

ИГОРЬ КОН,

доктор философских наук, главный научный сотрудник Института этнологии и антропологии им. Н.Н.Миклухо-Маклая РАН (Москва)

Сексуальное образование — глобальная задача XXI века

В образовании нуждается не столько общественное мнение, сколько общественные деятели.

Оскар Уайльд

Abstract

The sexual revolution of the XXth century, by drastically changing sexual culture and practices, had made absolutely necessary special programs of sexuality education for children and youth. Scientific knowledge about human sexualities is a precondition of sexual and reproductive health. Access to sexual information is one of the basic human rights. Liberalization of sexual morality without an appropriate information about the involved sexual risks inevitably produces an increase of unwanted pregnancies, abortions, STDs and HIV.

WHO, UNAIDS and other international organizations unanimously consider sexuality education as a global issue of the XXIst century. However, the introduction of such programs is related with serious social and educational difficulties. That's why it has strong ideological opposition. The article compares two main rival world strategies – US strategy of complete sexual abstinence until marriage and European models of comprehensive sexuality education – and comes to the conclusion that, according to reliable social and medical statistics, alternative European strategies are much more effective and realistic. The necessity of close cooperation between medical sexologists, social scientists and educators is emphasized.

Почему оно стало необходимо?

Как любая существенная сфера общественной и личной жизни, сексуальность всегда подвергалась социальному контролю и была важным аспектом социализации детей и подростков. В архаических традиционных обществах

соответствующие нормы, знания и навыки передавались младшим поколениям в рамках институционализированных гендерно-возрастных сообществ, в том числе — в форме обрядов перехода, подростковых инициаций и т.п. Христианская культура Средневековья ограничила сексуальную социализацию религиозно-нравственными запретами и предписаниями, однако они дополнялись старыми народными обрядами, на которые церковь смотрела сквозь пальцы. Натуралистическая крестьянская культура свободно обсуждала “факты жизни”, а половая жизнь взрослых протекала открыто, на глазах у детей. Раннебуржуазное городское общество ослабило связь детей из привилегированных сословий с повседневным бытом и табуировало сексуально-информационные контакты между детьми и взрослыми. Это породило у детей и подростков своеобразный информационный вакуум и связанные с ним многообразные поведенческие и психологические трудности, что побудило уже гуманистов и просветителей, начиная с Монтеня и Эразма Роттердамского, ставить вопрос о необходимости сексуального просвещения детей и подростков. Однако в большинстве случаев эти призывы оставались благопожеланиями. Независимо от степени открытости сексуально-эротической культуры общества, взрослые не считали нужным посвящать в свои тайны детей и подростков, даже если эти тайны были секретом Полишинеля.

Сексуальная революция второй половины XX века, за которой последовали гендерная и семейная революции, радикально изменила положение вещей. Этому способствовали такие глобальные, массовые и необратимые процессы, как

- отделение сексуальности от репродукции;
- ослабление внешнего контроля за поведением подростков со стороны семьи, церкви, общины и государства;
- снижение возраста сексуального дебюта;
- отделение сексуальности от матримониального поведения;
- включение сексуальности в высокую культуру, легализация сексуального дискурса;
- индивидуализация и плюрализация сексуальных сценариев;
- ослабление гендерной поляризации установок и поведения;
- нормализация нерепродуктивной сексуальности (мастурбация, однополовая любовь);
- реабилитация чувственности и сексуального желания и т.д., и т.п.

Диверсификация сексуальных практик дала мощный толчок развитию научной сексологии, стимулировала теоретическое разграничение понятий сексуального и репродуктивного здоровья, создание эффективной контрацепции и вспомогательных репродуктивных технологий, освоение и практическое применение которых требуют специальных знаний.

Либерализация сексуальной морали в сочетании с сексуальной безграмотностью влечет за собой такие серьезные опасности, как нежелательные беременности и аборт, заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП) и ВИЧ. Современное общество часто называют обществом риска, поэтому оно проявляет повышенную заботу об общественной и личной безопасности. В сфере сексуальности это означает, во-первых, безопасный (для самого субъекта, его партнера и третьих лиц) и, во-вторых, ответственный (социально и нравственно) секс. То и другое предполагает знание. Что-

бы не заставляя подростков усваивать эти знания на собственном горьком опыте, общество вынуждено создавать для этого специальные социально-педагогические институты. Сколько бы ни иронизировали радикальные философы, вроде Мишеля Фуко, по поводу “педагогизации” и “медикализации” заведомо свободной и неуправляемой сексуальности, обойтись без них современное информационное общество не может.

Разработкой соответствующих социально-педагогических стратегий и программ занимаются авторитетные международные организации — Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международная федерация планирования семьи (МФПС) и Всемирная сексологическая ассоциация, переименованная в 2005 году во Всемирную ассоциацию сексуального здоровья (ВАС). Принятая на XVII конгрессе ВАС Монреальская декларация сексуального здоровья (2005) провозглашает:

“Поддержание сексуального здоровья является центральным звеном достижения счастья и благополучия, обеспечения стабильного развития и, более конкретно, реализации задач развития в текущем тысячелетии. Благополучные индивиды и сообщества лучше приспособлены к тому, чтобы способствовать искоренению индивидуальной и общественной бедности. Питая индивидуальную и социальную ответственность и равное социальное взаимодействие, сексуальное здоровье улучшает качество жизни и способствует достижению мира. Поэтому мы призываем все правительства, международные организации, частный сектор, научные учреждения и общество в целом и, в особенности, всех членов организаций Всемирной ассоциации сексуального здоровья:

1. Признавать, поддерживать, обеспечивать и охранять сексуальные права для всех.

Сексуальные права — интегральный компонент фундаментальных прав человека, поэтому они являются неотчуждаемыми и всеобщими. Сексуальное здоровье не может быть достигнуто и обеспечено без сексуальных прав для всех.

2. Развивать гендерное равенство.

Сексуальное здоровье требует гендерного равенства и уважения. Связанные с гендером неравенства и дисбалансы власти препятствуют конструктивным и гармоничным человеческим взаимодействиям и тем самым — достижению сексуального здоровья.

3. Устранять все формы сексуального насилия и злоупотребления.

Сексуальное здоровье не может быть достигнуто, пока люди не свободны от стигмы, дискриминации, сексуальных злоупотреблений, принуждения и насилия.

4. Обеспечивать всеобщий доступ к всеобъемлющей сексуальной информации и образованию.

Для достижения сексуального здоровья все люди, включая молодых, должны иметь доступ к систематическому сексуальному образованию, информации о сексуальном здоровье и к соответствующим службам на протяжении всего жизненного цикла.

5. Добиваться того, чтобы программы репродуктивного здоровья признавали центральное место сексуального здоровья.

Репродукция — один из главных параметров человеческой сексуальности, когда она желательна и запланирована, она может способствовать упрочению

нию взаимоотношений и самореализации личности. Сексуальное здоровье — более широкое понятие, чем репродуктивное здоровье. Действующие программы репродуктивного здоровья должны быть расширены за счет системного включения разных аспектов сексуальности и сексуального здоровья.

6. Остановить и повернуть вспять распространение ВИЧ/СПИД и других заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП).

Всеобщий доступ к предотвращению, добровольному консультированию и тестированию, всеобъемлющая забота и лечение ВИЧ/СПИД и других ЗППП одинаково важны для сексуального здоровья. Программы, обеспечивающие всеобщий доступ к ним, должны быть задействованы немедленно.

