

ІГОР КОН,

доктор філософських наук, головний науковий співробітник Інституту етнології та антропології ім. М.Миклухо-Маклая РАН (Москва)

Сексуальна освіта — глобальне завдання XXI століття

*Освіти потребує не так громадська думка,
як громадські діячі.*

Оскар Вайльд

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.

Чому вона стала необхідною?

Подібно до будь-якої суттєвої царини суспільного й особистого життя сексуальність завжди підлягала соціальному контролю й була важливим аспектом соціалізації дітей та підлітків. В архаїчних традиційних суспільствах відповідні норми, знання й навички передавалися молодшим поколінням у рамках інституціоналізованих гендерно-вікових спільнот, зокрема й у формі обрядів переходу, підліткових ініціацій тощо. Християнська культура Середньовіччя обмежила сексуальну соціалізацію релігійно-моральними заборонами та приписами, однак вони доповнювалися давніми народними обрядами, на які церква дивилася крізь пальці. Натуралістична селянська культура вільно обговорювала “факти життя”, а статеве життя дорослих здійснювалося відкрито, на очах у дітей. Ранньобуржуазне міське суспільство послабило зв'язок дітей із привілейованих станів із повсякденним побутом і табувало сексуально-інформаційні контакти між дітьми та дорослими. Це спричинило у дітей та підлітків своєрідний інформаційний вакуум і пов'язані з ним багатоманітні поведінкові й психологічні ускладнення, що, своєю чергою, спонукало гуманістів і просвітників, починаючи від Монтеня й Еразма Роттердамського, порушити питання щодо необхідності сексуальної освіти дітей та підлітків. Проте у більшості випадків ці заклики залишалися благими побажаннями. Незалежно від міри відкритості сексуально-еротичної культури суспільства, дорослі не вважали за потрібне відкривати свої таємниці дітям та підліткам, навіть якщо ці таємниці були секретом Полішинеля.

Сексуальна революція другої половини ХХ століття, після якої відбулися гендерна і сімейна революції, радикально змінила стан речей. Цьому сприяли такі глобальні, масові й незворотні процеси, як:

- відокремлення сексуальності від репродукції;
- ослаблення зовнішнього контролю за поведінкою підлітків з боку сім'ї, церкви, громади й держави;
- зниження віку сексуального дебюту;
- відокремлення сексуальності від матримоніальної поведінки;
- включення сексуальності до високої культури, легалізація сексуального дискурсу;
- індивідуалізація й плюралізація сексуальних сценаріїв;
- ослаблення гендерної поляризації установок і поведінки;
- нормалізація нерепродуктивної сексуальності (мастурбація, одностатеве кохання);
- реабілітація чуттєвості й сексуального бажання тощо.

Диверсифікація сексуальних практик дала потужний поштовх розвитку наукової сексології, стимулювала теоретичне розмежування понять сексуального та репродуктивного здоров'я, створення ефективної контрацепції й допоміжних репродуктивних технологій, опанування й практичне застосування яких потребують спеціальних знань.

Лібералізація сексуальної моралі у поєднанні із сексуальною безграмотністю спричиняється до таких серйозних небезпек, як небажані вагітності й аборти, захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) і

ВІЛ. Сучасне суспільство часто називають суспільством ризику, тому воно виявляє підвищену турботу про суспільну й особисту безпеку. У сфері сексуальності це означає, по-перше, безпечний (для самого суб'єкта, його партнера і третіх осіб) і, по-друге, відповідальний (соціально і морально) секс. Те і те передбачає знання. Аби не змушувати підлітків засвоювати ці знання на власному гіркому досвіді, суспільство змушене створювати для цього спеціальні соціально-педагогічні інституції. Хоч би як іронізували радикальні філософи, на кшталт Мішеля Фуко, з приводу “педагогізації” й “медикалізації” вочевидь вільної й некерованої сексуальності, обійтися без них сучасне інформаційне суспільство не може.

Розробленням відповідних соціально-педагогічних стратегій і програм займаються авторитетні міжнародні організації — Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародна федерація планування сім'ї (МФПС) і Всесвітня сексологічна асоціація, перейменована 2005 року на Всесвітню асоціацію сексуального здоров'я (ВАС). Ухвалена на XVII конгресі ВАС Монреальська декларація сексуального здоров'я (2005) проголошує:

“Підтримка сексуального здоров'я є центральною ланкою досягнення щастя і благополуччя, забезпечення стабільного розвитку і, конкретніше, реалізації завдань розвитку в поточному тисячолітті. Благополучні індивіди та спільноти краще пристосовані до того, щоби сприяти викоріненню індивідуальної й суспільної бідності. Підживлюючи індивідуальну і соціальну відповідальність та рівну соціальну взаємодію, сексуальне здоров'я поліпшує якість життя й сприяє досягненню миру. Тому ми закликаємо всі уряди, міжнародні організації, приватний сектор, наукові установи й суспільство загалом і, особливо, всіх членів організацій Всесвітньої асоціації сексуального здоров'я:

1. Визнати, підтримувати, забезпечувати й охороняти сексуальні права для всіх.

Сексуальні права — інтегральний компонент фундаментальних прав людини, тому вони є невідчужуваними й усезагальними. Сексуальне здоров'я не може бути досягнуте і забезпечене без сексуальних прав для всіх.

2. Розвивати гендерну рівність.

Сексуальне здоров'я потребує гендерної рівності та поваги. Пов'язані з гендером нерівності й дисбаланси влади перешкоджають конструктивним і гармонійним людським взаємодіям і тим самим — досягненню сексуального здоров'я.

3. Усувати всі форми сексуального насильства і зловживання.

Сексуальне здоров'я не може бути досягнуте, поки люди не вільні від стигми, дискримінації, сексуальних зловживань, примусу й насильства.

4. Забезпечувати загальний доступ до всеосяжної сексуальної інформації й освіти.

Для досягнення сексуального здоров'я всі люди, включно з молоддю, повинні мати доступ до систематичної сексуальної освіти, інформації про сексуальне здоров'я і до відповідних служб упродовж усього життєвого циклу.

5. Добиватися того, щоби програми репродуктивного здоров'я визнали центральне місце сексуального здоров'я.

Репродукція — один із головних параметрів людської сексуальності, коли вона бажана і запланована, вона може сприяти зміцненню взаємин і самореалізації особистості. Сексуальне здоров'я — поняття, ширше за репродуктивне здоров'я. Чинні програми репродуктивного здоров'я мають бути розширені шляхом системного включення різних аспектів сексуальності й сексуального здоров'я.

6. Зупинити і звести нанівець поширення ВІЛ/СНІД та інших захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ).

Загальний доступ до запобігання, добровільного консультування і тестування, всеосяжне піклування і лікування ВІЛ/СНІД та інших ЗПСШ однаковою мірою важливі для сексуального здоров'я. Програми, що забезпечують загальний доступ до них, мають бути задіяні негайно.

7. Ідентифікувати, визначати і лікувати сексуальні негаразди, дисфункції та захворювання.

