة التربية والتعليم العالي	نيينا لحام	عضو في اللجنة التنفيذية	٣ كانون الأول ٢٠٠٩
التفتيش التربوي (وزارة التربية والتعليم العالي)	نجلا برهوش	مفتشة تربوية	٤ كانون الأول ٢٠٠٩
	لودي نابلسي	مفتشة تربوية	٤ كانون الأول ٢٠٠٩
البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز	مصطفى النقيب	المدير	١٤ كانون الأول ٢٠٠٩
الجمعية اللبنانية لتنظيم الأسرة	هبة ناصر	مركز التنسيق - صور	١٩ تشرين الأول ٢٠٠٩
جمعية مسار	وسيم بزيغ	مركز الشباب في بيروت - الضاحية الجنوبية	١٣ تشرين الثاني ٢٠٠٩



المدارس	الإسم	الوظيفة	تاريخ المقابلة
مدارس العرقان	سليمان الحلبي	منسّق الأنشطة	١٩ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدارس المبرات	د. ندى بركة	طبيب مدرسي	٤ تشرين الثاني ٢٠٠٩
مدرسة راهبات الوردية	محمد رضا فضل الله	مدير المدرسة	٢٠ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدرسة البطريركية الأرمنية الأرثوذكسية	الأخت فابيين بطرس	مشرفة مدرسية	٢٠ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدارس المهدي	مارال أندونيان	منسّقة البرامج الأكاديمية	٢٦ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدارس المشاريع	أحمد ناصر	مدير المدرسة	٢٩ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدارس المصطفى	عماد أبو خليل	مدير المدرسة	٢١ تشرين الأول ٢٠٠٩
إنترناشيونال كوليدج	غادة فغالي	مدرّسة علم الأحياء	٢٧ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدارس جمعيات المقاصد الإسلامية الخيرية	إسماعيل إسكندراني	منسّق العلوم	٢٨ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدرسة المون لا سال	أسعد يمين	منسّق العلوم	٢٨ تشرين الأول ٢٠٠٩
مدارس راهبات القليلين الأقدسين	الأخت عقاف أبو سمرا	رئيسة المكتب التربوي لراهبات القليلين الاقدسين	٥ تشرين الثاني ٢٠٠٩
مدرسة الحكمة	رولا صياح	منسقة العلوم ومدرّسة	٢٣ تشرين الأول ٢٠٠٩
الراهبات البسيليات الشويريات	الأخت هيام الصويري	منسّقة البرنامج الأكاديمي	٢٩ تشرين الأول ٢٠٠٩

الملحق الثاني: قائمة بأسماء المشاركين في "اجتماع استعراض الخبراء" في ١٩ تشرين الأول ٢٠١٠

مدير مشروع البرنامج المشترك MDG-F صندوق الأمم المتحدة للسكان	كرم أبي يزيك
مديرة البرامج الأكاديمية كلية العلوم الصحية جامعة البلمند	حبوبة عون
منسقة وحدة التثقيف الصحي دائرة تعزيز الصحة وصحة المجتمع كلية العلوم الصحية الجامعة الأميركية في بيروت	ميادة كنج
مستشارة التنمية اللجنة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية	زيننا مزهر
مسؤولة الاتصالات والإعلام صندوق الأمم المتحدة للسكان	زين نحاس
المديرة مكتب الرعاية الصحية جمعية المقاصد الإسلامية الخيرية في بيروت	ريم رباح



الملحق الثالث: قائمة بأعضاء الهيئة العليا لوضع منهاج التعليم العام

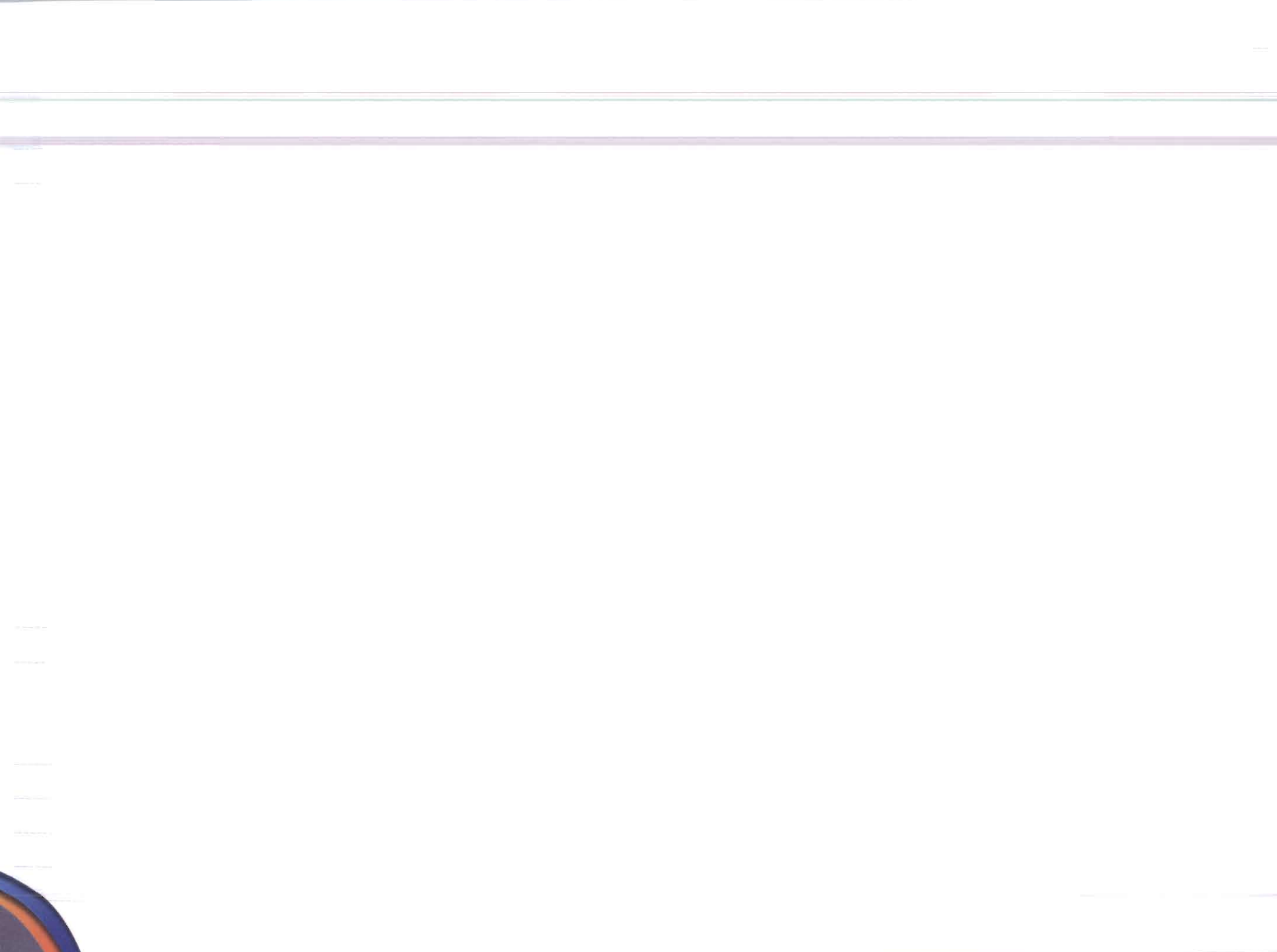
مؤلفة من:

رئيسة المركز التربوي للبحوث والإنماء	رئيساً
مدير عام التربية	عضواً
مدير عام التعليم العالي	عضواً
مدير عام التعليم المهني والتقني	عضواً
المفتش العام التربوي	عضواً
عميد كلية التربية في الجامعة اللبنانية	عضواً
عضو مجلس الأخصائيين في المركز الأستاذ نزار غريب	عضواً
الأمين العام للمدارس الكاثوليكية	عضواً
مدير عام التعليم والتربية في جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية / بيروت	عضواً
أمين عام مدارس العرفان	عضواً
أمين عام المدارس الأرثوذكسية	عضواً
مدير عام مؤسسات المبرات الخيرية الإسلامية	عضواً
مدير عام مؤسسات أمل التربوية	عضواً
أمين عام رابطة المدارس الإنجيلية	عضواً
مدير مؤسسة الحريري التربوية / صيدا	عضواً
نقيب معلمي المدارس الخاصة	عضواً
رئيس رابطة أساتذة التعليم الثانوي	خبراء تربويون
أمين عام رابطة المدارس الإنجيلية	عضواً
مدير مؤسسة الحريري التربوية / صيدا	عضواً
نقيب معلمي المدارس الخاصة	عضواً
رئيس رابطة أساتذة التعليم الثانوي	خبراء تربويون