7. Идентифицировать, определять и лечить сексуальные заботы, дисфункции и заболевания.

Поскольку сексуальная самореализация обладает способностью улучшать качество жизни, необходимо распознавать, предотвращать и лечить сексуальные заботы, дисфункции и нарушения.

8. Добиваться признания сексуального удовольствия как компонента благополучия.

Сексуальное здоровье — больше, чем отсутствие болезни. Сексуальное удовольствие и удовлетворенность являются интегральными компонентами благополучия и требуют всеобщего признания и уважения.

Существенно, чтобы международные, региональные, национальные и местные планы действий, направленные на обеспечения стабильного развития, рассматривали проблемы сексуального здоровья как приоритетные, выделяли необходимые ресурсы, определяли системные, структурные и общинные препятствия и осуществляли мониторинг прогресса”.

Согласно концепции ВОЗ, сексуальное образование предполагает, во-первых, предоставление подросткам достоверной и научно обоснованной информации, во-вторых, обучение основным жизненным навыкам, включая общение, критическое мышление, способность самосовершенствоваться, принимать решения и брать на себя ответственность, в-третьих, воспитание позитивных установок и ценностей, типа самоуважения, открытости и др. Сексуальное образование — не черная и не белая магия, глупо ждать от него чудес, тем не менее оно полезно и эффективно. Опыт стран, в которых оно давно существует, рассеивает как иррациональные страхи, так и завышенные ожидания. Экспертный анализ влияния школьных курсов на сексуальное поведение школьников доказывает, что ни одна из существующих программ не способствует ускорению начала их половой жизни, но прошедшие этот курс сексуально активные школьники поступают менее рискованно, чем их менее образованные сверстники, а программы, которые не просто призывали подростков не спешить с сексуальным дебютом, но и обучали правилам безопасного секса, эффективнее тех, которые пропагандировали только воздержание [см.: Кон, 2004].

Главные преимущества сексуального образования состоят в том, что:

1. Дети и подростки, прошедшие систематический курс сексуального образования, больше знают о сексуальности, и их знания более достоверны.
2. Это не снимает проблем и трудностей психосексуального развития, но облегчает разрешение возникающих при этом конфликтов.

3. Знание облегчает понимание и терпимость к чужим взглядам и поведению, что весьма ценно как в личном, так и в общественном плане.
4. Если курс сексуального образования включает сведения о контрацепции и преподается достаточно рано, он резко уменьшает количество подростковых беременностей и абортов.
5. Почти все современные школьные программы сексуального образования наряду с сексологической информацией обсуждают широкий круг нравственно-психологических проблем, которые для подростков очень важны.

Кроме непосредственных результатов, состоящих в том, что такое образование делает подростковый секс более цивилизованным и безопасным как для самого подростка, так и для других людей, оно имеет также долгосрочный, исторический эффект: люди, получившие в детстве хорошее сексуальное образование, не только сами живут лучше, но и передают свои знания и навыки детям, что уменьшает напряженность в отношениях между родителями и детьми и способствует общему росту социальной терпимости.

Разработкой теории и методов сексуального образования занимается множество научных центров и специальных журналов (“Sex Education”, “Journal of Sex Education & Therapy” и др.). Эти задачи не имеют простых решений и вызывают острую научную и идеологическую полемику. Сегодня можно говорить о двух альтернативных мировых стратегиях в этом вопросе.

США. Половое воздержание до брака

Консервативный полюс представляют США. Американские фундаменталисты всегда считали секс грязным и опасным. Роберт Уэлч, основатель ультраправого Общества Джона Берча, в 1960 году писал, что сексуальное образование в школе — “грязный коммунистический заговор”, имеющий целью подорвать духовное здоровье американской молодежи. Под давлением обстоятельств США были вынуждены ввести школьные курсы такого рода, но по закону деньги из федерального бюджета могут расходоваться исключительно на те программы, которые учат школьников “воздержанию от сексуальной активности вне брака”, поскольку “воздержание от сексуальной активности — единственный надежный способ избежать внебрачной беременности, заболеваний, передаваемых половым путем, и других связанных с этим проблем со здоровьем”. Особенно строго этот закон стал соблюдаться при Буше-младшем. Хотя Федеральное правительство ежегодно расходует на эти программы свыше 176 млн долл., как и предсказывали специалисты, эти программы абсолютно неэффективны. Американские показатели сексуального здоровья подростков — худшие среди развитых стран [Advocates for Youth, 2007; Diamond, Beh, 2008]. В США ежедневно происходит 2400 нежеланных подростковых беременностей, 10000 подростков заболевают ЗППП и 55 — ВИЧ. Многие субсидируемые государством программы дают подросткам неверные представления о сексуальности. Например, из 13 изученных экспертами программ 11 содержат ложные утверждения, вроде того, что ВИЧ передается через пот и слезы, что прикосновение к гениталиям может привести к беременности, что 43-дневный эмбрион уже мыслит, что у половины американских мужчин-геев обнаружен ВИЧ, что презервативы не предохраняют от ВИЧ в 31% случаев гетеросексуального полового акта и т.д. [Waxman, 2004].

Защитники государственных программ говорят, что в последние годы американские подростки стали позже начинать сексуальную жизнь, а количество нежелательных беременностей и абортов снизилось. Действительно, с 1991-го до 2007 года доля подростков, имеющих сексуальный опыт, снизилась с 54,1% до 47,8%, число подростков, имеющих нескольких сексуальных партнеров, снизилось с 18,7% до 14,9%, а распространенность текущей сексуальной активности подростков снизилась с 37,5% до 35,0%. Однако Центр противозидемического контроля (Centers for Disease Control and Prevention) признает, что:

- а) положительные сдвиги произошли не в последние годы, а в 1991–1997 годах, до устрожения финансовых запретов,
- б) эти сдвиги обусловлены не столько снижением сексуальной активности подростков, сколько повышением их сексуальной культуры, вопреки государственным программам; в частности, с 1991-го по 2007 год использование презервативов сексуально активными школьниками выросло с 46,2% до 61,5%,
- в) часть этих сдвигов не затрагивает мальчиков, а также афроамериканцев и выходцев из социальных низов [CDC, 2008; Lindberg et al, 2008].

К этому надо добавить еще два момента. Идея полового воздержания до брака мотивируется не столько доводами личной безопасности, сколько соображениями нравственного порядка (сохранение целомудрия). Между тем многие подростки откладывают половой акт за счет усиленной мастурбации и таких сугубо неканонических сексуальных практик, как оральный секс. Медицинская статистика этого не учитывает, да и сами подростки зачастую не считают такие отношения сексуальными, но в христианское понимание “полового воздержания” они явно не вписываются. Кроме того, отсрочка сексуального дебюта по сравнению с 1970–1980 годами характерна не только для американских, но и для европейских подростков.

С резкой критикой сексуального бушизма выступают практически все международные и американские (American Medical Association, American Academy of Pediatrics, American Nurses Association, Society for Adolescent Medicine the American College of Obstetricians and Gynecologists, National Institutes of Health, Institute of Medicine) профессиональные медицинские организации. Они указывают, в частности, на неопределенность его исходных понятий, таких как половое воздержание [Nicoletti, 2005]: идет ли речь только о половом акте или о любых сексуальных действиях, и каковы возрастные границы запрета. Сначала “половое воздержание до брака” рекомендовали только тинэйджерам, до 19 лет. Однако в 2007 году эта рекомендация распространяется на “подростков и/или взрослых от 12 до 29 лет” [U.S. Department of Health, 2007]. Поскольку среди 25–29-летних американцев сексуально активны 95% мужчин и 97% женщин, это пожелание вызвало общий смех.