Оскільки сексуальна самореалізація наділена здатністю поліпшувати якість життя, необхідно розпізнавати й лікувати сексуальні негаразди, дисфункції та порушення, а також запобігати їм.

8. Домагатися визнання сексуального задоволення як компонента благополуччя.

Сексуальне здоров'я — більше, ніж відсутність хвороби. Сексуальне задоволення і задоволеність є інтегральними компонентами благополуччя й потребують усезагального визнання і поваги.

Важливо, щоб міжнародні, регіональні, національні й місцеві плани дій, спрямовані на забезпечення стабільного розвитку, розглядали проблеми сексуального здоров'я як пріоритетні, виділяли необхідні ресурси, визначали системні, структурні й громадські перешкоди і здійснювали моніторинг прогресу”.

Згідно з концепцією ВООЗ сексуальна освіта передбачає, по-перше, надання підліткам достовірної й науково обґрунтованої інформації, по-друге, навчання основних життєвих навичок, включно зі спілкуванням, критичним мисленням, здатністю самовдосконалюватися, приймати рішення і перебирати на себе відповідальність, по-третє, виховання позитивних установок і цінностей, типу самоповаги, відкритості тощо. Сексуальна освіта — не чорна і не біла магія, не слід очікувати від неї див, утім, вона корисна й ефективна. Досвід країн, у яких вона здавна існує, розвінчує як ірраціональні страхи, так і завищені очікування. Експертний аналіз впливу шкільних курсів на сексуальну поведінку школярів доводить, що жодна з наявних програм не сприяє пришвидшенню початку їхнього статевого життя, але сексуально активні школярі, які опанували цей курс, поведуться менш ризиковано за своїх менш обізнаних однолітків, а програми, які не просто закликали підлітків не квапитися із сексуальним дебютом, а й навчали правилам безпечного сексу, ефективніші за ті, які пропагували саме лише утримання [див.: Кон, 2004].

Головні переваги сексуальної освіти полягають у тому, що:

1. Діти та підлітки, які опанували систематичний курс сексуальної освіти, більше знають про сексуальність, і їхні знання достовірніші.

2. Це не знімає проблем і труднощів психосексуального розвитку, але полегшує розв'язання конфліктів, які при цьому виникають.
3. Знання полегшує розуміння і толерантність до чужих поглядів і поведінки, що є вельми цінним як в особистому, так і в суспільному плані.
4. Якщо курс сексуальної освіти містить відомості про контрацепцію і викладається доволі рано, він різко зменшує кількість підліткових вагітностей і абортів.
5. Майже всі сучасні шкільні програми сексуальної освіти поряд із сексологічною інформацією обговорюють широке коло морально-психологічних проблем, конче важливих для підлітків.

Крім безпосередніх результатів, які полягають у тому, що така освіта робить підлітковий секс цивілізованішим і безпечнішим як для самого підлітка, так і для інших людей, вона справляє також довгостроковий, історичний ефект: люди, які здобули в дитинстві добру сексуальну освіту, не тільки самі живуть краще, а й передають свої знання й навички дітям, що зменшує напруженість у стосунках між батьками і дітьми й сприяє загальному зростанню соціальної толерантності.

Теорію і методи сексуальної освіти розробляють чимало наукових центрів і спеціальних часописів ("Sex Education", "Journal of Sex Education & Therapy" та ін.). Ці завдання не мають простих рішень і викликають гостру наукову й ідеологічну полеміку. Сьогодні можна говорити про дві альтернативні світові стратегії у цьому питанні.

США. Статеве утримання до шлюбу

Консервативний полюс представляють США. Американські фундаменталісти завжди вважали секс брудним і небезпечним. Роберт Велч, фундатор ультраправого Товариства Джона Берча, у 1960 році писав, що сексуальна освіта в школі — "брудна комуністична змова", що має на меті підірвати духовне здоров'я американської молоді. Під тиском обставин США були змушені запровадити шкільні курси такого роду, але за законом гроші з федерального бюджету можуть витратитися лише на ті програми, що навчають школярів "утриманню від сексуальної активності поза шлюбом", оскільки "утримання від сексуальної активності — єдиний надійний спосіб уникнути позашлюбної вагітності, захворювань, що передаються статевим шляхом, та інших пов'язаних із цим проблем зі здоров'ям". Найсуворіше цього закону почали дотримуватися за Буша-молодшого. Хоча Федеральний уряд щорічно витрачає на ці програми понад 176 млн дол., як і прогнозували спеціалісти, ці програми абсолютно неефективні. Американські показники сексуального здоров'я підлітків — найгірші серед розвинених країн [Advocates for Youth, 2007; Diamond, Beh, 2008]. У США щодня трапляється 2400 небажаних підліткових вагітностей, 10000 підлітків захворюють на ЗПСШ і 55 — на ВІЛ. Чимало субсидованих державою програм надають підліткам хибні уявлення щодо сексуальності. Наприклад, з-поміж 13 досліджених експертами програм 11 містять хибні твердження на кшталт того, буцімто ВІЛ пе-

редається через піт і сльози, що дотик до геніталіїв може призвести до вагітності, що 43-денний ембріон уже мислить, що у половини американських чоловіків-геїв виявлено ВІЛ, що презервативи не захищають від ВІЛ у 31% випадків гетеросексуального статевого акту тощо [Waxman, 2004].

Захисники державних програм стверджують, що останніми роками американські підлітки стали пізніше розпочинати сексуальне життя, а кількість небажаних вагітностей і абортів знизилася. Справді, від 1991-го до 2007 року частка підлітків, які мають сексуальний досвід, знизилася від 54,1% до 47,8%, частка підлітків, які мають кількох сексуальних партнерів, поменшала від 18,7% до 14,9%, а поширеність поточної сексуальної активності підлітків знизилася від 37,5% до 35,0%. Проте Центр протиепідемічного контролю (Centers for Disease Control and Prevention) визнає, що:

- а) позитивні зсуви сталися не в останні роки, а у 1991–1997 роках, до посуворішання фінансових заборон,
- б) ці зсуви зумовлені не так зниженням сексуальної активності підлітків, як підвищенням їхньої сексуальної культури, всупереч державним програмам; зокрема, від 1991-го до 2007 року використання презервативів сексуально активними школярами зросло від 46% до 61,5%,
- в) частина цих зсувів не стосується хлопчиків, а також афроамериканців і вихідців із соціальних низів [CDC, 2008; Lindberg et al., 2008].

До цього треба додати ще два моменти. Ідея статевого утримання до шлюбу мотивується не так аргументами особистої безпеки, як міркуваннями морального порядку (збереження цнотливості). Тим часом багато підлітків відтермінують статевий акт за рахунок посиленої мастурбації й таких суто неканонічних сексуальних практик, як оральний секс. Медична статистика цього не враховує, та й самі підлітки часто-густо не вважають такі стосунки сексуальними, однак у християнське розуміння “статевого утримання” вони явно не вписуються. Крім того, відтермінування сексуального дебюту порівняно із 1970–1980 роками характерне не тільки для американських, а й для європейських підлітків.