Annex IV: References

1. Behague, S., et al. *Adolescent Reproductive Health and Life Skills Curriculum*. Nairobi: PATH, 2006.
2. El Roueihib, Zina. *Challenges and Needs to Increase Youth Access to HIV/AIDS Services and Information in 2 Communities (Borj Hammoud & Baalbeck) in Lebanon: An Opinion Study Targeting Decision Makers and Youth*. Beirut: UNFPA, 2005.
3. Jurjus, A. and J. Kakhaleh. *Knowledge, Attitude, Beliefs and Practices of the Lebanese Population Concerning HIV/AIDS*. Beirut: WHO and NAP, 2004.
4. Khoury, Brigitte. *Counseling in Reproductive Health: Current Status and Needs in Service Delivery Points across Lebanon*. Beirut: UNFPA, 2005.
5. Kirby, Douglas, B. A. Laris and Lori Roller. "Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries." (North Carolina: Family Health International, Youth Research Working Paper No. 2, 2005).
6. Maqweb. "Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs for Youth." Accessed 20 October 2009. <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb40education.shtml>.
7. Parker, Chris and William Finger. *School-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes: An Effective Intervention*. New York: Youth Lens, 2007.
8. Senderowitz, J. and B. Kirby. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes*. North Carolina: Family Health International, 2006.
9. UNAIDS. *Curriculum-Based Education, Putting It into Practice: Programme Guidelines and Standards*. AIDSTAR-One, USAID, 2008.
10. UNFPA. *Reproductive Health Sub-Programme: Project Document between the Government of Lebanon and UNFPA*. Beirut: UNFPA, 2003.
11. United Nations. "Arab Youth Strategising for the MDGs." Accessed on 25 September 2010. <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/arabyouthmdgs.pdf>.
12. WHO. *Skills for Health: Skills-Based Health Education including Life Skills; An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*. WHO Information Series on School Health, Document 9.
13. WFP. "Reproductive Health Rights: Facts." Accessed on 25 September 2010. http://www.wfp.org/reproductive_rights_article/facts.







Life

Life Skills

Reproductive
Health

مهارات
حياتية

صحة
إنجابية

صحة



Annex IV: References

1. Behague, S., et al. *Adolescent Reproductive Health and Life Skills Curriculum*. Nairobi: PATH, 2006.
2. El Roueihib, Zina. *Challenges and Needs to Increase Youth Access to HIV/AIDS Services and Information in 2 Communities (Borj Hammoud & Baalbeck) in Lebanon: An Opinion Study Targeting Decision Makers and Youth*. Beirut: UNFPA, 2005.
3. Jurjus, A. and J. Kahhaleh. *Knowledge, Attitude, Beliefs and Practices of the Lebanese Population Concerning HIV/AIDS*. Beirut: WHO and NAP, 2004.
4. Khoury, Brigitte. *Counseling in Reproductive Health: Current Status and Needs in Service Delivery Points across Lebanon*. Beirut: UNFPA, 2005.
5. Kirby, Douglas, B. A. Laris and Lori Rolleri. "Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries." (North Carolina: Family Health International, Youth Research Working Paper No. 2, 2005).
6. Maqweb. "Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs for Youth." Accessed 20 October 2009. <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb40education.shtml>.
7. Parker, Chris and William Finger. *School-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes: An Effective Intervention*. New York: Youth Lens, 2007.
8. Senderowitz, J. and B. Kirby. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes*. North Carolina: Family Health International, 2006.
9. UNAIDS. *Curriculum-Based Education, Putting It into Practice: Programme Guidelines and Standards*. AIDSTAR-One, USAID, 2008.
10. UNFPA. *Reproductive Health Sub-Programme: Project Document between the Government of Lebanon and UNFPA*. Beirut: UNFPA, 2003.
11. United Nations. "Arab Youth Strategising for the MDGs." Accessed on 25 September 2010. <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/arabyouthmdgs.pdf>.
12. WHO. *Skills for Health: Skills-Based Health Education including Life Skills; An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*. WHO Information Series on School Health, Document 9.
13. WFP. "Reproductive Health Rights: Facts." Accessed on 25 September 2010. http://www.wfp.org/reproductive_rights_article/facts.

Annex III: List of members of 2010 Higher Commission for National Teaching Curricula Development

مؤلفة من:

رئيساً	مدير عام مؤسسات المبرات الخيرية الإسلامية	عضواً
مدير عام التربية	مدير عام مؤسسات أمل التربوية	عضواً
مدير عام التعليم العالي	أمين عام رابطة المدارس الإنجيلية	عضواً
مدير عام التعليم المهني والتقني	مدير مؤسسة الحريري التربوية / صيدا	عضواً
المفتش العام التربوي	نقيب معلمي المدارس الخاصة	عضواً
عميد كلية التربية في الجامعة اللبنانية	رئيس رابطة أساتذة التعليم الثانوي	خبراء تربويون
عضو مجلس الأخصائيين في المركز الأستاذ نزار غريب	أمين عام رابطة المدارس الإنجيلية	عضواً
الأمين العام للمدارس الكاثوليكية	مدير مؤسسة الحريري التربوية / صيدا	عضواً
مدير عام التعليم والتربية في جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية / بيروت	نقيب معلمي المدارس الخاصة	عضواً
أمين عام مدارس العرقان	رئيس رابطة أساتذة التعليم الثانوي	خبراء تربويون
أمين عام المدارس الأرثوذكسية		



Annex II: List of participants at Expert Review Meeting, 19 October 2010

Karam Abi Yazbeck	Project Manager MDG-F Joint Programme UNFPA
Habouba Aoun	Director Co-Academic Programs Faculty of Health Sciences University of Balamand
Mayada Kanj	Coordinator Health Education Resource Unit Department of Health Promotion and Community Health Faculty of Health Sciences American University of Beirut
Zeina Mezher	Development Consultant National Commission for Lebanese Women
Zein Nahas	Communication and Media Associate UNFPA
Reem Rabah	Director Makassed Communal Health Care Bureau Makassed Philanthropic Islamic Association of Beirut

<i>School</i>	<i>Name</i>	<i>Position</i>	<i>Date of interview</i>
Al Earfan Schools	Slyman El Halabi	Activities Coordinator	19 October 2009
Al Mabarrat Schools	Dr Nada Barake	School Physician	4 November 2009
Al Mostafa Schools	Mohammad Rida Fadlallah	School Director	20 October 2009
Al Rahebat el Wardyaa School	Sister Fabienne Botrous	School Supervisor	20 October 2009
Armenian Orthodox Patriarchate School	Marral Andonian	Academic Programme Coordinator	26 October 2009
El Mahdi Schools	Ahmad Nasser	School Director	29 October 2009
El Mashareea Schools	Imad Abou Khalil	School Director	21 October 2009
International College	Ghada Fghali	Biology Teacher	27 October 2009
Makassed Philanthropic Islamic Association of Beirut Schools	Ismail Iskandarani	Science Coordinator	28 October 2009
Mont La Salle School	Assaad Yamin	Science Coordinator	19 October 2009
Rahebat El Kalbien El Akdasien Schools	Sister Afaf Abou Samra	School Director	5 November 2009
Sagesse School	Rola Sayah	Science Coordinator Teacher	22 October 2009
Sisters of Al Basilyat Alchuwayriat	Sister Hyam Souari	Academic Programme Coordinator	29 October 2009

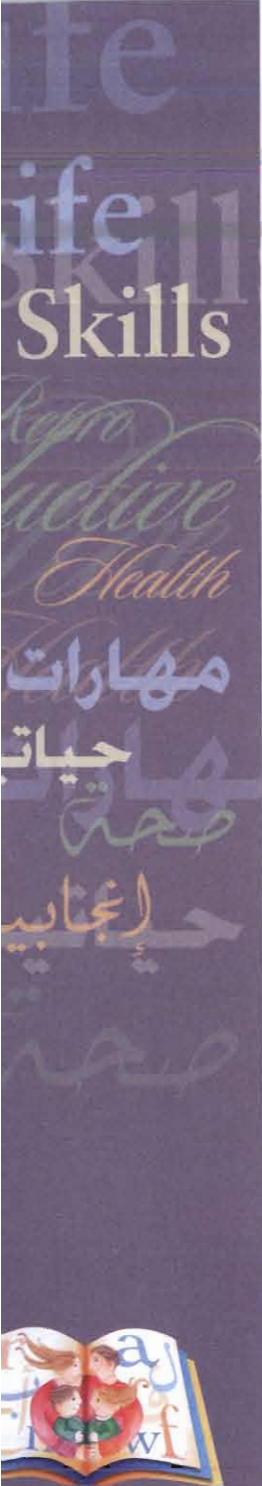
Annex I: List of experts and professionals interviewed