Среди подростков, принявших обет сексуального воздержания до брака, но не удержавшихся, значительно больше таких, которые не воспользовались при первом сношении презервативом. Полагаясь на собственные обеты, они просто не подготовились к этому событию, что повышает риск заражения ЗППП [Brückner & Bearman, 2005]. Так что замена сексуального образования нравственным воспитанием не только неэффективна, но и опасна для подростков.

Многочисленные опросы общественного мнения показывают, что этой стратегией недовольны также учителя и родители. На вопрос Appenberg Public Policy Center поддерживают ли они, что школьников надо учить не только воздержанию, но и другим методам предотвращения беременности и заражения ЗППП, положительно ответили 82% респондентов, причем так думают не только либералы, но и консерваторы [Bleakley et al., 2006]. В прошлом большинство штатов принимали федеральные деньги, но учителя, в нарушение закона, все-таки рассказывали школьникам о контрацепции и других “запретных” вещах. Но поскольку администрация Буша настаивала на буквальном соблюдении правил, что нанесло бы существенный ущерб сексуальному здоровью юных американцев, несколько штатов (Огайо, Висконсин, Коннектикут, Род Айленд, Монтана и Нью Джерси) предпочли отказаться от государственных грантов, но давать своим детям реальное сексуальное образование, а Калифорния вовсе отвергла федеральные программы.

Американцы надеются, что президент Обама отменит дискриминацию школьного сексуального образования так же, как он уже отменил запрет финансирования организаций, допускающих аборт.

Сравнивая положение в США и странах Западной Европы, американские ученые и правозащитники объясняют это разницей социальной политики. По мнению влиятельной научно-просветительской организации “Защитники молодежи”, систематически сравнивающей американские показатели с европейскими, в Западной Европе, в отличие от США,

- взрослые уважают молодежь и верят, что она может действовать ответственно;
- в основе сексуальной политики лежат научные данные, а не интересы политических и религиозных групп;
- в борьбе с трудностями и болезнями используются реальные меры, включая широкий доступ к образованию, контрацепции и т.д.;
- СМИ выступают не как противник, а как союзник государства, соответствующие кампании ведутся с юмором, а не путем запугивания и обмана;
- благодаря национальной службе здравоохранения молодежь имеет доступ к бесплатной или недорогой контрацепции;
- сексуальное образование не обязательно является отдельным предметом, оно может быть включено в другие школьные предметы и проводиться на всех этапах обучения;
- педагоги дают точную и полную информацию на возникающие у учащихся вопросы;
- семьи открыто и честно обсуждают с подростками проблемы сексуальности и поддерживают педагогов и медиков в формировании сексуальной культуры;
- взрослые считают интимные сексуальные отношения нормальными и естественными для старших подростков, видя в них компонент эмоционального и здорового созревания, а подростки считают глупым заниматься сексом без предохранения;
- сексуальная мораль подкрепляется индивидуальной этикой, включающей ценности ответственности, уважения, толерантности и равенства;

- Франция, Германия и Нидерланды стараются учитывать культурное многообразие применительно к иммигрантам, ценности которых могут отличаться от культуры большинства [Advocates for Youth, 2008].
Насколько справедливы эти утверждения?

Европейский плюрализм

Недавно в рамках проекта “The SAFE Project: A European partnership to promote the sexual and reproductive health and rights of young people”, осуществляемого совместно Европейским отделением Международной Федерации планирования семьи, Европейским региональным Бюро ВОЗ и Лундским университетом, издано Руководство по разработке стратегий и практической деятельности “Сексуальное образование в Европе” [Sexuality education in Europe, 2007; ср.: Сакевич, 2007], которое позволяет ответить на этот вопрос предметно.

Опираясь на принципы, разработанные ВОЗ, МФПС и ВАС, Евросоюз считает правильным всеобъемлющее сексуальное образование. Однако это не исключает разнообразия его форм и методов, связанного прежде всего с многочисленными этнокультурными и религиозно-политическими факторами. Европа в этом отношении неоднородна. Если в таких странах, как Дания и Нидерланды, сексуальное образование общепринято и поддерживается широкой общественностью, то в Чехии, Германии, Ирландии, Польше, Италии оно вызывает у многих активное неприятие, особенно со стороны религиозных групп. Подчас к сексуальному просвещению по-разному относятся жители разных частей страны, больших городов и сельской местности. В одних странах сексуальное образование является обязательным и получает мощную государственную поддержку, в других остается более или менее факультативным. Названия и содержание соответствующих учебных курсов зависят от поставленных перед ними задач, от подготовки к семейной жизни или обучения основным навыкам жизнеобеспечения до изучения основ межличностных взаимоотношений, в том числе между полами.

Авторы Руководства выделяют несколько стратегий сексуального образования в Европе:

- Междисциплинарный подход, когда сексуальное образование распределено по нескольким школьным предметам. Например, во Франции и Португалии основы сексуального воспитания распределены по курсам биологии, географии, философии, религии.
- Биологический подход, когда сексуальное образование включено, главным образом, в уроки биологии, хотя его элементы могут включаться и в другие предметы. Например, в Бельгии биологические аспекты включены в программу по биологии, а морально-этические — в уроки религии и философии. В Нидерландах этические вопросы входят в программу по обществознанию.
- Психосоциальный подход, когда в название предмета входит слово “взаимоотношения”. Хотя ученики приветствуют такой подход, он методически труден и мало распространен.
- Идеологический подход характерен для ряда стран Восточной Европы (Словакия, Польша, Венгрия), где курсы типа “подготовки к семейной жизни” много внимания уделяют социальным аспектам.

Общая сводка этих стратегий представлена в таблице.

Таблица

**Некоторые характеристики сексуального образования
в европейских странах**

Страны	Название программы*	Является ли обязательным	С какого года обязательно	С какого возраста официально начинается	С какого возраста начинается по данным социологического опроса	Есть ли стандарты сексуального образования	Кто преподает**
Австрия	СО	Да	1970	10	11,6	Да	УП
Бельгия	СОО	Да	1995	6	12,5	Да	ЛУ/УП/В
Болгария	СО	Нет		11	13,3	Нет	УП/В
Кипр	СОО	Нет		14		Нет	УП/В
Чехия	СО	Да	1970	7	13,7	Да	УП
Дания	СО	Да	1970	12	12,2	Да	ЛУ/В
Эстония	Др.	Да	1996	10		Да	УП/В
Финляндия	СО	Да	1970	7	11,8	Да	УП/В
Франция	СО	Да	1998	6	13,1	Да	УП/В
Германия	СО	Да	1968	9	11,3	Да	УП/В
Греция	СО	Да	1995	6	13,3	?	ЛУ/В
Венгрия	СЖ	Да	1975	10	12,8	Нет	УП/В
Исландия	СО	Да	1975	11	12,4	Да	УП/В
Ирландия	СОО	Да	2003	6	12,5	Нет	ЛУ
Италия	СО	Нет		14	12,6	Нет	УП
Латвия	Др.	Да	1998	11		Да	УП
Литва	СО	?		?		?	ЛУ
Люксембург	СОО	Да	1973	6		Да	УП/В
Нидерланды	Др.	Да	1993	13	12,1	Нет	УП
Норвегия	СО	Да	1974	12	12,5	Да	УП/В
Польша	СЖ	Нет		12	13,1	Да	УП
Португалия	СО	Да	1999	5		Да	ЛУ
Словакия	СЖ	Да	1996	12	12,5	Нет	УП
Испания	СО	Нет		14	12,8	Нет	ЛУ
Швеция	СОО	Да	1955	6	12,1	Да	ЛУ
Великобритания	СОО	Нет		5/7	12,1	Да	УП/В

* СО — сексуальное образование, СОО — сексуальное образование плюс акцент на отношения, СЖ — подготовка к семейной жизни, Др. — другое (например, здоровый образ жизни).

