

ЭФФЕКТИВНЫЕ ШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Епоян Т.А.

Бюро ЮНЕСКО в Москве, Российская Федерация

Контактная информация: Епоян Тигран Альбертович, 119034, Москва, Большой Левшинский пер. д. 5, стр. 2; тел.: +7 (495) 637-2875, e-mail: t.yepoyan@unesco.org

Проанализирована ситуация с профилактическим образованием в области репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ в Российской Федерации и других странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Проведен анализ нормативной базы стран ВЕЦА, регулирующей вопросы предоставления подросткам и молодежи информации и образования в области репродуктивного здоровья. Рассмотрены подходы, содержание, охват и ресурсное содержание профилактического образования, основные проблемы и препятствия к его предоставлению. Приведены результаты международных исследований эффективности образовательных программ, ключевые характеристики и тематика программ, оказывающих позитивное влияние на репродуктивное здоровье подростков, продемонстрирована экономическая эффективность профилактического образования.

Ключевые слова: подростки; молодые люди; образование; профилактика; сексуальное и репродуктивное здоровье

EFFECTIVE SCHOOL-BASED EDUCATIONAL PROGRAMMES ON REPRODUCTIVE HEALTH

Yepoyan T.A.

UNESCO Moscow Office, Russian Federation

Contact: Tigran Yepoyan, Bolshoi Levshinsky per. 15, bld. 2, Moscow, Russia; 119034; phone: +7 (495) 637-2875, e-mail: t.yepoyan@unesco.org

The existing policies and practices related to delivery of prevention education touching upon issues of sexual and reproductive health in the Russian Federation and other countries of Eastern Europe and Central Asia (EECA) are assessed. Approaches, content, coverage and resourcing of prevention education programmes are discussed, key challenges are highlighted. Evidence on effectiveness of prevention education programmes is provided based on findings of international assessments. Key characteristics of effective programmes that can positively impact the reproductive health of learners are discussed, recommendations on topics for inclusion in comprehensive programmes are provided, cost-effectiveness of prevention education is demonstrated.

Key words: adolescents; young people; education; prevention; sexual and reproductive health

Половая зрелость и, соответственно, сексуальное влечение у современных подростков формируются уже к 15–16 годам. Вступление же в брак во многих странах откладывается до 25–30 лет. Многие молодые люди за это время имеют нескольких партнеров. По данным обследования детей школьного возраста, проведенного в 2009–2010 гг. в некоторых странах Восточной Европы, доля 15-летних юношей, имевших опыт сексуальных отношений, составила порядка 45% в Армении, 40% в Украине и 37% в России [1].

Нередко подобный опыт приобретается в состоянии алкогольного опьянения и без использования средств защиты, что чревато инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), и нежелательной беременностью. В странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)¹ средневзвешенный показатель рождаемости у подростков составляет 30,32 живорождений на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет, что в три раза превышает аналогичный показатель (9,94) в 15 странах – членах Европейского Союза² [2]. Вероятность

¹В данной статье рассматриваются 10 стран ВЕЦА: Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан и Украина

²Австрия, Бельгия, Великобритания, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Швеция, Финляндия, Франция

мертворождения и смертности новорожденных у матерей подросткового возраста (до 20 лет) в 1,5 раза выше, чем у женщин 20–29 лет [3].

Как правило, ранняя беременность протекает с серьезными осложнениями, нередко угрожающими жизни и здоровью матери и ребенка. Дети, рожденные матерями подросткового возраста, чаще других имеют низкую массу тела при рождении, что может оказывать длительное негативное воздействие на их развитие. У матерей-подростков меньше возможностей для завершения или продолжения образования; они чаще подвергаются риску социальной изоляции от друзей и семьи, экономической зависимости, депрессии и стрессов [3]. Прерывание беременности в подростковом возрасте оказывает негативное влияние на репродуктивный потенциал женщины, а ИППП могут стать причиной как женского, так и мужского бесплодия. Хотя в странах ВЕЦА в целом уровень заболеваемости ИППП в возрастной категории 15–19 лет имеет тенденцию к снижению, он по-прежнему остается очень высоким в Республике Молдова (172,3 новых случаев на 100 тыс. человек соответствующей группы населения в 2011 году), Беларуси (82,1), России (57,3) [4].