Із різкою критикою сексуального бушизму виступають практично всі міжнародні й американські (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) професійні медичні організації. Вони вказують, зокрема, на невизначеність його вихідних понять, таких як статеве утримання [Nicoletti, 2005]: чи йдеться тільки про статевий акт чи про будь-які сексуальні дії, і якими є вікові межі заборони. Попервах “статеве утримання до шлюбу” рекомендували тільки тінейджерам, до 19 років. Проте 2007 року ця рекомендація поширюється на “підлітків і/або дорослих від 12 до 29 років” [U. S. Department of Health, 2007]. Оскільки серед 25–29-літніх американців сексуально активними є 95% чоловіків і 97% жінок, це побажання викликало повсюдний сміх.

Серед підлітків, які прийняли обітницю сексуального утримання до шлюбу, але не втрималися, значно більше тих, хто не скористався під час перших зносин презервативом. Покладаючись на власні обітничі, вони просто не підготувалися до цієї події, що підвищує ризик зараження ЗПСШ

[Bruckner & Bearman, 2005]. Отже, заміна сексуальної освіти моральним вихованням не лише неефективна, а й небезпечна для підлітків.

Численні опитування громадської думки свідчать, що цією стратегією незадоволені також учителі й батьки. На запитання Annenberg Public Policy Center, чи згодні вони, що школярів треба навчати не тільки утримання, а й інших методів запобігання вагітності та зараження ЗПСШ, позитивно відповіли 82% респондентів, причому так вважають не тільки ліберали, а й консерватори [Bleakley et al., 2006]. У минулому більшість штатів приймали федеральні гроші, але вчителі, порушуючи закон, все одно розповідали школярам про контрацепцію та інші “заборонені” речі. Але оскільки адміністрація Буша наполягала на буквальному дотриманні правил, що завдало б відчутної шкоди сексуальному здоров'ю юних американців, кілька штатів (Огайо, Вісконсин, Конектикут, Род Айленд, Монтана і Нью Джерсі) вирішили, що краще відмовитися від державних грантів, але давати своїм дітям реальну сексуальну освіту, а Каліфорнія зовсім відмовилася від федеральних програм.

Американці сподіваються, що президент Обама скасує дискримінацію шкільної сексуальної освіти так само, як він уже скасував заборону фінансування організацій, що дозволяють аборти.

Порівнюючи ситуацію у США і країнах Західної Європи, американські вчені та правозахисники пояснюють це відмінністю в царині соціальної політики. На думку впливової науково-просвітницької організації “Захисники молоді”, яка систематично порівнює американські показники із європейськими, у Західній Європі, на відміну від США,

- дорослі поважають молодь і вірять, що вона може діяти відповідально;
- основу сексуальної політики становлять наукові дані, а не інтереси політичних і релігійних груп;
- у боротьбі з труднощами і хворобами вживають реальних заходів, включно з широким доступом до освіти, контрацепції тощо;
- ЗМІ виступають не як противник, а як союзник держави, відповідні кампанії здійснюють із гумором, а не шляхом залякування та обману;
- завдяки національній службі охорони здоров'я молодь має доступ до безкоштовної або недорогої контрацепції;
- сексуальна освіта не обов'язково є окремим предметом, вона може бути включена до інших шкільних предметів і здійснюватися на всіх етапах навчання;
- педагоги надають точну й повну інформацію на запитання учнів;
- у сім'ях відкрито й чесно обговорюють із підлітками проблеми сексуальності й підтримують педагогів і медиків у формуванні сексуальної культури;
- дорослі вважають інтимні сексуальні стосунки нормальними та природними для старших підлітків, бо вбачають у них компонент емоційного й здорового дозрівання, а підлітки вважають дурницею секс без захисту;
- сексуальна мораль підкріплюється індивідуальною етикою, що передбачає цінності відповідальності, поваги, толерантності та рівності;

- Франція, Німеччина і Нідерланди намагаються враховувати культурне розмаїття застосовно до іммігрантів, цінності яких можуть ризикнути із культурою більшості [Advocates for Youth, 2008].

Наскільки справедливими є ці твердження?

Європейський плюралізм

Нещодавно в рамках проекту “The SAFE Project: A European partnership to promote the sexual and reproductive health and rights of young people”, здійснюваного спільно Європейським відділенням Міжнародної Федерації планування сім’ї, Європейським регіональним Бюро ВООЗ і Лундським університетом, видано Посібник з розроблення стратегій і практичної діяльності “Сексуальна освіта в Європі” [Sexuality education in Europe, 2007; порівн.: Сакевич, 2007], який дає змогу відповісти на це питання предметно.

Спираючись на принципи, розроблені ВООЗ, МФПС і ВАС, Євросоюз вважає правильною усеосяжну сексуальну освіту. Однак це не виключає розмаїття її форм і методів, пов’язаного насамперед із численними етнокультурними та релігійно-політичними чинниками. Європа в цьому плані неоднорідна. Якщо в таких країнах, як Данія і Нідерланди, сексуальна освіта є загальноприйнятною і підтримується широкою громадськістю, то в Чехії, Німеччині, Ірландії, Польщі, Італії вона викликає у багатьох активне неприйняття, особливо з боку релігійних груп. Незрідка до сексуального просвітництва по-різному ставляться жителі різних частин країни, великих міст і сільської місцевості. В одних країнах сексуальна освіта є обов’язковою і отримує потужну державну підтримку, в інших залишається більш-менш факультативною. Назви та зміст відповідних навчальних курсів залежать від поставлених перед ними завдань, від підготовки до сімейного життя або навчання основних навичок життєзабезпечення до вивчення засад міжособистісних взаємин, зокрема й між статями.

Автори Підручника вирізняють кілька стратегій сексуальної освіти в Європі:

- Міждисциплінарний підхід, коли сексуальна освіта розподілена за кількома шкільними предметами. Наприклад, у Франції й Португалії засади сексуального виховання розподілено за курсами біології, географії, філософії, релігії.
- Біологічний підхід, коли сексуальну освіту включено, головним чином, в уроки біології, хоча її елементи можуть включатися й до інших предметів. Приміром, у Бельгії біологічні аспекти включено до програми з біології, а морально-етичні — в уроки релігії та філософії. У Нідерландах етичні питання входять до програми з суспільствознавства.
- Психосоціальний підхід, коли назва предмета містить слово “взаємини”. Хоча учням подобається такий підхід, він методично важкий і мало поширений.

Ідеологічний підхід характерний для низки країн Східної Європи (Словаччина, Польща, Угорщина), де курси на кшталт “підготовки до сімейного життя” багато уваги приділяють соціальним аспектам.

Ці стратегії узагальнено в таблиці.