** ЛУ — любой учитель, УП — учитель соответствующего предмета (чаще биологии, но и этики, философии и др.), ЛУ/В — любой учитель плюс врач (или школьная медсестра), УП/В — учитель соответствующего предмета плюс врач, ЛУ/УП/В — любой учитель плюс учитель-предметник плюс врач.

История сексуального образования в странах Европы неотделима от истории культуры и образования каждой из них. Эти системы очень различны, но важным толчком для них всех стала эпидемия ВИЧ. Для меня история борьбы с эпидемией ВИЧ в Европе — пример триумфа единства нравственности и социального реализма. Когда появилась страшная эпидемия, ее виновниками сразу же объявили мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), которые были самой большой группой риска, некоторые люди требовали их осуждения, изоляции, истребления и т.д. Но европейские государства не могли с этим согласиться.

Во-первых, этому мешали нравственное сознание, христианские ценности и принцип прав человека, согласно которым никакое, даже самое несимпатичное меньшинство не должно подвергаться дискриминации. Во-вторых, ученым было ясно, что репрессивный курс нереалистичен: сексуальность не поддается административному контролю, маргинальные группы неразрывно связаны с большинством населения, сексуальная безопасность может существовать для всех или ни для кого. Общая толерантность и уважение к правам человека — это одновременно социально-нравственный императив, проявление социологического реализма и предпосылка медико-социально-педагогической эффективности. Руководствуясь этими принципами, европейские страны смогли остановить распространение страшной болезни.

В большинстве западноевропейских стран главным институтом сексуального образования является школа, которую дополняют семья, средства массовой информации и Интернет. Но соотношение их может быть разным.

Сексуальное образование в *Нидерландах*. По основным показателям сексуального здоровья молодежи — нежелательные беременности и роды, аборты, использование контрацепции, распространение ЗППП и т.д. — Нидерланды считаются одной из самых благополучных западных стран. Ученые связывают это прежде всего с эффективной системой сексуального образования.

Чтобы проверить это, ученые сопоставили основные показатели недавних репрезентативных национальных опросов, проведенных в США (The 2002 National Survey of Family Growth, проведенный US National Center for Health Statistics — опрос мужчин и женщин от 15 до 44 лет — $N = 12571$, включая 15–19-летних тинейджеров — $N = 2271$) и в Нидерландах (Sex Under Age 25, электронный опрос в 2005–2006 годах респондентов от 12 до 25 лет — $N = 4821$).

Как и ожидалось, разница — не в пользу США — оказалась огромной. Уровень сексуальной активности американских и нидерландских подростков более или менее одинаков: в обеих странах половина подростков пережила первый половой акт до 19 лет, чуть больше половины имели опыт орального, 11% — анального секса и т.д. Между тем последствия их сексуальной активности — разные. В США число незапланированных беременностей на тысячу 15–19-летних женщин больше, чем в Нидерландах, в 6 раз, рождений — почти в 10 раз, абортов — в 2,5 раза.

Чтобы понять причины этого, исследователи изучили нидерландские школьные программы и учебные пособия. В них подробно, на доступном языке, освещаются все вопросы, связанные с биологией полового созревания, причем девочкам сообщают также сведения о мальчиках, и наоборот. Помимо биологии, особое внимание уделяют “интерактивной компетенции”. Подростков учат не технике секса, а тому, как обсуждать друг с другом

волнующие их интимные вопросы и принимать взвешенные и согласованные решения. Подростка считают не пассивным объектом, а субъектом воспитания. «Типичная черта голландских материалов состоит в том, что они не говорят молодым людям, что нужно делать, а скорее поощряют индивида заранее обдумывать, чего он/она хочет, и развивать необходимые навыки общения и сохранения личных границ. Главные правила: «делай только то, что ты хочешь делать» и «нет — значит нет». В центре внимания стоят межличностные отношения.

Одна из сквозных тем голландских материалов — безопасный секс, предполагающий знание контрацепции и способов предотвращения ЗППП. Главные установки в этой сфере: «Планирование рождаемости — лучшая защита от беременности»; «Таблетка не защитит тебя от ЗППП» и «Презерватив — лучшая защита от ЗППП». Эти три послания соединяются в общую формулу, которую иногда называют «Двойным Голландским Методом»: если хочешь заниматься сексом, пользуйся одновременно таблеткой и презервативом! Ведущий мотив этого раздела — ответственность, причем это требование адресовано в равной мере девушкам и юношам. Судя по статистике, этот метод «работает».

Хотя их объективные показатели лучше, чем у многих других развитых стран, голландцы ими довольны. В частности, исследование Sex Under Age 25 привлекло внимание к другим актуальным проблемам: насилию, гомофобии, различиям в уровне сексуального здоровья разных этнических групп и т.д. Это побуждает голландцев совершенствовать свою образовательную систему, уделять больше внимания этнокультурным различиям, гендерной специфике, создавать специальные программы и пособия для работы вне школы и т.п.

Сходным образом обстоит дело в Швеции [Lennerhead, 2000; Sweden's International Policy, 2006; Nygren, Lazdane, 2006]. О необходимости сексуального просвещения детей здесь заговорили еще в конце XIX века, но тогда речь шла в первую очередь о защите невинных девушек, а главную опасность представляли мальчишки. Затем задачи усложнились. Инициаторами борьбы за сексуальное образование стали врачи и политики-женщины. По инициативе Элизы Оттесен-Енсен (1886–1973) в 1933 году была создана Шведская ассоциация сексуального образования (RFSU), которая процветает, при поддержке государства, до сих пор. Первым пунктом ее программы было введение курса сексуального образования во всех школах, начиная с первого класса (для 7-летних детей).

Много лет по этим вопросам шли жаркие споры. В 1955 году этот предмет стал всюду обязательным. Многим иностранцам шведская сексуальная политика казалась чересчур радикальной, но самих шведов больше волновало несовершенство учебных программ, уделявших слишком много внимания анатомии и физиологии в ущерб гораздо более сложным социальным и психологическим сюжетам. Поэтому за прошедшие 50 лет школьные программы и учебники неоднократно существенно менялись.

Сегодня никаких политических споров по этим вопросам нет. Первый принцип сексуального образования — полная открытость относительно фактов. Природа и формы сексуальной активности обсуждаются открыто, без ханжеских эвфемизмов. Это касается не только полового акта, но и мас-

турбации. Шведские врачи и педагоги убеждены, что знание не причиняет детям вреда, а наоборот, приносит пользу.