<i>Organization</i>	<i>Name</i>	<i>Position</i>	<i>Date of interview</i>
UNFPA	Asma Kurdahi	Assistant Representative	18 September 2009
	Nada Aghar Naja	RH National Program Officer Member Executive Committee	18 September 2009
ECRD	Dr Meliha Fayyed	President	21 December 2009
	Eva Ghassibi	Member Executive Committee	28 October 2009
	Sonia Hneini	Secretary and Treasurer Executive Committee	..
	Antoine Skaff	President Executive Committee	28 October 2009
	Fatme Fadlallah	Coordinator Curriculum Committee	9 November 2009
MEHE	Nina Lahham	Member Executive Committee	3 December 2009
Inspectorate of Education Bureau (MEHE)	Najla Barhouche	Staff	4 November 2009
	Laudie Naboulsi	Staff	4 November 2009
NAP	Moustapha Alnakib	Manager	14 December 2009
LFPA	Hiba Nasser	Coordinator Tyre Centre	19 October 2009
MASAR	Wassim Bzein	Youth Centre Beirut - Southern Suburbs	13 November 2009

VI. Conclusion

The mandate of ECRD in Lebanon consists of developing curricula that will contribute to the overall improvement of the quality of life of school students of all ages in the country. Addressing issues related to the RH needs, including HIV/AIDS, of youth within a structured academic curriculum will contribute to achieving the mandate of the educational authorities in Lebanon from this perspective. Thus, the development and integration of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum within the national curricula needs to be supported by all concerned.

This Best Practice Documentation provides information about experiences related to the development of a RH curriculum and was designed to serve as a knowledge-sharing tool. This Documentation is expected to be of value for those interested in replicating these experiences, while taking into consideration the context specificity and sensitivity of the issues tackled.



8. Using scientific and accurate information

(a) Validating content by experts

In order to ensure a scientific and medically accurate content, the Curriculum Committee relied on experts in obstetrics, gynaecology and family medicine to validate the provided information even though, as noted, this information had been originally compiled and arranged by concerned experts.

V. Recommendations

After completing the development phase and securing official approval by MEHE of the proposed plan, the following key actions and recommendations are suggested to ensure better results from the Curriculum adoption and implementation phase. They can be summarized as follows:

(a) Proceed with advocacy process at both policy and community levels to maintain initial momentum

This can be achieved through the continuous involvement and engagement of the educational institutions in the pre-testing and implementation phases, as well as through keeping relevant authorities updated about work progress.

(b) Pre-test educational activities

The proposed learning activities are, at the time of preparing this Documentation, still under development; however, once finalized, they will be pre-tested for their acceptability, comprehensiveness and impact on the students. The pre-testing process will follow the strategy adopted by ECRD in pre-testing NTC for each educational cycle.

(c) Establish proper supervisory mechanism for implementation

It is suggested that members of the Executive Committee, as well as a core group of professionals, work together to ensure the availability of an operational supervision mechanism during the pre-testing process.

(d) Ensure appropriate and comprehensive training of teaching staff

It is expected that the pre-testing of the activities will generate the formation and development of quality training modules covering such essential issues and aspects as accurate information on RH, including HIV/AIDS; participatory methods; and life-skills techniques. It is also expected that it will offer the opportunity for teachers to practice and personalize what they are learning through relating the acquired knowledge and skills to real-life situations.

(e) Establish support system

It is suggested that school health educators and supervisors constitute a support network for the teacher who, thus, can tap into their expertise. This network will take in charge complementing classroom/curricular teaching through organizing extra-curricular events covering and addressing RH issues. Audio-visual and other supportive aids can be of value, if deemed culturally sensitive and appropriate, and if used in an apt manner.

(f) Involve youth

The Curriculum is designated for school students from all age groups. The Curriculum advocates continued involvement of youth in the development of proposed learning activities, and also in the training of teachers. Furthermore, schools are to be encouraged to engage youth for awareness-raising using the peer-to-peer approach.

5. Proposing activities aiming at influencing knowledge, attitudes and behaviour of students

(a) Suggesting participatory teaching methods and approaches

Participatory teaching methods encourage students to personalize the information, thus involving them in the teaching process. Such methods also help building their skills, influencing their attitudes and increasing their knowledge. Group and individual work, case studies, role playing, storytelling, and class discussions and debates, as well as the practicing of those life skills specific to a particular context, were some of the teaching approaches suggested for use in the Curriculum.

6. Using age-specific approaches

(a) Promoting appropriate age-specific instructional methods

The activities suggested to achieve the learning objectives of the Curriculum can be adopted and/or used for both curricular and extra-curricular activities. They are meant to be age-specific in terms of comprehension and appropriateness. Examples of such activities are storytelling for young primary-level students, and testimonies from persons living with HIV for older students.

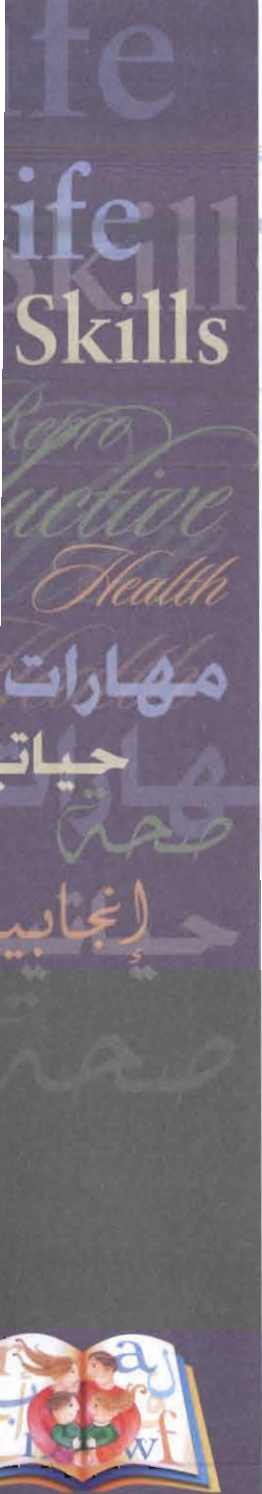
7. Mainstreaming gender perspective

(a) Emphasizing differences in developmental aspects and reproductive health needs of males and females

In order to ensure a scientifically accurate content, the Curriculum Committee took into consideration the different developmental, physical and mental aspects of male and female students, as well as their particular needs and concerns, when reviewing and approving the Curriculum.

(b) Providing equal opportunities for males and females

Suggested teaching methods and learning activities in the Curriculum address both sexes, and encourage all students to be actively involved in the learning process. In some contexts, this could be ensured through segregating the students in groups according to sex to facilitate the learning process.



BOX 12: CURRICULUM EXCERPT ON EXPECTED BEHAVIOUR, KNOWLEDGE, ATTITUDES AND SKILLS

<i>Behaviour required</i>	<i>Knowledge</i>	<i>Attitudes</i>	<i>Skills</i>
By the end of the 9 th scholastic year of primary schooling, and depending on certain conditions, the student should be able to solve a problem related to his/her RH, noting the importance of protecting him/herself from STIs within the values of his/her community	List six STIs, including HIV Specify four prevention methods for STI	Refuse discrimination against people infected with STI Appreciate the importance of marriage as a framework for a sexual relationship	Communicate with family members to suppress attitudes and behaviours which might expose him/her to STI
By the end of the 2 nd scholastic year of secondary schooling, and depending on certain conditions, the student should be able to cope with psychological and social pressures to protect him/herself from STIs	Enumerate all modes of HIV transmission Enumerate four misconceptions regarding HIV transmission		Take the right sexual choice to protect him/herself from STI Protect him/herself from STI

4. Adopting culturally sensitive approach

(a) Accounting for specificities of different social and cultural contexts

In order to ensure that the suggested activities were appropriate to the norms, values and traditions of respective communities; to the various educational institutions, each affiliated to a different religious sect; and to concerned NGOs, both youth and their parents were actively involved in the Curriculum content review.