Таблиця

Деякі характеристики сексуальної освіти в європейських країнах

Країни	Назва програми*	Чи є обов'язковою	З якого року обов'язкова	Від якого віку офіційно розпочинається	З якого віку розпочинається за даними соціологічного опитування	Чи є стандарти сексуальної освіти	Хто викладає**
Австрія	СО	Так	1970	10	11,6	Так	УП
Бельгія	СОВ	Так	1995	6	12,5	Так	БУ/УП/Л
Болгарія	СО	Ні		11	13,3	Ні	УП/Л
Кіпр	СОВ	Ні		14		Ні	УП/Л
Чехія	СО	Так	1970	7	13,7	Так	УП
Данія	СО	Так	1970	12	12,2	Так	БУ/В
Естонія	Ін.	Так	1996	10		Так	УП/Л
Фінляндія	СО	Так	1970	7	11,8	Так	УП/Л
Франція	СО	Так	1998	6	13,1	Так	УП/Л
Німеччина	СО	Так	1968	9	11,3	Так	УП/Л
Греція	СО	Так	1995	6	13,3	?	БУ/Л
Угорщина	СЖ	Так	1975	10	12,8	Ні	УП/Л
Ісландія	СО	Так	1975	11	12,4	Так	УП/Л
Ірландія	СОВ	Так	2003	6	12,5	Ні	БУ
Італія	СО	Ні		14	12,6	Ні	УП
Латвія	Ін.	Так	1998	11		Так	УП
Литва	СО	?		?		?	БУ
Люксембург	СОВ	Так	1973	6		Так	УП/Л
Нідерланди	Ін.	Так	1993	13	12,1	Ні	УП
Норвегія	СО	Так	1974	12	12,5	Так	УП/Л
Польща	СЖ	Ні		12	13,1	Так	УП
Португалія	СО	Так	1999	5		Так	БУ
Словачія	СЖ	Так	1996	12	12,5	Ні	УП
Іспанія	СО	Ні		14	12,8	Ні	БУ
Швеція	СОВ	Так	1955	6	12,1	Так	БУ
Велика Британія	СОВ	Ні		5/7	12,1	Так	УП/Л

* СО – сексуальна освіта, СОВ – сексуальна освіта плюс акцент на відносини, СЖ – підготовка до сімейного життя, Ін. – інше (наприклад, здоровий спосіб життя).

** БУ – будь-який учитель, УП – учитель відповідного предмета (частіше біології, але також етики, філософії та ін.), БУ/Л – будь-який учитель плюс лікар (або шкільна медсестра), УП/Л – учитель відповідного предмета плюс лікар, БУ/УП/Л – будь-який учитель плюс учитель-предметник плюс лікар.

Історія сексуальної освіти в країнах Європи невіддільна від історії культури й освіти кожної з них. Ці системи дуже різні, але важливим поштовхом для них усіх стала епідемія ВІЛ. Для мене історія боротьби з епідемією ВІЛ у Європі — приклад тріумфу єдності моральності та соціального реалізму. Коли з'явилася страшна епідемія, її винуватцями одразу оголосили чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), котрі становили найбільшу групу ризику, деякі люди вимагали засудження, ізоляції, винищення їх. Але європейські держави не могли із цим погодитися.

По-перше, на заваді цьому були моральна свідомість, християнські цінності й принцип прав людини, згідно з яким жодна, навіть найнесимпатичніша меншість не має зазнавати дискримінації. По-друге, вченим було зрозуміло, що репресивний курс нереалістичний: сексуальність не піддається адміністративному контролю, маргінальні групи нерозривно пов'язані із більшістю населення, сексуальна безпека може існувати для всіх або ні для кого. Суцільна толерантність і повага до прав людини — це водночас соціально-моральний імператив, вияв соціологічного реалізму й передумова медико-соціально-педагогічної ефективності. Керуючись цими принципами, європейські країни змогли зупинити поширення страшної хвороби.

У більшості західноєвропейських країн головним інститутом сексуальної освіти є школа, яку доповнюють сім'я, засоби масової інформації й Інтернет. Але співвідношення їх може бути різним.

Сексуальна освіта у *Нідерландах*. За основними показниками сексуального здоров'я молоді — небажані вагітності та пологи, аборти, використання контрацепції, поширення ЗПСШ тощо — Нідерланди вважаються однією із найблагополучніших західних країн. Учені пов'язують це передусім з ефективною системою сексуальної освіти.

Щоби перевірити це, дослідники зіставили основні показники нещодавніх репрезентативних національних опитувань, проведених у США (The 2002 National Survey of Family Growth, проведене US National Center for Health Statistics — опитування чоловіків і жінок віком від 15 до 44 років — $N = 12571$, включно з 15–19-літніми тінейджерами — $N = 2271$) і в Нідерландах (Sex Under Age 25, електронне опитування у 2005–2006 роках респондентів віком від 12 до 25 років — $N = 4821$).

Як і очікувалося, різниця — не на користь США — виявилася величезною. Рівень сексуальної активності американських і нідерландських підлітків майже однаковий: в обох країнах половина підлітків пережила перший статевий акт до 19 років, трохи понад половину мали досвід орального, 11% — анального сексу тощо. Натомість наслідки їхньої сексуальної активності — різні. У США кількість незапланованих вагітностей на тисячу 15–19-літніх жінок більша, ніж у Нідерландах, у 6 разів, народжень — майже вдвічі, абортів — у два з половиною рази.

Щоб зрозуміти причини цього, дослідники вивчили нідерландські шкільні програми та навчальні посібники. У них докладно, доступно мовою, висвітлено всі питання, пов'язані з біологією статевого дозрівання, причому дівчаткам повідомляють також відомості про хлопчиків, і навпаки. Крім біології, особливу увагу приділено “інтерактивній компетенції”. Підлітків навчають не техніці сексу, а тому, як обговорювати один з одним важ-

ливі для них інтимні питання та приймати зважені й узгоджені рішення. Підлітка вважають не пасивним об'єктом, а суб'єктом виховання. “Типова риса голландських матеріалів полягає в тому, що вони не говорять молодим людям, що треба робити, а радше заохочують індивіда заздалегідь обмірковувати, чого він/вона хоче, і розвивати необхідні навички спілкування та збереження особистих меж. Головні правила: “роби лише те, що ти хочеш робити” і “ні — означає ні”. У центрі уваги перебувають міжособистісні відносини.

Одна із наскрізних тем голландських матеріалів — безпечний секс, що передбачає знання контрацепції та способів запобігання ЗПСШ. Найважливіші установки в цій сфері: “Планування народжуваності — найліпший захист від вагітності”; “Таблетка не захистить тебе від ЗПСШ” і “Презерватив — найкращий захист від ЗПСШ”. Ці три послання узагальнено у формулу, яку іноді називають “Подвійним Голландським Методом”: якщо хочеш займатися сексом, користуйся одночасно таблеткою і презервативом! Провідний мотив цього розділу — відповідальність, причому ця вимога адресована рівною мірою дівчатам і юнакам. Судячи зі статистики, цей метод “працює”.

Хоча їхні об'єктивні показники кращі, ніж у багатьох інших розвинених країн, голландці ними незадоволені. Зокрема, дослідження Sex Under Age 25 привернуло увагу до інших актуальних проблем: насильства, гомофобії, відмінностей у рівні сексуального здоров'я різних етнічних груп тощо. Це спонукає голландців удосконалювати свою освітню систему, приділяти більше уваги етнокультурним відмінностям, гендерній специфіці, створювати спеціальні програми і посібники для позашкільної діяльності тощо.