Сексуальность признается имеющей самостоятельную ценность, а не только в связи с браком и деторождением. Юношеская сексуальность также считается нормальной, настраивать подростков против секса никто не пытается, это сочли бы идиотизмом и незаконным покушением на карман налогоплательщиков. Сексуальный дебют — личное решение каждого. Другое дело — как избежать связанных с этим нежелательных последствий и рисков, в том числе — репродуктивных и эпидемиологических. Образование (не пропаганда!) строится на основе принципов безопасного и ответственного секса. Строго соблюдается принцип гендерного равенства, вообще женщин здесь любят и уважают, они широко представлены в политике.

Однополая любовь считается в Швеции нормальной, страна борется не с гомосексуальностью, а с гомофобией, в том числе — в школьной среде, где гомофобия тесно связана с буллингом, который шведы находят психологически опасным и морально неприемлемым.

Шведская сексуальная статистика выглядит вполне благополучной. Рождаемость в стране ниже, чем нужно для покрытия смертности, но значительно выше, чем в России. Детская смертность низкая. Нежелательных беременностей и аборт мало. По продолжительности жизни шведские мужчины опережают россиян на 18 с половиной лет! С ВИЧ-инфекцией и заболеваниями, передаваемыми половым путем, дело тоже обстоит благополучно. Шведские благотворительные организации даже помогают в этом отношении многим другим странам, включая Россию и Китай. Никаких коммерческих и иных корыстных целей эта помощь не преследует, иностранцы за нее благодарны (исключение составляет Россия, где любая иностранная помощь подвергается нападкам).

В *Германии* сексуальным образованием молодежи руководит Федеральный центр медицинского просвещения (Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung-BZgA). Его основные принципы таковы:

- сексуальное образование может быть успешным, только если сексуальность рассматривается и обсуждается открыто, как положительная, интегральная часть здоровья;
- сексуальное образование нуждается в доказательных методах и средствах;
- цели сексуального образования — информация о биологических и эмоциональных факторах сексуальности, правильном использовании контрацептивов, планировании семьи, профилактике ЗППП и т.д.;
- поддерживающее руководство и продвижение жизненных навыков в партнерстве, сексуальности и планировании семьи;
- мотивация к использованию консультативных служб, особенно при нежелательных беременностях.

Все издания и материалы Центра представлены в Интернете. Существует особая консультативная служба для подростков. На сайте www.loveline.de для них размещен отличный сексологический словарь. Подросток, у которого возникли какие-то сексуальные тревоги, может совершенно бесплатно и анонимно, не “засвечиваясь”, получить по Интернету грамотный ответ на любые свои вопросы, а в случае необходимости — продолжить разговор лично со специалистом.

Центр занимается не только медико-гигиеническим и социально-педагогическим просвещением, но и проводит систематические сексуальные опросы 14–17-летних подростков. Первый такой опрос был проведен в 1980-м, а последний — в 2005 году. Эти данные (плюс исследования, проводимые разными университетами) позволяют оценивать подростковую сексуальность в динамике. Судя по последнему опросу [Youth Sexuality, 2006], в целом картина выглядит достаточно благоприятной.

Половой акт пережили 39% 14–17-летних девочек и 33% мальчиков. К 17 годам этот опыт имеют 73% девочек и 66% мальчиков. Это соответствует изменившимся срокам полового созревания, темп которого за последние 25 лет заметно ускорился. В 1980 году до 14 лет первую эякуляцию пережили 69%, а в 2005-м — 83% мальчиков, а до 12 лет — соответственно 7% и 16%. У девочек сдвиги еще больше. Тем не менее возраст сексуального дебюта немецких подростков за это время существенно не изменился, а то и повысился.

Контрацептивная культура подростков в целом хорошая. “Всегда осторожны” 77% девочек и 62% юношей, не пользовались контрацепцией в первый раз лишь 10%. Показатели у детей из семей мигрантов вдвое хуже. Хотя главным институтом сексуального образования является школа, проблемы сексуальности чаще стали обсуждаться и с родителями. Впрочем, девочки делают это значительно чаще, чем мальчики. Родители чувствуют, что им труднее говорить с сыном, чем с дочерью. Самые трудные вопросы — сексуальные практики и мастурбация. Во многом могли бы помочь консультативные центры, но не все подростки о них знают, их посещали только 13% девочек и 10% мальчиков, причем чаще всего — по рекомендации школы. 92% мальчиков и 90% девочек используют для получения сексуальной информации Интернет.

Положительный момент — значительный рост терпимости к однополый любви; однако если у девочек физические однополые контакты с 1980 года на 5% участились (с 8% до 13%), то у мальчиков их число на 4% снизилось. Аналогичные данные дают и исследования Гамбургского университета.

Несколько иначе сложилась история сексуального образования во Франции [см.: Кон, 2008]. Несмотря на традиционно высокую эротичность французской культуры, со школьным сексуальным просвещением страна сильно запоздала; от разговоров к делу перешли только под влиянием эпидемии ВИЧ. В настоящее время в стране существуют отличные программы и учебные пособия, рассматривающие сексуальность не как нечто самодовлеющее, существующее само по себе, а как аспект социальной, культурной и эмоциональной жизни развивающейся личности. Этот подход несовместим с медикализацией сексуальности. Коль скоро воспитание сексуальности — подготовка подростка к сексуальной жизни, в которую он вступает независимо от разрешения старших, здесь не должно быть места ханжеству. Воспитание сексуальности не может быть локализовано исключительно в школе. Нравится нам это или нет, современные дети получают огромную часть необходимой им информации через головы своих учителей и родителей. Сексуальная жизнь, где межпоколенные различия и табу особенно велики, не является исключением. Обучать и переучивать учителей значительно труднее, чем учить подростков, тем более, что учителя, как и прочие представители власти, часто злоупотребляют ею и не пользуются доверием сво-

их воспитанников. Поэтому кроме школьного образования нужно использовать возможности и средства, которые предоставляет наличная культура.

Вместо того, чтобы в срочном порядке готовить учителей по “половому вопросу”, а потом мучиться с распределением их педагогической нагрузки и прочего, государство прибегло к помощи неправительственных организаций, рекомендовав коллегам и лицам приглашать для таких занятий профессионально подготовленных специалистов из Французского движения планирования семьи и Регионального центра информации и профилактики СПИД (его французская аббревиатура — CRIPS). Обе организации пользуются в стране заслуженным авторитетом, финансируют их работу региональные власти. Занятия в коллежах, где учатся дети от 11 до 15 лет, проводят сотрудники Движения планирования семьи, а в лицеях, с 16–17-летними подростками — работники CRIPS.

Для воспитания сексуальности широко используются телевизионные и радиопрограммы, а также молодежные глянцево-журналы. Вместо того, чтобы бранить “непристойные” СМИ, как принято в России, французское государство финансирует и контролирует создание качественных просветительских теле- и радиопрограмм для молодежи и оплачивает их показ и рекламу. Особенно много внимания уделяется пропаганде презервативов. В 2004 году была проведена специальная телекампания с роликами типа “Поскольку ВИЧ и ЗППП распространяются, оставайтесь верны презервативу!”, “Женщины предпочитают мужчин, у которых он есть” и т.п.