All concerned agreed on the messages to be promoted in the Curriculum, as well as on the approaches to be adopted for promoting these messages.

(b) Developing Curriculum responsive to community needs

The Curriculum allows the schools to teach its content as per the specificity of their respective community context. Some of the possible approaches related to segregating, rather than co-educating boys and girls, and employing a teacher of the same sex as that of the students.



2. *Emphasizing responsible behaviour*

(a) Tackling various life-skills subject areas

Though life skills are interrelated, there is an agreement in the literature to categorize and link them to a specific topic for increased effectiveness; i.e., leading to desirable behavioural change of students by influencing their attitude and behaviour vis-à-vis various RH issues.

The life skills emphasized in the Curriculum include the following:

- (i) Communication and interpersonal skills, including advocacy and negotiation/refusal skills
- (ii) Decision-making and critical thinking skills
- (iii) Coping and self-management skills, including those for managing stress and for increasing personal confidence and abilities to assume control, take responsibility, and make a difference or bring about change

Most of the educational methods proposed in the Curriculum aim at encouraging students to 'think', and to look at situations from different perspectives in order to avoid being merely 'passive' learners.

(b) Emphasizing adoption of preventive mechanisms

Each individual is susceptible to risk factors which, if not properly managed and addressed, will lead to undesirable consequences. The Curriculum focuses on health problems which can be avoided by adopting responsible and desirable behaviour; one example is how to prevent HIV infection by following the so-called ABC preventive strategies consisting of promoting "abstinence, being faithful and condomizing".¹⁸

3. *Developing links connecting health competencies and related knowledge, attitude, skills and behaviour*

(a) Using logical model

The logical model consisted of developing a framework which links the health competencies required from the students to the relevant knowledge, attitudes and skills. Box 12 includes an excerpt from the Curriculum which provides an example of expected behaviour, knowledge, attitudes and skills.

¹⁸ Ibid., pages 42-43.

1. Developing Curriculum content and activities based on specific health goals

(a) Identifying SMART¹⁶ learning objectives for each scholastic year

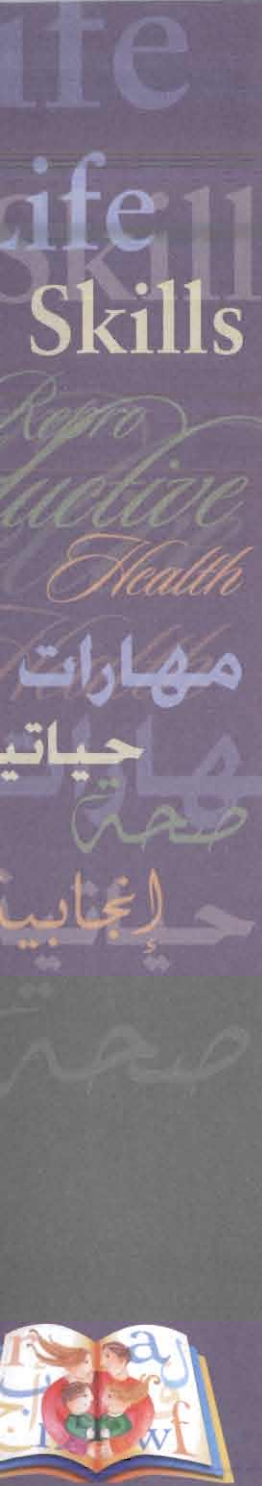
The Curriculum classified the learning objectives into two categories: objectives relating to RH scientific knowledge; and objectives relating to RH-associated life skills. The combination of these learning objectives eventually led to the achievement of a set of competencies, or RH goals. The agreed RH goals deal with issues relating to the following: (i) personal hygiene; (ii) disease prevention, including abuse and infection; and (iii) recognition and acceptance of adolescent physiological and emotional changes, including gender differences. They also aim at the following factors: (i) valuing the roles of family members, (ii) respecting 'others' and their needs; (iii) coping with peer pressure and media influence; (iv) taking responsibility with regard to avoiding danger and protecting from infections and/or diseases; (v) building social relationships with friends, relatives and peers free of violence; and (vi) valuing social norms and habits in order to forestall behavioural problems during adolescence.

Box 11 illustrates an example of learning objectives for grade seven students.¹⁷

BOX 11: EXAMPLE OF LEARNING OBJECTIVES EXTRACTED FROM THE 7 TH SCHOLASTIC YEAR	
First competency	Second competency
By the end of the 7 th year of primary schooling, and provided certain conditions apply, the student will be able to attend to his/her reproductive tract genitals, respecting their private nature and their role in reproduction	By the end of the 7 th year of primary schooling, and provided certain conditions apply, the student will be able to interact with his/her peers and with the media, using negotiating and critical thinking to obtain his/her rights within the context of the values of his/her community
Learning objectives:	Learning objectives:
Recognize the male and female RH systems and their role in reproduction	Communicate with his/her community to attain his/her rights, while respecting the values of society at large
Apply methods to take care of his/her reproductive system	Criticize unreliable sources of information

¹⁶ Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time Bound.

¹⁷ ECRD/MEHE, The Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum, (Ministerial Communiqué 18/m/2009, 26 August 2009).



(b) Developing capacity-development plan

ECRD is committed to making the training of teachers on RH issues an integral part of the capacity-building plan for teachers in schools in Lebanon. Private schools underscored the importance of investing in capacity-building of teaching staff at this level; i.e., prior to the adoption of the Curriculum. As expressed by some schools, attempts to plan for such capacity-building activities were already underway.

(c) Emphasizing need for additional educational material

The availability of educational material on RH, including audio-visual material and equipment in schools, is noted to be essential to conduct the proposed Curriculum activities. Schools are encouraged to invest additional efforts in making such technical resources accessible to teachers and students to ensure better outcomes resulting from the teaching according to the Curriculum. Teachers and students are also encouraged to use such material in their extra-curricular activities conducted through school associations and clubs in order to unify and reinforce related messages provided by teachers and school health educators.

6. Ensuring official approval of developed Curriculum and its integration into National Teaching Curricula

As noted, the approval of the Higher Commission for National Teaching Curricula Development on the content of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum was sought. Commission members include decision makers from both the public and private education sectors. A listing of the members of the Commission is included in annex III. Ministerial Communiqué 18/m/2009, issued on 26 August 2009, resulted further to this approval.

D. Elaboration of Curriculum content

The elaboration of the content of the Curriculum was based on a scientific approach and teaching methods, aiming at ensuring the availability of a scientifically proven document.

The following major issues were emphasized at this level:

(b) Ensuring participatory final review of Curriculum

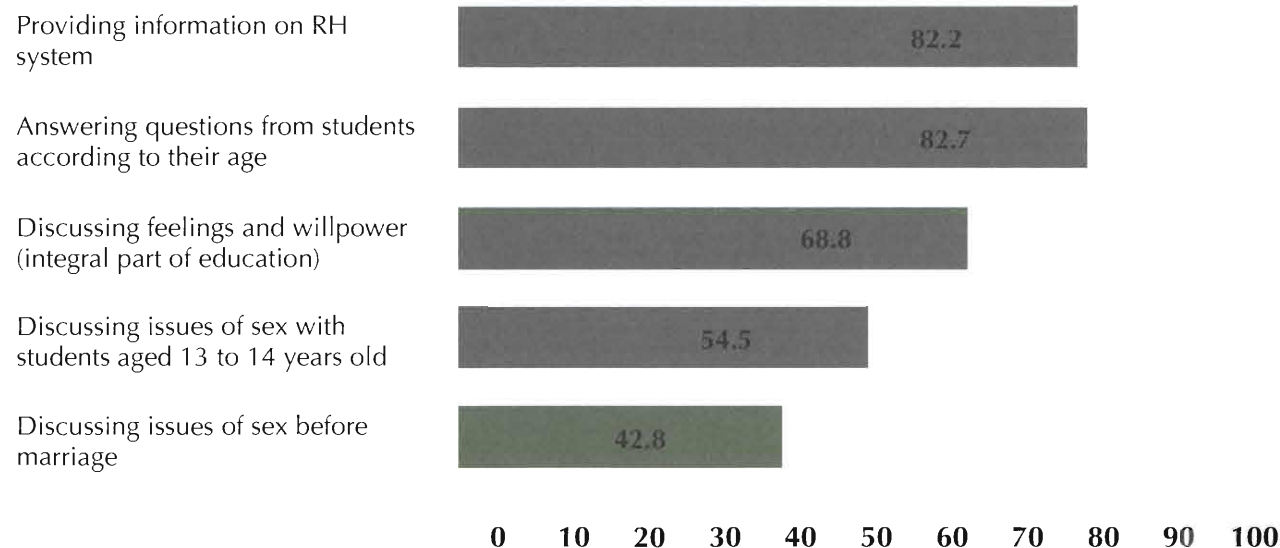
A sub-committee was formed to review and approve the final draft version of the Curriculum. The Sub-Committee took into consideration the comments and feedback resulting from the three consultative workshops, as well as the final review requested from all educational institutions. The Sub-Committee members were selected based on their commitment, active involvement, willingness and representation of key educational institutions in the country.