Аналогічною є ситуація у Швеції [Lennerhead, 2000; Sweden's International Policy, 2006; Nygren, Lazdane, 2006]. Про необхідність сексуальної освіти дітей тут заговорили ще наприкінці XIX століття, але тоді йшлося передовсім про захист цнотливих дівчат, а головну небезпеку становили хлопчики. Згодом завдання ускладнилися. Ініціаторами боротьби за сексуальну освіту виявилися лікарі та політики-жінки. За ініціативою Елізи Отесен-Енсен (1886–1973) у 1933 році було створено Шведську асоціацію сексуальної освіти (RFSU), яка, за підтримки держави, і досі процвітає. Першим пунктом її програми було введення курсу сексуальної освіти в усіх школах, починаючи від першого класу (для 7-річних дітей).

Багато років з приводу цих питань точилися запеклі суперечки. У 1955 році цей предмет став повсюдно обов'язковим. Багатьом іноземцям шведська сексуальна політика видавалася надто радикальною, але самі шведи більшою мірою переймалися недосконалістю навчальних програм, у яких забагато уваги приділялося анатомії й фізіології на шкоду куди складнішим соціальним і психологічним сюжетам. Тому впродовж останніх 50 років шкільні програми і підручники неодноразово суттєво змінювалися.

Сьогодні жодних політичних суперечок з цих питань немає. Перший принцип сексуальної освіти — повна відкритість щодо фактів. Природу і форми сексуальної активності обговорюють відкрито, без святенницьких ефемізмів. Це стосується не лише статевого акту, а й мастурбації. Шведські

лікарі й педагоги переконані, що знання не зашкоджує дітям, а навпаки, приносить користь.

Сексуальність визнається такою, що має самостійну цінність, а не тільки у зв'язку зі шлюбом і дітонародженням. Юнацька сексуальність також вважається нормальною, налаштовувати підлітків проти сексу ніхто не намагається, це було б розцінено як ідіотизм і незаконний замах на кишеню платників податків. Сексуальний дебют — особисте рішення кожного. Інша річ — як уникнути пов'язаних із цим небажаних наслідків і ризиків, зокрема репродуктивних та епідеміологічних. Освіта (не пропаганда!) ґрунтується на принципах безпечного й відповідального сексу. Суворо дотримується принцип гендерної рівності, взагалі жінок тут люблять і шанують, вони широко представлені в політиці.

Одностатеве кохання вважається у Швеції нормальним, країна бореться не з гомосексуальністю, а з гомофобією, в тому числі — у шкільному середовищі, де гомофобія тісно пов'язана із булінгом, що його шведи вважають психологічно небезпечним і морально неприйнятним.

Шведська сексуальна статистика виглядає цілком благополучною. Народжуваність у країні є нижчою, ніж потрібно для покриття смертності, але значно вищою, ніж у Росії. Дитяча смертність низька. Небажаних вагітностей і абортів обмаль. За тривалістю життя шведські чоловіки випереджають росіян на 18 з половиною років! Із ВІЛ-інфекцією та захворюваннями, що передаються статевим шляхом, ситуація також вельми благополучна. Шведські благодійні організації навіть допомагають у цьому плані багатьом іншим країнам, включно з Росією і Китаєм. Жодних комерційних та інших корисливих цілей ця допомога не має, іноземці за неї вдячні (виняток становить Росія, де будь-яка іноземна допомога зазнає нападок).

У Німеччині сексуальною освітою молоді керує Федеральний центр медичної освіти (Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung-BZgA). Його основні принципи такі:

- сексуальна освіта може бути успішною, тільки якщо сексуальність розглядається й обговорюється відкрито, як позитивний, інтегральний складник здоров'я;
- сексуальна освіта потребує переконливих методів і засобів;
- цілі сексуальної освіти — інформація про біологічні й емоційні чинники сексуальності, правильне використання контрацептивів, планування сім'ї, профілактику ЗПСШ тощо;
- підтримувальне керівництво і просування життєвих навичок у партнерстві, сексуальності й плануванні сім'ї;
- мотивація щодо звернення до консультативних служб, особливо в разі небажаних вагітностей.

Усі видання і матеріали Центру розміщено в Інтернеті. Існує особлива консультативна служба для підлітків. На сайті <http://www.loveline.de> для них розміщено чудовий сексологічний словник. Підліток, у якого виникли певні сексуальні тривоги, може цілком безплатно й анонімно, не “засвічуєчись”, отримати через Інтернет письмову відповідь на будь-які свої запитання, а за потреби — продовжити розмову особисто зі спеціалістом.

Центр займається не лише медико-гігієнічною та соціально-педагогічною освітою, а й проводить систематичні сексуальні опитування 14–17-річних підлітків. Перше таке опитування було проведено у 1980-му, а останнє — 2005 року. Ці дані (плюс дослідження, що їх проводять різні університети) вможливають оцінювання підліткової сексуальності в динаміці. Згідно з даними останнього опитування [Youth Sexuality, 2006], назагал картина доволі сприятлива.

Статевий акт пережили 39% 14–17-літніх дівчаток і 33% хлопчиків. До 17 років цей досвід мають 73% дівчаток і 66% хлопчиків. Це відповідає зміненим термінам статевого дозрівання, темп якого за останні 25 років помітно пришвидшився. У 1980 році до 14 років першу еякуляцію пережили 69%, а 2005-го — 83% хлопчиків, до 12 років — відповідно 7% і 16%. У дівчаток зсуви ще більші. Однак вік сексуального дебюту німецьких підлітків за цей час істотно не змінився, ба навіть підвищився.

Контрацептивна культура підлітків загалом позитивна. “Завжди обережними” є 77% дівчат і 62% юнаків, не користувалися контрацепцією першого разу лише 10%. Показники у дітей із сімей мігрантів удвічі гірші. Хоча головним інститутом сексуальної освіти є школа, проблеми сексуальності тепер частіше обговорюють і з батьками. Утім, дівчатка роблять це значно частіше, ніж хлопчики. Батьки відчувають, що їм важче розмовляти із сином, ніж з донькою. Найскладніші запитання — сексуальні практики і мастурбація. Багато в чому могли б допомогти консультативні центри, але не всі підлітки про них знають, їх відвідували тільки 13% дівчаток і 10% хлопчиків, причому найчастіше — за рекомендацією школи. 92% хлопчиків і 90% дівчаток для отримання сексуальної інформації користуються Інтернетом.

Позитивний момент — значне зростання толерантності до одностатевого кохання; проте якщо у дівчаток фізичні одностатеві контакти від 1980 року на 5% почастишали (із 8% до 13%), то у хлопчиків їх поменшало на 4% (від 10% до 6%). Аналогічні дані надають також дослідження Гамбурзького університету.