О том, что “вирусы настолько малы, что могут проникнуть и сквозь резину”, как сообщает российский школьный учебник биологии для 8 класса, в Париже никто не слышал, а создание за счет налогоплательщиков плакатов о невозможности безопасного секса неминуемо вызвало бы резкие протесты врачей и педагогов (остальные просто посмеялись бы), политический скандал и, возможно, смену городских властей — французы не любят, чтобы их деньги пускали на ветер, да еще во вред безопасности их детей.

В материалах для подростков всегда присутствует чувство юмора. 15-страничная брошюра маленького формата “Путеводитель по мужскому телу” целиком состоит из смешных картинок типа комиксов, с такими же смешными подписями, но при этом отвечает на самые насущные вопросы, волнующие любого подростка. На другой стороне брошюры — такие же 15 страниц о девочках и для девочек. Мальчики и девочки могут многое узнать друг о друге, не прибегая к замочной скважине в туалете.

Важнейшее средство воспитания сексуальности — Интернет. Во Франции он общедоступен. При поддержке государства существует несколько специальных каналов для подростков и молодежи, где можно бесплатно и анонимно получить ответы на любые волнующие тебя вопросы. Существует также несколько разных горячих телефонных линий, в том числе — “голубая”. Франция — страна цивилизованная, гомосексуальности там не боятся. Однако мальчики-подростки, которым еще нужно доказать себе и другим, что они “настоящие мужчины”, терпимыми не бывают нигде. Отсюда — специальные усилия по преодолению подростковой гомофобии. Такая же забота проявляется о ВИЧ-инфицированных. Особую проблему представляют “новые французы”, выходцы из стран Африки и мусульманского мира.

Хотя французская система воспитания сексуальности далеко не идеальна, национальная статистика по этим вопросам значительно лучше амери-

канской. Рост числа ВИЧ-инфицированных здесь не выше, чем в других западноевропейских странах, и происходит в основном за счет маргинальных групп. Происходившее между 1970 и 1990 годами быстрое снижение возраста сексуального дебюта, по-видимому, остановилось. По данным “Барометра здоровья 2005”, среди 15–19-летних подростков сексуальный опыт имели 53,9% мужчин и 46,0% женщин, из них 16,8% приобрели его уже в 15 лет. В 2000 году эти показатели были выше: сексуальный опыт имели 21,3% 15-летних (25% у мальчиков и 17,7% девочек), из них 31% пережили сексуальный дебют в 13 лет и раньше, 46% — в 14 и 23% — в 15 лет. Впрочем, как я уже говорил, некоторое повышение или стабилизация возраста сексуального дебюта наблюдаются в последние 10 лет во многих странах, от характера сексуального образования это не зависит.

Возраст сексуального дебюта — не единственный и не главный показатель сексуального здоровья. Высокая сексуальная активность и ранний дебют не влекут для юных французов нежелательных беременностей и абортов, потому что они умеют предохраняться. Если в середине 1980-х годов меньше 5% подростков использовали презервативы и больше половины первых сношений были незащищенными, то в 1995-м свыше 80% первых сношений стали защищенными, а в 1999–2001 годах цифры колеблются между 85% и 90%.

Вполне возможно, что хорошие показатели обусловлены не столько достижениями французской образовательной системы, сколько высокой общей сексуальной культурой общества, к которой свободная от запретов и привыкшая принимать на себя ответственность молодежь приобщается самостоятельно, взрослые лишь облегчают ей доступ. Но, в конце концов, важны не средства, а результат.

По вполне понятным причинам, для стран третьего мира сексуальное образование даже важнее, чем для развитых. Самым положительным примером в этом отношении служит *Куба* [см.: Кон, 1983; 2003]. По инициативе и при активной поддержке Кубинской Федерации женщин во главе с Вильмой Эспин, кубинские врачи и педагоги уже в начале 1980-х годов создали образцовую систему сексуального образования молодежи, на которую ориентируются все латиноамериканские и многие африканские и азиатские страны. Сделать это было непросто. Как все латиноамериканские народы, кубинцы весьма сексуальны, что проявляется во всех элементах народной культуры; убедить их, что эротика плоха или безнравственна, немислимо. В то же время идеология мужского верховенства — “мачизмо” — несовместима с принципом гендерного равноправия, а без него современная сексуальная культура невозможна. В настоящее время Кубинский национальный центр сексуального образования (CENESEX) возглавляет дочь Вильмы Эспин и Рауля Кастро Мариэла Кастро, которая пользуется заслуженным уважением мирового сексологического сообщества.

Россия. Ухудшенный буизм

О положении дел в России я подробно писал во многих статьях и книгах [Кон, 2005], поэтому ограничусь кратким резюме. При советской власти любое сексуальное просвещение было практически запрещено, эотику называли порнографией, а жуткие показатели сексуального нездоровья держали

в тайне. Это делало интерес к сексуальности всеобщим. Во всех опросах общественного мнения, проводившихся с 1989 года, подавляющее большинство взрослого населения высказывалось в пользу систематического сексуального просвещения молодежи. Однако политически и методически неподготовленная попытка Министерства образования, при поддержке ООН, начать в 1996 году экспериментальный проект такого рода провалилась. Против идеи сексуального просвещения был развернут форменный крестовый поход под антизападными лозунгами, в авангарде которого стояли КПРФ и РПЦ, изображавшие дело так, будто за пропагандой безопасного секса и контрацепции стоят западные спецслужбы. Логика этой кампании была стандартной: а) констатируются некие тревожные явления, б) эти явления интерпретируются в терминах “падения нравов”, после чего в) задаются два сакраментальных русских вопроса: “Кто виноват?” и “Что делать?”. Ответ на первый вопрос очевиден: на всем протяжении русской истории во всех ее бедах был всегда виноват Запад; теперь западные, особенно американские, спецслужбы пытаются уже не просто развратить, но окончательно физически истребить русский народ посредством женского равноправия, контрацепции и сексуального просвещения. Таким образом социально-педагогический вопрос — можно ли и как именно говорить с подростками о сексе? — переводится в политическую плоскость национальной безопасности России. Ответ на второй вопрос также очевиден: закрыть Америку, а буде сие невозможно, административно преградить пути ее тлетворному влиянию! В результате клеветнической кампании, важную роль в которой сыграли и американские фундаменталисты, идея сексуального образования была скомпрометирована, а работа над проектом прекращена.

В начале XXI века сексуальная контрреволюция продолжилась, превратив Россию в заповедник ухудшенного, доведенного до абсурда бушизма. Самым передовым и единственным эффективным способом сексуального образования Мосгордума официально провозгласила бушевскую модель “полного сексуального воздержания до брака”. На московских улицах даже появились не имеющие в мире аналогов плакаты “Безопасного секса не бывает”. Абсолютной безопасности на этом свете вообще не существует, и не только в сексе. Можно соблюдать все правила дорожного движения и тем не менее стать жертвой пьяного водителя. Единственная гарантия против ДТП — не садиться за руль и не выходить на улицу, но ваш дом-крепость может сгореть из-за короткого замыкания, а поставленная для защиты от воров стальная дверь не позволит спасателям вытащить вас из огня. Жизнь вообще опасная штука и всегда заканчивается смертью, так что лучше вообще не жить: “если вы не живете, то вам и не умирать”. Но когда скептическое отношение к правилам личной безопасности, к какой бы сфере жизни они ни относились, молодежи внушают власти, глупость становится преступлением.

Антисексуальная кампания стала удобным способом демонстрации национализма и интеграции ксенофобии и гомофобии: гомосексуалов назначили ответственными за все неприятности, вплоть до снижения рождаемости [Кон, 2007].