5. Optimizing human and technical resources

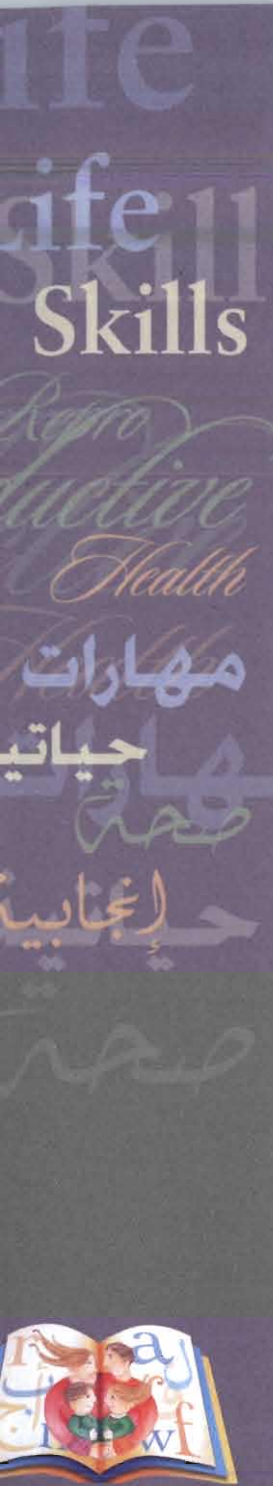
(a) Defining Curriculum-specific knowledge and skills

The defining of Curriculum-specific knowledge and skills was done at the beginning of the Project through qualitative and quantitative surveys. They targeted school teachers and specified their required basic training needs. Moreover, the need to initiate the Project by agreeing on, and standardizing the definition of RH education in schools, as well as its components among all concerned, was highlighted. Figure 1 illustrates an example of the results obtained from the studies regarding the understanding of RH education among teachers.

FIGURE 1: DEFINITION OF SEX EDUCATION IN SCHOOLS



Note: Though sex education includes all above-mentioned concepts, only 25 per cent of the sample mentioned this fact



3. Engaging professionals/stakeholders with relevant expertise

(a) Involving multidisciplinary team of professionals

The Curriculum Committee consisted of professionals from a variety of fields and specialties, representing the following disciplines: (i) health behaviour education, (ii) educational psychology, (iii) educational activities, and (iv) curriculum design. The Committee also included a consultant specialized in RH, including HIV/AIDS. All were knowledgeable of the local culture and the various customs and norms of the Lebanese society.

As stated above, at a different stage of the Curriculum development process, stakeholders representing youth, NGOs and national programmes were also consulted.

4. Adopting participatory approach

(a) Ensuring active involvement of all stakeholders in Curriculum scope and sequence development

The active involvement of all stakeholders was achieved through the implementation of three consecutive workshops. The first aimed at introducing RH-related concepts and sub-concepts; the second tackled issues linked to competencies and learning objectives relating to RH life skills by cycle and by year; and the third proposed Curriculum content and related life-skills teaching/learning integrated activities. The three carefully planned workshops successfully maintained the interest and momentum among all stakeholders, and strengthened the ownership feeling of the Curriculum. As stated above, the very same participants attended all three workshops. They subsequently facilitated the adoption of the Curriculum at higher level. A listing of the participating groups is presented in Box 10.

BOX 10: LIST OF ENTITIES INVOLVED IN DEVELOPMENT OF CURRICULUM

Educational bureaux in Lebanon representing the private sector

Inspectorate of Education Bureau

Directorates of primary and secondary education

League of primary and intermediate school teachers

Youth networks

Parent associations

BOX 8: LIST OF STUDIES REVIEWED

Global School-Based Student Health Survey
(CDC and WHO, 2005)

Lebanon Family Health Survey 2004 – PAPFAM
(Arab League - Social Affairs Section; MOSA, Lebanon; Central
Administration for Statistics, Lebanon, 2007)

HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices among
Lebanese Population
(NAP, 2004)

Community level studies on sexual and reproductive health
and HIV/AIDS
(UNFPA; MOPH and MOSA, Lebanon)

Interviews with decision makers
Director General, MEHE; President, Inspectorate of Education Bureau
MEHE; President, ECRD (2008)

A needs assessment was also conducted based on the analyses and surveys of the Project as listed in Box 9.

BOX 9: REPRODUCTIVE HEALTH NEEDS ASSESSMENT IN THE EDUCATION SECTOR

Past Experiences Relating to Implementing Population
Education in Schools, including RH Education
(ECRD and UNFPA, 2005)

Content Analysis of Selected School Textbooks to Assess Scope
and Magnitude of Population, Gender, and RH Concepts
Covered (ECRD and UNFPA, 2006)

Needs and Attitudes of School Teachers vis-à-vis RH Issues; A
Qualitative and Quantitative Study (ECRD and UNFPA, 2005)

Opinion Survey among Parents to Assess Their Views on, and
Positions towards the Teaching of RH Issues and Gender in
Schools (ECRD and UNFPA, 2006)

Note: All listed studies and surveys are available at
<http://www.popdev-lebanon.org/Publication/Publications.aspx>.

The Curriculum Committee consisted of specialists in competence-based curriculum development related to the following disciplines; (i) RH, (ii) life skills, (iii) gender issues, (iv) educational psychology, and (v) participatory learning methodologies. The terms of reference of the Curriculum Committee are indicated in Box 6.

BOX 6: TERMS OF REFERENCE OF CURRICULUM COMMITTEE

Identifying RH concepts and sub-concepts to be covered by the Curriculum based on country needs

Identifying life skills related to RH in the Curriculum, along with related teaching activities

Developing scope and sequence of the Curriculum in a participatory approach, while taking into account cultural and social concerns of national partners

(b) Adopting clear coordination mechanism

Both Committees established transparent and complementary coordination processes favoured by the leadership, and appropriate guiding roles were assumed by ECRD and UNFPA. The coordination mechanisms are presented in Box 7.

BOX 7: COORDINATION MECHANISM BETWEEN THE TWO COMMITTEES

Regular meetings to provide guidance and assistance, as well as to discuss bottlenecks and seek solutions

National meetings for review of Curriculum with national counterparts

Regular reporting of Curriculum Committee to Executive Committee for advising on work progress and sharing of information

2. Conducting situation analyses and needs assessments

(a) Generating evidence

Available national data and information on youth RH, including HIV, STIs and sexual behaviour, as well as protective and risk factors and other related matters, were reviewed. Box 8 lists the studies analysed for this Project and Documentation.



BOX 4: KNOWLEDGE-SHARING TOOLS

Minutes of meetings of the Executive Committee

Reports on training workshops and sensitization meetings

Press clippings and other media coverage

Project progress reports and annual reports

C. Curriculum development mechanism

The development of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum was based on a structured mechanism and approach, allowing for ensuring efficient and effective results at this level.

Major issues considered within this context include the following:

1. Setting operating system for Project

(a) Developing structured operating approach

The structured operating approach included the forming of two committees: the Executive Committee and the Curriculum Committee, each with clear mandates, roles and responsibilities, timelines, and communication and decision-making processes.

The Executive Committee consisted of specialists from ECRD who were knowledgeable about the NTC Review and had previous experience in health education. The terms of reference of the Executive Committee are indicated in Box 5.