Дещо по-іншому склалася історія сексуальної освіти у *Франції* [див.: Кон, 2008]. Незважаючи на традиційно високу еротичність французької культури, зі шкільною сексуальною освітою країна сильно запізнилася; від розмов до справи перейшли тільки під впливом епідемії ВІЛ. Зараз у країні реалізуються чудові програми, видано навчальні посібники, що розглядають сексуальність не як щось самодостатнє, що існує саме по собі, а як аспект соціального, культурного й емоційного життя особистості, що розвивається. Цей підхід несумісний із медикалізацією сексуальності. Оскільки виховання сексуальності — підготовка підлітка до сексуального життя, в яке він вступає незалежно від дозволу старших, тут не має бути місця ханжеству. Виховання сексуальності не може бути локалізоване тільки у школі. Подобається нам це чи ні, сучасні діти здобувають більшу частку необхідної їм інформації повз голови своїх учителів і батьків. Сексуальне життя, де міжгенераційні відмінності й табу особливо великі, не є винятком. Навчати і перенавчати вчителів куди складніше, ніж навчати підлітків, тим паче, що вчителі, подібно до решти представників влади, часто зловживають нею і не ко-

ристуються довірою своїх вихованців. Відтак, крім шкільної освіти потрібно використовувати можливості й засоби, що їх надає наявна культура.

Замість терміново готувати вчителів зі “статевого питання”, а потім мучитися із розподілом їхнього педагогічного навантаження тощо, держава вдалася до допомоги неурядових організацій, порекомендувавши колежам і ліцеям запрошувати для таких занять професійно підготовлених фахівців із Французького руху планування сім’ї та Регіонального центру інформації й профілактики СНІД (його французька аббревіатура — CRIPS). Обидві організації мають у країні заслужений авторитет, фінансує їхню роботу регіональна влада. Заняття в колежах, де навчаються діти віком від 11 до 15 років, проводять співробітники Руху планування сім’ї, а в ліцеях, із 16–17-річними підлітками — працівники CRIPS.

Для виховання сексуальності широко використовують телевізійні та радіопрोगрами, а також глянцеви часописи для молоді. Замість лаяти “непристойні” ЗМІ, як прийнято в Росії, французька держава фінансує і контролює створення якісних просвітніх теле- і радіопрोगрам для молоді й оплачує їх демонстрацію та рекламу. Найбільше уваги приділяють пропаганді презервативів. У 2004 році було проведено спеціальну телекампанію із роликami на кшталт “Оскільки ВІЛ і ЗПСШ поширюються, залишайтеся вірними презервативу!”, “Жінки віддають перевагу чоловікам, у яких він є” тощо.

Про те, що “віруси настільки малі, що можуть проникнути й крізь гуму”, як повідомляє російський шкільний підручник з біології для 8 класу, в Парижі ніхто не чув, а створення за рахунок платників податків плакатів про неможливість безпечного сексу неминуче викликало б різкі протести лікарів і педагогів (решта просто посміялася би), політичний скандал і, можливо, зміну міської влади — французи не люблять, щоб їхніми грошима розкидалися, та ще й на шкоду безпеки їхніх дітей.

У матеріалах для підлітків завжди присутнє почуття гумору. 15-сторінкова брошура маленького формату “Путівник по чоловічому тілу” цілковито складається з кумедних картинок на кшталт коміксів, із такими самими кумедними підписами, але при цьому відповідає на найнагальніші питання, що хвилюють будь-якого підлітка. З іншого боку брошурки — такі ж 15 сторінок про дівчаток і для дівчаток. Хлопчики й дівчатка можуть багато чого дізнатися одне про одного, не підглядаючи у шпарину в туалеті.

Найважливіший засіб виховання сексуальності — Інтернет. У Франції він загальнодоступний. За підтримки держави існує кілька спеціальних каналів для підлітків і молоді, де можна безкоштовно й анонімно отримати відповіді на будь-які питання, які тебе хвилюють. Існує також кілька різних гарячих телефонних ліній, зокрема — “блакитна”. Франція — країна цивілізована, гомосексуальності там не бояться. Однак хлопчики-підлітки, яким ще треба довести собі й іншим, що вони “справжні чоловіки”, терпимими не бувають ніде. Звідси — спеціальні зусилля з подолання підліткової гомофобії. Так само піклуються про ВІЛ-інфікованих. Особливу проблему становлять “нові французи”, вихідці з країн Африки та мусульманського світу.

Хоча французька система виховання сексуальності далеко не ідеальна, національна статистика з цих питань значно краща за американську. Збільшення кількості ВІЛ-інфікованих тут не вище, ніж в інших західноєвропей-

ських країнах, і відбувається переважно за рахунок маргінальних груп. Швидко зниження віку сексуального дебюту, що відбувалося між 1970-м і 1990 роками, напевно, зупинилося. За даними “Барометра здоров’я 2005”, серед 15–19-літніх підлітків сексуальний досвід мали 53,9% чоловіків і 46,0% жінок, із них 16,8% набули його вже у 15 років. У 2000 році ці показники були вищими: сексуальний досвід мали 21,3% 15-літніх (25% у хлопчиків і 17,7% серед дівчаток), із них 31% пережили сексуальний дебют у 13 років і раніше, 46% — у 14, 23% — у 15 років. Утім, як я вже казав, деяке підвищення або стабілізація віку сексуального дебюту спостерігаються в останні 10 років у багатьох країнах, від характеру сексуальної освіти це не залежить.

Вік сексуального дебюту — не єдиний і не головний показник сексуального здоров’я. Висока сексуальна активність і ранній дебют не спричиняють серед юних французів небажаних вагітностей і абортів, позаяк вони вміють захищатися. Якщо у середині 1980-х років менш як 5% підлітків використовували презервативи і понад половину перших зносин були незахищеними, то 1995-го понад 80% перших зносин стали захищеними, а у 1999–2001 роках цифри коливаються між 85% і 90%.

Цілком імовірно, що добрі показники зумовлені не так досягненнями французької освітньої системи, як високою загальною сексуальною культурою суспільства, до якої вільна від заборон і звикла перебирати на себе відповідальність молодь прилучається самостійно, дорослі лише полегшують їй доступ. Але, зрештою, важливі не засоби, а результат.

Із цілком зрозумілих причин, для країн третього світу сексуальна освіта навіть важніша, ніж для розвинених. Найбільш позитивним прикладом у цьому плані слугує *Куба* [див.: Кон, 1983; 2003]. З ініціативи й за активної підтримки Кубинської Федерації жінок на чолі із Вільмою Еспін, кубинські лікарі й педагоги вже на початку 1980-х років створили зразкову систему сексуальної освіти молоді, на яку орієнтуються всі латиноамериканські й чимало африканських та азійських країн. Зробити це було непросто. Як усі латиноамериканські народи, кубинці вельми сексуальні, що дається взнаки в усіх елементах народної культури; переконати їх, що еротика погана чи аморальна, неможливо. Разом із тим ідеологія чоловічої вишості — “мачизмо” — несумісна із принципом гендерної рівноправності, а без нього сучасна сексуальна культура неможлива. Зараз Кубинський національний центр сексуальної освіти (CENESEX) очолює донька Вільми Еспін і Рауля Кастро Маріела Кастро, яка користується заслуженою повагою світової сексологічної спільноти.