Каковы практические последствия этой политики? Статистические показатели сексуального здоровья российской молодежи, будь то нежелательные беременности, аборт, распространение ВИЧ и ЗППП или сексуальное

насилие, неизмеримо хуже не только европейских, но и американских. Что же касается “полового воздержания до брака” — взглянем на статистику.

Настоящими героями проведенного в 1997–1998 годах под эгидой ВОЗ в 35 странах сравнительного международного исследования сексуального здоровья детей школьного возраста стали 15-летние российские мальчишки, 40,9% которых уже имели сексуальный опыт! Наши мальчишки уступили пальму первенства только своим гренландским и украинским ровесникам, у которых соответствующие цифры составили 70,8% и 47,2% (средняя цифра по всем 35 странам — 28,1%). [Ross et al, 2004]. Хотя другие исследования дают более скромные цифры, общие тенденции сомнений не вызывают. При опросе в 2002 году большой группы московских школьников выяснилось, что доля мальчиков, имеющих сексуальный опыт, увеличивается с 6,6% в седьмом классе до 28,2% в девятом и 55,4% в одиннадцатом классе, а девушек — соответственно с 2,5% до 11,9% и 35,4% [Собкин и др., 2004].

При опросе в 2002 году Левада-центром репрезентативной выборки населения Москвы в возрасте от 20 до 45 лет на вопрос “Как Вы считаете, это нормально, допустимо — заниматься сексом до вступления в брак?” утвердительно ответили 83,0%. Средний возраст начала половой жизни 20–30-летних — 16,6 года, из них 26,5% пережили сексуальный дебют до 16 лет, а 35,6% — в 16–17 лет.

При репрезентативном опросе населения четырех российских областей — Ивановской, Саратовской, Оренбургской и Иркутской (4967 респондентов в возрасте от 14 до 35 лет) — в рамках проекта “Здоровая Россия 2020”, американского университета им. Джонса Хопкинса (2005) выяснилось, что среди 15-летних юношей сексуальные отношения имели 18%; у шестнадцатилетних цифры повышаются до 39%, а у семнадцатилетних — до 56%. Среди не состоящих в браке 14–17-летних подростков треть мужчин и одна пятая женщин имели сексуальный контакт в течение последних 12 месяцев. Среди тех, чей сексуальный дебют состоялся до 17 лет, у 26% он был с непостоянным партнером или с едва знакомым человеком. Религиозные/моральные мотивы сексуального воздержания упомянули лишь 14% взрослых (3% мужчин и 11% женщин) и всего 7% 14–17-летних подростков. Последняя или текущая беременность была незапланированной в более чем половине случаев, а у подростков практически все (91%) беременности были незапланированными. Показатель обращаемости за медицинской помощью в сфере репродуктивного и сексуального здоровья крайне низок. Лишь 4% юношей в возрасте от 14 до 17 лет когда-либо обращались к специалисту в сфере репродуктивного здоровья. Даже после обнаружения у себя симптомов ЗППП половина мужчин и треть женщин не обращались за помощью или лечением [см.: Кон, 2005].

По данным международного исследования сексуального поведения университетских студентов из 9 стран [Денисенко, 2006], по количеству случайных связей российские юноши уступают только французам. Сексуальную жизнь часто начинают с посторонними, распространены контакты с проститутками, много случаев принуждения. Очень слабо влияние родителей, с которыми молодые россияне разговаривают на эти темы значительно реже, чем французские студенты. В Москве лишь 11% юношей и 15% девушек в 14–18 лет обсуждали свои сексуальные проблемы с родителями, в Уфе и Великом Новгороде это делают в 2–3 раза реже. Отмечена низкая

контрацептивная культура, при первом сношении предохранялись около 60% юношей и меньше половины девушек. Очень высока распространенность ЗППП. По сравнению со студентами других стран, за исключением Болгарии, российские студенты реже пользовались контрацепцией и чаще полагались на неэффективные традиционные методы. А ведь это самая образованная часть молодежи...

Поскольку, как говорили в брежневские времена, маразм крепчает, чтобы не дразнить гусей и не оскорблять чувства верующих (чувства неверующих в России никого не волнуют), события последнего времени я охарактеризую цитатами без комментариев.

“Для успешной борьбы со СПИД расходы на его профилактику нужно увеличить в 10 раз”. Такое мнение высказал на пресс-конференции руководитель Федерального центра по борьбе со СПИД Вадим Покровский. Сегодня из 7 миллиардов рублей, выделенных государством на борьбу со СПИД, лишь 200 миллионов идут на работу по предупреждению новых заражений. По словам Покровского, это в 10–20 раз меньше, чем в Европе и США. “Даже эти средства используются недостаточно эффективно, особенно в регионах, где проблема СПИД часто вообще не признается властями”, — отметил ученый. Особое внимание, по его мнению, нужно уделить качеству профилактических мероприятий (ИТАР-ТАСС, 21 ноября 2008).

“Вчера РПЦ представила программу профилактики СПИД у подростков. Программа предназначена для факультативного преподавания в школе... Одноразовые шприцы и презервативы в документе не упоминаются.

Программу под названием “Ладья”, что должно означать “В ладу с собой”, разработали в Национальном научном центре наркологии Росздрава по заказу Русской православной церкви (РПЦ) на грант ООН. Цикл состоит из 23 занятий и предназначен для факультативного преподавания подросткам 13–17 лет. Взаимоотношениям мужчин и женщин посвящено три занятия, наркомании — одно и еще одно — собственно СПИД. В остальных рассматриваются фундаментальные ценности, такие как счастье, свобода, дружба, добро и зло.

Практические рекомендации о том, как минимизировать риск заражения при сексуальном контакте или употреблении наркотиков, в тексте отсутствуют. Зато женщин призывают бросать работу и заниматься только семьей, потому что “уход матери из семьи на сторону, как бы ни был он ценен сам по себе, лишает семью ее основной силы, подрывает самые ее основы”. А при описании ролей в семье мужчина назван “главой жены, не только семьи, но и в семье жены”... “Выход — это верность единственному супругу или супруге в течение всей жизни и воздержание до брака”, — заключают авторы.

Сейчас программа находится на рассмотрении в Минобразовании. Комментировать ее возможное внедрение в школах чиновники отказываются до получения официального отзыва” [Колесниченко, 2008].

“Мэр Москвы Юрий Лужков активно включился в борьбу с распространением СПИД на вверенной ему территории. Свое видение этой серьезной проблемы градоначальник обнародовал на второй Международной научно-практической конференции ВИЧ/СПИД в развитых странах, которая прошла вчера в здании мэрии на Новом Арбате в присутствии иностранных гостей.

Начал Юрий Лужков со своей любимой темы — сексуальных меньшинств и гей-парадов, с которыми он борется уже несколько лет, и не раз называл их “оружием массового поражения”. Градоначальник пообещал, что столичные власти и впредь будут запрещать пропаганду взглядов этой группы москвичей. И не только по причине личной неприязни, но и во имя сохранения здоровья гетеросексуальных жителей Москвы. “Пропаганда взглядов сексуальных меньшинств может стать одним из факторов распространения ВИЧ-инфекции в городе”, — заявил Юрий Лужков...