BOX 5: TERMS OF REFERENCE OF EXECUTIVE COMMITTEE

Developing and monitoring correct and appropriate implementation of annual work plan

Identifying need for, and recruiting of experts

Providing technical feedback

Liaising with other national counterparts, when needed

- (iii) Mobilizing additional human and financial resources if required to implement and monitor the Curriculum in schools according to set standards

9. Planning for future expansion of Project

(a) Designing Project incorporating progressive change

The following vital factors were taken into consideration when planning for the development and successful expansion of the Curriculum:

- (i) Supportive policy and legal environment
- (ii) Community support
- (iii) Network of schools capable of, and willing to integrate the Curriculum into their programmes
- (iv) Science-based content
- (v) Teacher capacity development programme
- (vi) Investment in human resources able to advocate for the cause
- (vii) Availability of human and financial resources necessary to follow up on Curriculum integration and its impact on students

10. Investing in documentation and dissemination

(a) Documenting planning and development phases

All Project activities, achievements, conclusions and related processes were meticulously documented. This was of value for the development of this Documentation, and for the sharing of information. The Project Executive Committee, represented by ECRD, MEHE and UNFPA, ensured all events and relevant information were carefully recorded. Box 4 lists the knowledge-sharing tools utilized.



7. Planning for upgrading existing capacity

(a) Envisioning need to invest in human resources and institutional capacities

For 2010, the Project aims at developing the educational activities to be covered during the initial two years of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum. This entails the actual integration of the Curriculum within NTC, in addition to the careful planning for all capacity development efforts and appropriate supervision mechanisms.

The Curriculum is planned to be integrated in the following teaching disciplines: (i) languages, (ii) life sciences, (iii) civic education, and (iv) sociology. All capacity development efforts, along with the appropriate supervision mechanisms, require careful planning.

8. Planning for ensuring sustainability

(a) Promoting ownership

ECRD adopted a participatory and transparent approach while engaging different stakeholders and educational institutions representing public, private and semi-private schools affiliated to various confessions of faith. This was reflected through three consecutive meetings held during a period of one year, which grouped the same participants representing their respective educational institutions, and provided direct input on the processes associated with the development and content of the Curriculum. This was an essential action in order to promote a sense of commitment and ownership among all concerned.

(b) Ensuring involvement of motivated and committed professionals

The Project identified professionals who demonstrated utmost motivation and continuous commitment throughout the whole process. Their commitment to upgrading the well-being of youth in Lebanon in general, and their RH in particular, was the primary motivation behind their active involvement, in addition to the engaging participatory approach adopted by the officials in charge of developing the Curriculum.

All involved professionals, including representatives from MEHE and ECRD, and from a number of educational institutions, showed willingness and interest in sharing feedback, providing recommendations and taking part in orientation sessions in order to push forward the agenda of RH education in schools.

(c) Preparing for ensuring availability of human and financial resources

The Project is working in parallel with the ECRD strategy for the NTC Review. This entails the following actions:

- (i) Developing the capacity of teachers subject to training conducted by ECRD on issues related to RH in general, and to the content of the Curriculum in particular
- (ii) Earmarking budgetary requirement to processes associated with the adoption of the Curriculum by ECRD; required financial resources will be allocated by ECRD and geared towards supporting and upgrading NTC

6. Aligning Project with other reproductive health youth activities

(a) Building on youth initiatives

UNFPA Country Programme for Lebanon 2002-2009 included numerous projects addressing youth RH needs, as are listed in Box 3. All such projects highlighted the importance of initiating life-skills RH education in the formal education sector. They revealed the need for providing accurate and culturally sensitive information to youth from a reliable source, and for assisting them in their search for information.

BOX 3: YOUTH REPRODUCTIVE HEALTH PROJECTS AND INITIATIVES SUPPORTED BY UNFPA

Information, Education and Communication on Reproductive Health at Community Level (MOSA); 2002-2009

Integration of Quality Reproductive Health Services into Primary Health Care in Target Areas (MOPH); 2002-2009

Project Targeting Young People and Population at Risk: Providing Information on HIV/AIDS through Outreach Activities; 2003-2005

Prevention of Reproductive Tract Infections among Adolescents through Social Franchising Approach; 2005-2007

Support Development and Expansion of Youth Network for Preventing HIV/AIDS through Peer-to-Peer Approach; 2007-

Global Youth Partners Initiative in Advocating HIV/AIDS among Decision Makers; 2005-2007

Provision of Youth-Friendly Services in Five Private and Public Health Centres in Lebanon; 2009

(b) Engaging community stakeholders

The engagement of community stakeholders aimed at gaining their support for other related initiatives; namely, the provision of YFS. Community stakeholders were represented by non-governmental organizations (NGOs) including MASAR¹³, Lebanon Family Planning Association (LFPA)¹⁴ and LebTeen¹⁵, as well as parent associations.

¹³ Network of associations with the aim of developing national policies promoting participation of young people in public life as decision makers. MASAR works on various levels, empowering young people to build their capacity in order to claim their rights; and exerting direct pressure on decision makers and establishing media partnerships for publishing demands and affecting public opinion.

¹⁴ Established to follow up regional and international efforts in the framework of family planning and maternal and child health; expanding to include population, women and youth issues, <http://www.lfpa.org.lb/english/index.php>.

¹⁵ Youth network established through MOSA RH project aiming at disseminating information to adolescents on RH at community level, <http://www.socialaffairs.gov.lb/lebteen.aspx>.



3. Incorporating Project into existing organizational settings

(a) Executing Project by a relevant established administration

As previously noted, the Project was executed by ECRD, the national governmental body of MEHE, under the following mandate: (i) developing NTC; (ii) training teachers; (iii) developing scholastic books; and (iv) developing the National Educational Reform Plan.¹⁰

In 1997, the Lebanese Government endorsed the National Educational Reform Plan,¹¹ which aims at upgrading school education in Lebanon through addressing identified shortcomings at both the infrastructure and human resources levels.¹² The development of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum is considered as part of this Reform Plan.

(b) Implementing Project concurrently with National Teaching Curricula review

In 2008, ECRD initiated a review of NTC as an integral part of its continuous effort to update the national curricula, and in line with the implementation of the National Educational Reform Plan. The execution of Project activities concurrently with the NTC Review proved timely, cost-efficient and effective.

4. Integrating Project within existing educational structure and system

(a) Engaging education sector in development of Curriculum

The policy of ECRD consists of engaging numerous actors within the educational structure and systems nationwide when developing or reviewing a national curriculum to ensure its relevance and promoting its acceptance by all concerned. As such, the private, semi-private and public education sectors are engaged. The same approach was adopted in developing and obtaining the approval on the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum. In addition, approval was sought of the Higher Commission for National Teaching Curricula Development. A listing of members of the Commission is included in annex III.

5. Using evidence-based advocacy

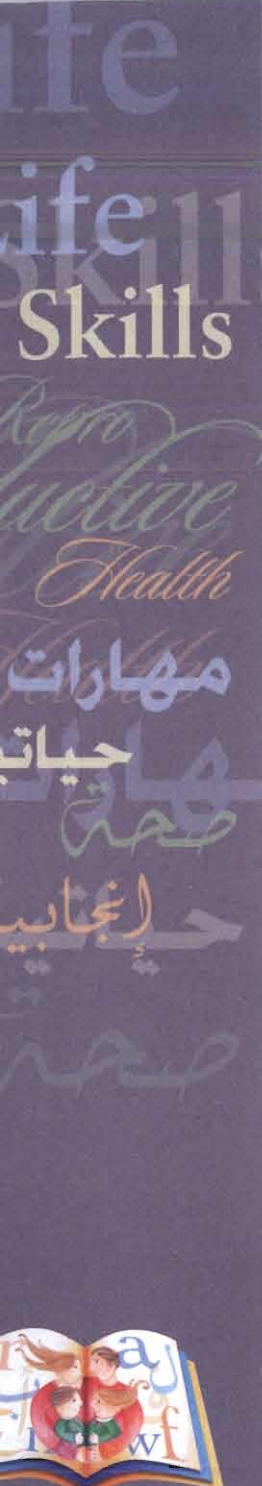
(a) Developing an advocacy kit

An advocacy kit targeting decision makers at policy and community levels was developed and disseminated. It consisted of two booklets and a short documentary film highlighting the importance of addressing RH in schools in view of the global, regional and national commitment to meet the needs of youth in the area of RH, including HIV/AIDS, and to empower them through developing their life skills.

¹⁰ ECRD, accessed 1 November 2010, <http://www.crdp/arabic/ar-creation>.

¹¹ Ministerial Decree number 10227.

¹² The National Educational Reform Plan was elaborated in 1994 by ECRD, and aims at improving the national education quality, in particular elementary education. This is planned to be achieved through revising school curricula, activating in-course teachers' training, producing and disseminating textbooks and teaching material, and re-organizing the public school network. Accessed 3 November 2010, http://www.crdp.org/CRDP/Arabic/ar-curriculum/a_curriculum_objectives.asp.