Росія. Погіршений бушизм

Про стан справ у Росії я докладно писав у багатьох статтях і книжках [Кон, 2005], тому обмежуся стислим резюме. За радянської влади будь-яка сексуальна просвіта була практично заборонена, еротика називали порнографією, а моторошні показники сексуального нездоров’я тримали в таємниці. Це робило інтерес до сексуальності повсюдним. У всіх опитуваннях громадської думки, що проводилися від 1989 року, переважна більшість дорослого населення висловлювалася на користь систематичного сексуально-

го просвітництва молоді. Проте політично і методично невідповідно спроба Міністерства освіти, за підтримки ООН, розпочати у 1996 році експериментальний проект такого штибу провалилася. Проти ідеї сексуальної освіти був розгорнутий формений хрестовий похід під антизахідними гаслами, в авангарді якого стояли КПРФ і РПЦ, які подавали справу так, ніби за пропагандою безпечного сексу й контрацепції стоять західні спецслужби. Логіка цієї кампанії була стандартною: а) констатуються якісь три-чотири явища, б) ці явища інтерпретуються в термінах “падіння моралі”, після чого в) ставлять два сакраментальні російські питання: “Хто винуватий?” і “Що робити?”. Відповідь на перше питання очевидна: упродовж усієї російської історії в усіх її бідах завжди був винен Захід; тепер західні, особливо американські, спецслужби намагаються вже не просто розбестити, а й остаточно фізично винищити російський народ за допомогою жіночої рівноправності, контрацепції та сексуального просвітництва. Відтак соціально-педагогічне питання — чи можна і як саме говорити з підлітками про секс? — переносить у політичну площину національної безпеки Росії. Відповідь на друге питання також очевидна: закрити Америку, а позаяк це неможливо, адміністративно перекрити шляхи її негативному впливу! В результаті наклепницької кампанії, важливу роль в якій відіграли й американські фундаменталісти, ідея сексуальної освіти була скомпрометована, а робота над проектом припинена.

На початку XXI століття сексуальна контрреволюція продовжилася, перетворивши Росію на заповідник погіршеного, доведеного до абсурду бушизму. Найпередовішим і єдиним ефективним способом сексуальної освіти Москвядума офіційно проголосила бушівську модель “цілковитого сексуального утримання до шлюбу”. На московських вулицях навіть з’явилися плакати “Безпечного сексу не буває”, котрі не мають аналогів у світі. Абсолютної безпеки на цьому світі взагалі не існує, і не тільки в сексі. Можна дотримуватися всіх правил вуличного руху і все одно стати жертвою п’яного водія. Єдина гарантія проти ДТП — не сідати за кермо й не виходити на вулицю, але ваш будинок-фортеця може згоріти через коротке замикання, а поставлені для захисту від злодіїв сталеві двері не дадуть змоги рятувальникам витягти вас із вогню. Життя взагалі небезпечна річ і завжди завершується смертю, тож краще взагалі не жити: “если вы не живете, то вам и не умирать”. Та коли скептичне ставлення до правил особистої безпеки, хоч би якої сфери життя вони стосувалися, молоді навіть влада, дурість стає злочином.

Антисексуальна кампанія виявилася зручним способом демонстрації націоналізму й інтеграції ксенофобії та гомофобії: гомосексуалів призначили відповідальними за всі негаразди, аж до зниження народжуваності [Кон, 2007].

Якими є практичні наслідки цієї політики? Статистичні показники сексуального здоров’я російської молоді, чи то небажані вагітності, аборти, поширення ВІЛ і ЗПСШ або сексуальне насильство, незіставно гірші не тільки за європейські, а й за американські. Що стосується “статевого утримання до шлюбу” — погляньмо на статистику.

Справжніми героями проведеного у 1997–1998 роках під егідою ВООЗ у 35 країнах порівняльного міжнародного дослідження сексуального здо-

ров'я дітей шкільного віку стали 15-річні російські хлопчики, 40,9% яких уже мали сексуальний досвід! Наші хлопчики поступилися пальмою першості лише своїм гренландським і українським одноліткам, у яких відповідні цифри становили 70,8% і 47,2% (середній показник щодо всіх 35 країн — 28,1%) [Ross et al., 2004]. Хоча інші дослідження дають скромніші цифри, загальні тенденції сумнівів не викликають. У перебігу опитування у 2002 році великої групи московських школярів з'ясувалося, що частка хлопчиків, які мають сексуальний досвід, збільшується з 6,6% у сьомому класі до 28,2% в дев'ятому і до 55,4% в одинадцятому класі, а дівчат — відповідно від 2,5% до 11,9% і 35,4% [Собкин и др., 2004].

Під час опитування 2002 року Левада-центром репрезентативної вибірки населення Москви віком від 20 до 45 років на запитання “Як Ви вважаєте, це нормально, припустимо — займатися сексом до вступу у шлюб?” ствердно відповіли 83,0%. Середній вік початку статевого життя 20–30-літніх — 16,6 року, з-поміж них 26,5% пережили сексуальний дебют до 16 років, а 35,6% — у 16–17 років.

Під час репрезентативного опитування населення чотирьох російських областей — Івановської, Саратовської, Оренбурзької та Іркутської (4967 респондентів віком від 14 до 35 років) — у рамках проекту “Здорова Росія 2020”, американського університету ім. Джонса Гопкінса (2005) з'ясувалося, що серед 15-річних юнаків сексуальні стосунки мали 18%; у шістнадцятирічних показники підвищуються до 39%, а у сімнадцятирічних — до 56%. Серед неодружених 14–17-літніх підлітків третина чоловіків і п'ята частина жінок мали сексуальний контакт упродовж останніх 12 місяців. Серед тих, чий сексуальний дебют відбувся до 17 років, у 26% він був із непостійним партнером чи з ледь знайомою людиною. Релігійні/моральні мотиви сексуального утримання згадали лише 14% дорослих (3% чоловіків і 11% жінок) і лишень 7% 14–17-річних підлітків. Остання або поточна вагітність була незапланованою у більш як половині випадків, а серед підлітків практично всі (91%) вагітності були незапланованими. Показник звернень за медичною допомогою у сфері репродуктивного і сексуального здоров'я конче низький. Лише 4% юнаків віком від 14 до 17 років коли-небудь зверталися до фахівця у сфері репродуктивного здоров'я. Навіть після виявлення у себе симптомів ЗПСШ половина чоловіків і третина жінок не зверталися по допомогу чи лікування [див.: Кон, 2005].