Обосновать свою позицию градоначальник пытался не только ссылками на общественные устои столицы, но и некими научными данными. В частности, мэр Лужков в своем выступлении поставил под сомнение эффективность презервативов как средства, предохраняющего от заражения страшной инфекцией. “Некоторые компании утверждают, что презервативы являются надежной гарантией от СПИД, но современная наука доказала, что это не так. Лозунг о том, что презервативы на 100% защищают от СПИД, используются компаниями-производителями для того, чтобы расширить свой рынок сбыта”, — заявил он. <...>

У специалистов, занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции в России, заявление г-на Лужкова вызвало противоречивые чувства. “Стопроцентной защиты не бывает даже при любом способе защиты от инфекций, его даже вакцинация не дает”, — согласен руководитель Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИД академик Вадим Покровский. Но, по его словам, говорить о том, что презервативы чуть ли не бесполезны, — это значит дискредитировать единственный надежный способ предохранения. Услышав столь пренебрежительные слова от авторитетного человека, некоторые недалекие граждане могут просто отказаться от “бесполезных” презервативов, что немедленно даст скачок заболеваемости, уверен ученый...

Также ученого очень удивило отношение мэра к московским геям как к каким-то разносчикам заразы. “Благодаря просветительской работе, которая с 1980-х годов активно ведется в этой среде, менее 5% московских гомосексуалистов являются носителями ВИЧ...”, — утверждает г-н Покровский [Паперная, 2008].

Даже если власти захотят изменить свою сексуальную политику, что маловероятно, сделать это будет нелегко. Психологический климат в стране сейчас гораздо хуже, чем 20 лет назад. Слезть с тигра труднее, чем его оседлать.

Куда пойдет Украина?

Насколько я могу судить, проблемы сексуального образования для Украины столь же актуальны, как и для России, а украинская социально-медицинская статистика по этим сюжетам нисколько не лучше российской. Делая свой ответственный выбор, украинские политики и ученые должны учесть печальный российский опыт и не превращать вопросы сексуального здоровья населения в предмет безответственных политических игр. Не следует подражать обанкротившемуся бушизму, от которого сами американцы отказываются (хотя в США есть ценный научно-методический опыт). Научно-теоретические наработки международных организаций и многообразный практический опыт европейских стран позволяют каждой

стране выбрать собственный путь, с учетом своих материальных возможностей и социокультурных реалий. Украина имеет достаточно подготовленные профессиональные кадры как в области сексуальной медицины и педагогики, так и в области социологии. Но хороших специалистов мало, если усилия медиков и обществоведов не будут консолидированы, по отдельности они с этими задачами не справятся.

Главное, конечно, — политическая воля и ясное понимание того, что речь идет не только о субъективном благополучии населения, но о выживании страны.

Литература

- Денисенко М.* Российский студент в интимной жизни. — <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0259/tema05.php>.
- Колесниченко А.* “Секс — это абстракция”. Священнослужители хотят победить СПИД воздержанием до брака // Новые известия. — 2008. — 2 декабря.
- Кон И.С.* Подготовка молодежи к браку и семейной жизни // Социологические исследования. — 1983. — № 1. — С. 90–98.
- Кон И.С.* 16 Всемирный сексологический конгресс (Гавана, 10–14 марта 2003) // Сексология и сексопатология. — 2003. — № 3. — С.45–48.
- Кон И.С.* Сексуальная культура и профилактика ВИЧ во Франции и в России // Андрология и сексуальная медицина. — 2008. — № 1 (4) (в печати). — <http://demoscope.ru/weekly/2007/0289/reprod02.php>.
- Кон И.С.* Гомофобия как лакмусовая бумажка российской демократии // Вестник общественного мнения. — 2007. — № 4 (90). — С. 59–69. — <http://www.pseudology.org/Kon/Articles/HomoPhobiaDemocracy.htm>.
- Кон И.С.* Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. — М., 2005.
- Кон И.С.* Сексология : Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М., 2004.
- Паперная Г.* Москва не резиновая. Юрий Лужков не верит производителям презервативов // Время новостей. — 2008. — № 226. — 5 декабря.
- Сакевич В.И.* Сексуальное образование в Европе // Демоскоп Weekly. — 2007. — № 289–290 (21 мая – 3 июня 2007). — <http://demoscope.ru/weekly/2007/0289/reprod01.php>.
- Собкин В.С., Абросимова З.Б., Адамчук Д.В., Баранова Е.В.* Сексуальное поведение в подростковом возрасте // Социология образования. Труды по социологии образования / Под ред. В.С.Собкина. — М., 2004. — Вып. 15. — Т. 9. — С.163–186.
- Advocates for Youth. Time to Fund REAL Sex Education. — Washington, D.C., 2007.
- Advocates for Youth. Adolescent Sexual Health in Europe and the U.S. — Why the Difference? (The Facts)/ — <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fset.pdf>. — 2008.
- Bleakley A., Hennessy M., Fishbein M.* Public Opinion on Sex Education in US Schools // Arch. Pediatr. Adolesc. Medicine. — 2006. — Vol. 160. — P. 1151–1156.
- Brückner H., Bearman P.* After the promise: the STD consequences of adolescent virginity pledge // Journal Adolesc Health. — 2005. — Vol. 271. — P. 273–277.
- Centers for Disease Control and Prevention. Trends in HIV-and STD-Related Risk Behaviors Among High School Students — United States, 1991–2007 // MMWR/ — 2008. — Vol. 57. — P. 817–828.
- Diamond M., Beh H.* Abstinence-only sex education: potential developmental effects // Human Ontogenetics. — 2008. — Vol. 2. — P. 87–91.

Ferguson R.M., Vanwesenbeeck I., Knijn T. A matter of facts... and more: an exploratory analysis of the content of sexuality education in The Netherlands // *Sex Education/* — 2008. — February. — Vol. 8. — Is. 1. — P. 93–106.

Lennerhead L. Sexuality education in schools. The Swedish debate in a historical perspective. — S.l., 2000.

Lindberg L.D., Sonfield A., Gemmill A. Reassessing adolescent male sexual and reproductive health in the United States: Research and recommendations // *American Journal of Men's Health.* — 2008. — Vol. 2. — P. 40–56.

Nicoletti A. The Definition of Abstinence // *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology.* — 2005. — Vol. 18. — P. 57–58.

Nygren K.G., Lazdane G. Current trends in fertility — and infertility — in Europe // *Entre Nous. The European Magazine for Sexual and Reproductive Health.* — 2006. — № 63.

Ross J., Godeau E., Dias S. Sexual health in young people — findings from the HBSC study // *Entre Nous. The European Magazine for Sexual and Reproductive Health.* — 2004. — № 58. — P. 20–23.

Sexuality education in Europe — A reference guide to policies and practices. IPPF European Network, WHO Regional Office for Europe and Lund University, 2007.

Sweden's international policy on sexual and reproductive health and rights / Ministry for Foreign Affairs, Sweden. — Stockholm, 2006 (February).

U.S.Department of Health and Human Services. "FY 2007 Program Announcement: Section 510 Abstinence Education Program". —

<http://www.acf.hhs.gov/grants/open/HHS-2007-ACF-ACYF-AEGP-0143.html#_Toc142296169>. — 2007. — February 1.

WAXMAN Report. The Content Of Federally Funded Abstinence Only Education Programs. Minority Staff Special Investigations Div. U.S. House Of Rep. — <<http://www.democrats.reform.house.gov/Documents/20041201102153-50247.pdf>>.