(b) Ensuring a supportive environment

The Curriculum cannot be implemented if a supportive environment is not secured. For this purpose, continuous advocacy meetings were conducted at the level of key decision makers in the education sector. These authorities fostered a supportive environment and precluded barriers which might hinder effective implementation.

Within this context, the significant contribution provided by ECRD should be emphasized; above all, the continuous support and guidance extended by the ECRD president throughout the various phases of the Project, in addition to her being the triggering factor behind an ongoing policy dialogue with MEHE, particularly with the Inspectorate of Education Bureau at the Ministry.

2. Ensuring support at community level

(a) Sensitizing key opinion leaders and civil society organizations

Key opinion leaders were identified and informed about the Project at its earliest planning stage. Continued sensitization events were held in order to gain their support, and to promote their sense of ownership towards the Project objectives. Box 2 lists the key opinion leaders involved.

BOX 2: OPINION LEADERS SENSITIZED ON THE PROJECT

School health supervisors at *Mohafazat* and *Qadab* levels

School health educators at school level

School principals

Non-governmental organizations involved in awareness creation to youth at community level

Parents

Any noted best practice may be relevant to a specific condition or situation, while it might have to be changed or adapted for other similar conditions. Furthermore, a best practice can be improved and developed to become better in view of the prevalence of upgraded practices.⁸

In this Documentation, best practices are presented in a methodical way, based on parameters identified in *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes*, developed by Family Health International in 2006.⁹ These parameters are subdivided thematically in line with processes associated with parts of project development, life cycle and content definition. The use of such parameters, which are internationally agreed standards, facilitated the identification of the practices undertaken to develop the Curriculum, classifying them as best practices whenever they were in compliance with the suggested standards, and when they were agreed upon by almost every expert and professional consulted within the context of this Documentation.

B. Project/Curriculum planning phase

Major issues had been carefully considered during the early stages of the planning of the *Project on Advocacy for the Integration of Population Education in School Curricular and Extra-Curricular Activities*, as well as during the subsequent development of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum, in order to pave the way for success of the processes associated with the development and integration of the Curriculum into the National Teaching Curricula (NTC). Thus, efforts were invested in the following actions:

1. Ensuring support at policy level

(a) Developing Project based on grassroots needs

Though the Project was intended foremost for the formal education sector, active support and collaboration of other youth- and health-related sectors were sought, in particular those providing YFS. The close involvement of such a wide array of government officials and stakeholders ensured that the Project would be responding to real needs. Concerned stakeholders represent professionals and representatives from governmental bodies, as listed in Box 1.

BOX 1: AUTHORITIES INVOLVED IN THE DEVELOPMENT OF THE PROJECT

Ministry of Public Health (MOPH)

Ministry of Social Affairs (MOSA)

MEHE

ECRD

⁸ "Best Practice Definition," BusinessDictionary.com, accessed 1 November 2010, <http://www.businessdictionary.com/definition/best-practice.html>.

⁹ Judith Senderowitz and B. A. Kirby, *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes* (North Carolina: Family Health International, 2006).

D. Benefits of life skills-based health education on youth health

Through a life skills-based health education, youth can be provided with accurate and relevant information and education, and equipped with skills in decision-making and communication. Such education should be supported by access to counselling and services which are non-judgmental, pertinent to the needs of youth and affordable. The prevalence of such conditions will make youth more adept and better able to achieve the following:

- (a) Benefit from educational opportunities which, in turn, will affect lifelong well-being
- (b) Delay initiation of pre-marital sex
- (c) Reduce unwanted pregnancy, teenage pregnancy and related complications, and unsafe abortion
- (d) Protect against STIs, including HIV
- (e) Reduce risk of sexual abuse
- (f) Promote RH, self-esteem and social participation

IV. Gender-Sensitive Life Skills Reproductive Health Curriculum Development: A Best Practice Documentation

A. Best Practice: Definition and presentation

A 'best practice' is a technique, method, process or activity identified to be more effective at yielding a specific outcome than any other technique, method, process or activity whenever used in a particular condition. Such practice allows for the delivery of a desired outcome with less problems and unforeseen challenges.

Best practices can also be defined as 'efficient', i.e., requiring the least amount of effort; and 'effective', i.e., delivering best results. Thus, they are approaches to implement a task based on replicable procedures, as pinpointed by a large number of people.⁷

⁷ "Best Practice Definition," Wikipedia, accessed 1 November 2010, http://en.wikipedia.org/wiki/Best_practice.

The addressing of RH needs among youth in a comprehensive and appropriate manner is directly influenced by the availability of the following provisions:

- (a) Accurate, reliable and clear information for youth on RH
- (b) Quality services tailored to youth with appropriate coverage and easy access
- (c) Qualified personnel to ensure YFS within the RH sector
- (d) Referral services
- (e) Active involvement of youth in making decisions on, and assuming responsibility for issues relating to them and their personal well-being

C. Youth reproductive health needs addressed through education

One way of addressing RH needs among youth is providing them with accurate scientific information, and equipping them with the skills needed to make the 'right' choices in order to avoid unsafe sexual behaviour and prevent STI or unwanted pregnancy. Upgrading their knowledge and skills relating to RH needs can be achieved through various educational approaches.

Curriculum-based education is defined as a structured set of activities or exercises organized in a developmental way and designed to allow its target group to obtain specific knowledge, skills and/or experience which can contribute to meeting the requirements of that group in a structured format. This should be coupled with flexible approaches which can be implemented in a variety of settings; for example, in schools, through community associations, at health facilities and in other settings where youth meet up on regular basis.

Life skills, as defined by the World Health Organization (WHO), are "abilities for adoptive and positive behaviour that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life". In other words, they are competencies and skills which "help people make informed decisions, solve problems, think critically and creatively, communicate effectively, build healthy relationships, empathize with others, and cope with and manage their lives in a healthy and productive manner [... They] may be directed toward personal actors or actions toward others, as well as actions to change the surrounding environment to make it conducive to health."⁵

Life skills-based education can be applied to many subjects; however, it can be appropriate especially to such sensitive topics as RH. WHO defines a life skills-based health education as "an approach to creating or maintaining healthy lifestyles and conditions through the development of knowledge, attitudes, and especially skills, using a variety of learning experiences, with an emphasis on participatory methods".⁶

Thus, compounded with a curriculum-based education, a life skills-based health education may help youth to defy more easily harmful gender habits, face up to peer pressure and adopt the necessary preventive measures.

⁵ WHO, *Skills for Health: Skills-Based Health Education including Life Skills; An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School* (WHO Information Series on School Health, Document 9).

⁶ Ibid.

B. Need of youth for reproductive health services

Youth face physical and psychological changes while going through the adolescent phase. They become interested in learning more about sexually-related issues and exploring their sexual life. A review of research and studies conducted in various Arab countries, including Lebanon,⁴ revealed several common issues associated with RH of youth which instigate particular needs at this level.

Issues to be noted concerning youth include the following:

- (a) Ignorance among youth of correct sexual practice; and their reliance on such undependable sources for information as friends and magazines
- (b) Prominence of sexual behaviour among youth which increases their risk of contracting sexually transmitted infections (STIs), including human immunodeficiency virus (HIV)
- (c) Lack of availability and accessibility to youth-friendly services (YFS) and, more specifically, to services addressing youth groups living in poverty and/or in rural areas
- (d) Lack of qualified personnel in all sectors capable of working with youth and meeting their needs
- (e) Absence of youth-related aspects in the curricula designed to train medical, health, social and educational service providers on topics related to RH
- (f) Prevalence of early marriage practices and youth pregnancy in some countries and communities
- (g) Increase in maternal mortality and morbidity rates
- (h) Practice of gender discrimination within the life cycle
- (i) Vulnerability of girls and young women to various kinds of violence and sexual exploitation due to prevailing flawed social concepts on the role of women as compared to that of men

⁴ Review carried out by UNFPA with the purpose to present the "Unmet RH Needs among Youth in Lebanon" as deduced from related studies conducted at the national and regional levels. A presentation was made during a national workshop held by UNFPA on 12 November 2008 in Lebanon, aiming at launching the YFS initiative in Lebanon. Related references are included in the attached list of references.