За даними міжнародного дослідження сексуальної поведінки університетських студентів із 9 країн [Денисенко, 2006], за кількістю випадкових зв'язків російські юнаки поступаються тільки французам. Сексуальне життя часто-густо розпочинають із чужими, поширені контакти з повіями, багато випадків примусу. Дуже слабким є вплив батьків, з якими молоді росіяни обговорюють ці теми значно рідше, ніж французькі студенти. У Москві лише 11% юнаків і 15% дівчат у 14–18 років обговорювали свої сексуальні проблеми з батьками, в Уфі та Великому Новгороді це роблять у 2–3 рази рідше. Відзначено низьку контрацептивну культуру, при перших зносинах захищалися близько 60% юнаків і менш як половина дівчат. Дуже високою є поширеність ЗПСШ. Порівняно зі студентами інших країн, за винятком Болгарії, російські студенти рідше користувалися контрацепцією і частіше

покладалися на неефективні традиційні методи. Зазначу, що це найосвіченіша частина молоді...

Оскільки, як казали за брежнєвських часів, “маразм крепчает”, щоби не дражнити гусей і не ображати почуття віруючих (почуття невіруючих у Росії нікого не хвилюють), події останнього часу я схарактеризую цитатами без коментарів.

“Для успішної боротьби зі СНІД витрати на його профілактику потрібно збільшити в 10 разів”. Таку думку висловив на прес-конференції керівник Федерального центру з боротьби зі СНІД Вадим Покровський. Сьогодні із 7 мільярдів рублів, виділених державою на боротьбу зі СНІД, лише 200 мільйонів ідуть на роботу із запобігання новим зараженням. За словами Покровського, це у 10–20 разів менше, ніж у Європі та США. “Навіть ці кошти використовуються недостатньо ефективно, особливо в регіонах, де проблема СНІД часто взагалі не визнається владою”, — зазначив учений. Особливу увагу, на його думку, потрібно приділити якості профілактичних заходів (ІТАР-ТАРС, 21 листопада 2008).

“Учора РПЦ презентувала програму профілактики СНІД у підлітків. Програма призначена для факультативного викладання в школі... Одноразові шприци й презервативи в документі не згадуються.

Програму за назвою “Ладья”, що має означати “У злагоді із собою”, розробили в Національному науковому центрі наркології Росохорони здоров’я на замовлення Руської православної церкви (РПЦ) на грант ООН. Цикл складається із 23 занять і призначений для факультативного викладання підліткам віком 13–17 років. Взаєминам чоловіків і жінок присвячено три заняття, наркоманії — одне і ще одне — власне СНІД. У решті розглядаються фундаментальні цінності, такі як щастя, свобода, дружба, добро і зло.

Практичні рекомендації стосовно того, як мінімізувати ризик зараження при сексуальному контакті або вживанні наркотиків, у тексті відсутні. Натомість жінок закликають кидати роботу й займатися тільки сім’єю, бо “відсторонення матері від сім’ї, хоч би яким цінним саме по собі воно було, позбавляє родину її головної сили, підриває самі її засади”. А під час опису ролей у сім’ї чоловіка названо “главою дружини, не тільки сім’ї, а й у сім’ї дружини”... “Вихід — це вірність єдиному чоловікові або жінці упродовж усього життя і утримання до шлюбу”, — наголошують автори.

Зараз програма перебуває на розгляді в Міносвіти. Коментувати її можливе впровадження у школах чиновники відмовляються до отримання офіційного відгуку” [Колесниченко, 2008].

“Мер Москви Юрій Лужков активно включився у боротьбу із поширенням СНІД на ввіреній йому території. Своє бачення цієї серйозної проблеми градоначальник обнародував на другій Міжнародній науково-практичній конференції ВІЛ/СНІД у розвинених країнах, що відбулася вчора у приміщенні мерії на Новому Арбаті за присутності іноземних гостей.

Розпочав Юрій Лужков зі своєї улюбленої теми — сексуальних меншин і гей-парадів, із якими він бореться вже кілька років і неодноразово називав їх “зброєю масового ураження”. Градоначальник пообіцяв, що столична влада й надалі заборонятиме пропаганду поглядів цієї групи москвичів. І не

тільки з огляду на особисте неприйняття, а й заради збереження здоров'я гетеросексуальних жителів Москви. “Пропаганда поглядів сексуальних меншин може стати одним із чинників поширення ВІЛ-інфекції у місті”, — заявив Юрій Лужков...

Обґрунтувати свою позицію градоначальник намагався не тільки посиленнями на громадські традиції столиці, а й деякими науковими даними. Зокрема, мер Лужков у своєму виступі поставив під сумнів ефективність презервативів як засобу, що захищає від зараження страшною інфекцією. “Деякі компанії стверджують, що презервативи є надійною гарантією від СНІД, але сучасна наука довела, що це не так. Гасло, нібито презервативи на 100% захищають від СНІД, використовуються компаніями-виробниками, щоби розширити свій ринок збуту”, — заявив він. <...>

У фахівців, які опікуються профілактикою ВІЛ-інфекції в Росії, заява пана Лужкова викликала суперечливі почуття. “Стовідсоткового захисту не буває навіть за будь-якого способу захисту від інфекції, його навіть вакцинація не гарантує, — погоджується очільник Федерального центру з профілактики та боротьби зі СНІД академік Вадим Покровський. Але, за його словами, говорити, буцімто презервативи ледь не зовсім зайві, — це означає дискредитувати єдиний надійний спосіб захисту. Почувши такі зневажливі слова від авторитетної людини, деякі недолугі громадяни можуть просто відмовитися від “зайвих” презервативів, що негайно дасть стрибок захворюваності, переконаний учений...

Також ученого дуже здивувало ставлення мера до московських геїв як до якихось поширювачів зарази. “Завдяки просвітній роботі, що її від 1980-х років активно ведуть у цьому середовищі, менш як 5% московських гомосексуалістів є носіями ВІЛ...”, — стверджує пан Покровський [Паперная, 2008].

Навіть якщо влада забажає змінити свою сексуальну політику, що малоймовірно, зробити це буде нелегко. Психологічний клімат у країні зараз значно гірший, ніж 20 років тому. Злізти з тигра важче, ніж його осідлати.

Куди тіде Україна?

Наскільки я можу судити, проблеми сексуальної освіти для України так само актуальні, як і для Росії, а українська соціально-медична статистика щодо цих сюжетів анітрохи не краща за російську. Роблячи свій відповідальний вибір, українські політики та вчені мають брати до уваги сумний російський досвід і не перетворювати питання сексуального здоров'я населення на предмет безвідповідальних політичних ігор. Не варто наслідувати збанкрутілий бушизм, від якого самі американці відмовляються (хоча у США є цінний науково-методичний досвід). Науково-теоретичні напрацювання міжнародних організацій і багатоманітний практичний досвід європейських країн дають змогу кожній країні обрати власний шлях, з урахуванням своїх матеріальних можливостей і соціокультурних реалій. Україна має добре підготовлені професійні кадри як у сфері сексуальної медицини й педагогіки, так і в царині соціології. Але добрих фахівців замало, якщо зусилля медиків і суспільствознавців не будуть консолідовані, розпорошені, вони з цими завданнями не впораються.

Головне, звісно, — політична воля і ясне розуміння того, що йдеться не лише про суб'єктивне благополуччя, а й про виживання країни.

Література

- 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., Абрисимова 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/fsest.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>>.