Similarly, this Documentation should not be regarded as a consensus document; on the contrary, a wide range of views and experiences exist with regard to the Curriculum development work. While attempting to capture the main nuances of professional input in an even and fair manner, this Documentation cannot claim to be all-inclusive. Rather, it is intended as a catalyst for further discussion and exploration.

II. Purpose and Objective

The set of best practices covered in this Documentation represents a synthesis of data and reports of the UNFPA-supported *Project on Advocacy for the Integration of Population Education in School Curricular and Extra-Curricular Activities*, which was implemented between the years 2004 and 2009 by the Lebanese Government, represented by ECRD and MEHE.

Furthermore, the best practices for the development of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum presented in this Documentation reflect the opinions of those interviewed and/or consulted. Moreover, these best practices are not all-inclusive; rather, they address those concerns which arise most frequently in the course of RH education curriculum planning and development.

The objective of this Documentation is to provide constructive and practical guidelines for programme and project planners and managers working in the education sector in Lebanon for introducing such sensitive issues as RH in a school setting.

The Documentation is presented in a systematic way in order to serve as a reference to gaining knowledge and understanding as to what proved successful and how the processes functioned; and as a guide to implementing the experiences, techniques and findings in alternative ways in order to improve results.

III. Contextual Overview

A. Youth distribution

More than 1.5 billion people, representing 17 per cent of the total world population, belong to the transitional age group ranging from 10 to 24 years.¹ Their future well-being is affected by the knowledge they acquire, the values and attitudes they develop, and the skills they learn. The majority of them, or an estimated 85 per cent, live in developing countries.² They represent nearly 20 per cent of the populations in several Arab countries, including Algeria, Egypt, Iraq, Jordan, Lebanon, the Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, Oman, Saudi Arabia, Sudan, Tunisia and Yemen.³

1 Kirby, Douglas, B. A. Laris and Lori Roller. "Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries." (North Carolina: Family Health International, Youth Research Working Paper No. 2, 2005).

2 "Reproductive rights: Facts," WFP, accessed 25 September 2010, http://www.wfp.org/reproductive_rights_article/facts.

3 "Arab Youth Strategising for the MDGs," United Nations, accessed 25 September 2010, <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/arabyouthmdgs.pdf>.

I. Introduction and Background Information

This Best Practice Documentation was commissioned by the Educational Center for Research and Development (ECRD) at the end of the 2002-2009 Programme Cycle supported by UNFPA, the United Nations Population Fund. It aims at documenting best practices regarding the development of a Gender-Sensitive Life Skills Reproductive Health Education Curriculum within the context of the UNFPA-supported *Project on Advocacy for the Integration of Population Education in School Curricular and Extra-Curricular Activities*.

The Project was initiated in 2004 with the contribution of the Ministry of Education and Higher Education (MEHE), and implemented through ECRD. It aimed at mobilizing and sensitizing stakeholders for providing youth with accurate and reliable information on reproductive health (RH) issues through various in-school channels, including both curricular-based programmes and extra-curricular activities. The Project focused on examining past experiences in population education in schools, reviewing content of textbooks, conducting relevant research, and undertaking awareness-raising and advocacy activities; thus, paving the way for the development of the Gender-Sensitive Life Skills RH Education Curriculum.

This Documentation represents an attempt to gather and record experiences in the development of the Curriculum; and to analyse and share these experiences in terms of their related processes, usefulness, feasibility, replicability and impact. This would be of value to programme planners and managers for replicating the experience in other settings within Lebanon, as well as elsewhere in the Arab region. The process extended from October 2009 to December 2010; and the resulting report is a retrospective, rather than a prospective work. It is qualitative in nature and attempts to articulate best practices. It is not the purpose of this Documentation to evaluate the processes associated with the development of the Curriculum. Moreover, it is not possible in such a report to offer 'ultimate' best practices, or to definite ways for programming in individual situations. Rather, each strategy must be designed and implemented based upon its own objectives and intended audience, including cultural, social and political characteristics; as well as on any facilitators or barriers which may exist in a given situation.

In order to undertake this task, a thorough literature review was conducted and in-depth interviews were held with such key professionals as project planners and collaborators. A listing of the experts and professionals interviewed in the context of this research is included in annex I. Furthermore, and after developing a draft version, a thorough review was undertaken by UNFPA officials aiming at refining the content of this Documentation. This was followed by a technical review conducted by experts in the fields of programme and project management, health behaviour and education, and communication and material development. During a one-day Expert Review Meeting, participants shared their comments and feedback on such variables as comprehensibility and clarity, as well as on the editing and presentation of findings and examples. A listing of the participants is included in annex II.

Several constraints with regard to this Documentation and related findings should be noted. Foremost, these relate to the constraints in time, especially when considering the extraordinary amount of data and information gathered which, in turn, made it impossible to claim absolute coverage of all pertinent issues.



List of Boxes and Figure

Box 1: Authorities involved in the development of the Project

Box 2: Opinion leaders sensitized on the Project

Box 3: Youth reproductive health projects and initiatives supported by UNFPA

Box 4: Knowledge-sharing tools

Box 5: Terms of reference of Executive Committee

Box 6: Terms of references of Curriculum Committee

Box 7: Coordination mechanism between the two Committees

Box 8: List of studies reviewed

Box 9: Reproductive health needs assessment in the education sector

Box 10: List of entities involved in development of Curriculum

Box 11: Example of learning objectives extracted from the 7th scholastic year

Box 12: Curriculum excerpt on expected behaviour, knowledge, attitudes and skills

Figure 1: Definition of sex education in schools





List of Acronyms and Abbreviations

AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
ECRD	Educational Center for Research and Development
HIV	Human immunodeficiency virus
LFPA	Lebanon Family Planning Association
MDG	Millennium Development Goal
MEHE	Ministry of Education and Higher Education
MOPH	Ministry of Public Health
MOSA	Ministry of Social Affairs
NAP	National AIDS Control Program
NGO	Non-governmental organization
NTC	National Teaching Curricula
PAPFAM	Pan-Arab Family Health Survey
RH	Reproductive health
SMART	Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time Bound
STI	Sexually transmitted infection
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization
YFS	Youth-friendly services

Acknowledgements

This Best Practice Documentation was prepared in response to *Advocacy for the Integration of Population Education in School Curricular and Extra-Curricular Activities*, a project supported by the United Nations Population Fund (UNFPA) and implemented through the Educational Center for Research and Development (ECRD) at the Ministry of Education and Higher Education (MEHE), Lebanon.

It draws extensively from the valuable and significant contribution provided by Mrs. Nada Aghar Naja of UNFPA, who was also instrumental in upgrading and developing the final version of this documentation.

I gratefully acknowledge the contribution of Ms. Asma Kurdahi of UNFPA, who provided guidance and qualitative input to refine the contextual framework.

I express my appreciation for the constructive contributions of Mrs. Eva Ghassibi and Ms. Sonia Hneini of ECRD, who facilitated the administrative processes and provided me with the required information.

Special thanks also go to the many experts and professionals who took the time to respond to my queries, and to all concerned stakeholders.

I hope that this Best Practice Documentation will be considered a sound basis for future plans to develop and implement similar projects in Lebanon and in the region at large.

Dolly Basil, MPH
Consultant

Life Skills

Reproductive
Health

مهارات

حیات

صحة

إنجابیہ

صحة



Table of Contents

Acknowledgements	iii
List of Acronyms and Abbreviations	iv
List of Boxes and Figure	v
I. Introduction and Background Information	1
II. Purpose and Objective	2
III. Contextual Overview	2
A. Youth distribution	2
B. Need of youth for reproductive health services	3
C. Youth reproductive health needs addressed through education	4
D. Benefits of life skills-based health education on youth health	5
IV. Gender-Sensitive Life Skills Reproductive Health Curriculum Development:	
A Best Practice Documentation	5
A. Best Practice: Definition and presentation	5
B. Project/Curriculum planning phase	6
C. Curriculum development mechanism	12
D. Elaboration of Curriculum content	17
V. Recommendations	23
VI. Conclusion	24
Annex I: List of experts and professionals interviewed	25
Annex II: List of participants at Expert Review Meeting	27
Annex III: List of members of Higher Commission for National Teaching Curricula Development	28
Annex IV: References	29



© Educational Center for Research and Development and United Nations Population Fund – Lebanon.
First edition 2010.
ISBN: 978-9953-0-2062-4

Disclaimer:

The views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of UNFPA, the United Nations Population Fund.



Gender-Sensitive Life Skills Reproductive
Health Curriculum Development

A Best Practice Documentation