Чтобы уберечь подростков от ранней и опасной для здоровья беременности и ИППП, в Европе с 60-х годов двадцатого века стали внедрять программы сексуального образования. Впервые они стали обязательным предметом в школах Швеции в 1955 году. В Германии обязательное половое воспитание в школе ввели в 1968 году, а в Австрии, Дании и Финляндии – в 1970 году. В те же годы оно стало внедряться в голландских и швейцарских школах. Одновременно стали возникать бесплатные консультации для подростков по вопросам, связанным с контрацепцией и планированием семьи. В 1980-е годы сексуальное образование получило распространение во Франции, Великобритании, а несколько позже в Испании, Италии и Португалии. В 1990-е годы оно стало обязательным в Бельгии, Греции, Латвии, Эстонии и Словакии. Позже всего обязательный статус оно приобрело в Ирландии в 2003 году. По мнению экспертов, наиболее удачные программы сексуального образования реализуются в Финляндии, Швеции и Дании, во

Франции и Германии, а также в Бельгии и Нидерландах. Эти программы охватывают широкий круг вопросов, преподаются специально подготовленными учителями в рамках обязательных предметов с вовлечением родителей. Улучшение в качестве профилактических программ наблюдается в Латвии, Эстонии и Словакии [5–7].

Поучителен опыт Финляндии. В конце 1990-х годов из-за экономического спада сокращались расходы на образование и здравоохранение. Половое воспитание в школах стало факультативным. Последствия проявились незамедлительно – выросло число аборт у девочек-подростков (примерно на 50%), увеличилась заболеваемость ИППП, возросло количество людей, начинающих половую жизнь в 14–15 лет. В 2004 году сексуальное образование снова стало обязательным. В течение короткого времени средний возраст начала сексуальных отношений повысился до 16,5 лет, а число подростковых беременностей и родов сократилось [8].

В Эстонии в период с 1991 года по 2009 год около 190 тыс. учащихся 2–8-х классов¹ изучали вопросы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем (СРЗ), в рамках обязательного предмета «Человековедение» и других обязательных предметов предметного цикла «Социальные науки». По оценкам специалистов реализация этой образовательной программы наряду с доступностью медико-социальных служб, дружественных к подросткам, способствовала сокращению частоты абортов среди подростков в возрасте 15–19 лет на 45% и распространенности ИППП – на 62%, что позволило предотвратить 4280 случаев нежелательной беременности, 7240 случаев ИППП и 1970 случаев ВИЧ-инфекции. На разработку и реализацию программы сексуального образования за 18 лет было потрачено 5,6 млн долларов, что меньше стоимости пожизненного (в среднем на протяжении 30 лет) лечения 79 людей, живущих с ВИЧ. Если допустить, что благодаря именно этой программе удалось избежать 79 из 1970 предотвращенных случаев ВИЧ (4%), то программа не только полностью оправдала себя экономически, но и сэкономила средства, которые были бы затрачены на лечение ВИЧ-инфекции на протяжении нескольких десятилетий [10].

¹ В Эстонии в 2008/2009 учебном году во всех общеобразовательных школах обучалось 148 000 человек [9]

На рисунке 1 представлена динамика рождаемости у подростков за четыре года (2007–2011 годы) и указан год объявления образования в сфере СРЗ обязательным элементом школьной программы в 15 странах Европейского Союза и 10 странах ВЕЦА [6; 11].

Начавшаяся в 1980-х годах эпидемия ВИЧ-инфекции еще более актуализировала значимость программ сексуального образования. Число людей, живущих с ВИЧ в странах ВЕЦА, увеличилось за последние 10 лет в 1,5 раза с 970 тыс. до 1,4 млн, две трети из которых проживают в Российской Федерации. При этом в странах Западной и Центральной Европы, население которых значительно превышает население стран ВЕЦА, ежегодно инфицируется ВИЧ около 30 тыс. человек – в два раза меньше, чем заболевает в одной только Российской Федерации [12]. В период с 2001 по 2011 год в странах ВЕЦА вдвое увеличилась распространенность ВИЧ-инфекции среди молодых людей в возрасте 15–24 лет [13]. При этом незащищенный

половой контакт является причиной значительного числа новых случаев ВИЧ в Украине (49%) и Казахстане (50,7%), большинства случаев ВИЧ в Армении (56%), Беларуси (76,1%) и Республике Молдова (86%) [14].

В странах региона разработан и принят ряд законов и стратегий, которые предусматривают повышение осведомленности населения о ВИЧ и мерах его профилактики и содействуют защите репродуктивного здоровья и репродуктивных прав подростков и молодых людей. Специальными законами о ВИЧ за образовательными учреждениями закреплена задача предоставлять учащимся полную качественную и доступную информацию о профилактике ВИЧ и проводить занятия по их нравственному и половому воспитанию. Так, например, в законе Республики Молдова о профилактике ВИЧ определено, что дети в возрасте 12 лет и старше должны получать профилактическое образование по вопросам ВИЧ, направленное на развитие у них безопасного и ответственного поведения, а школы

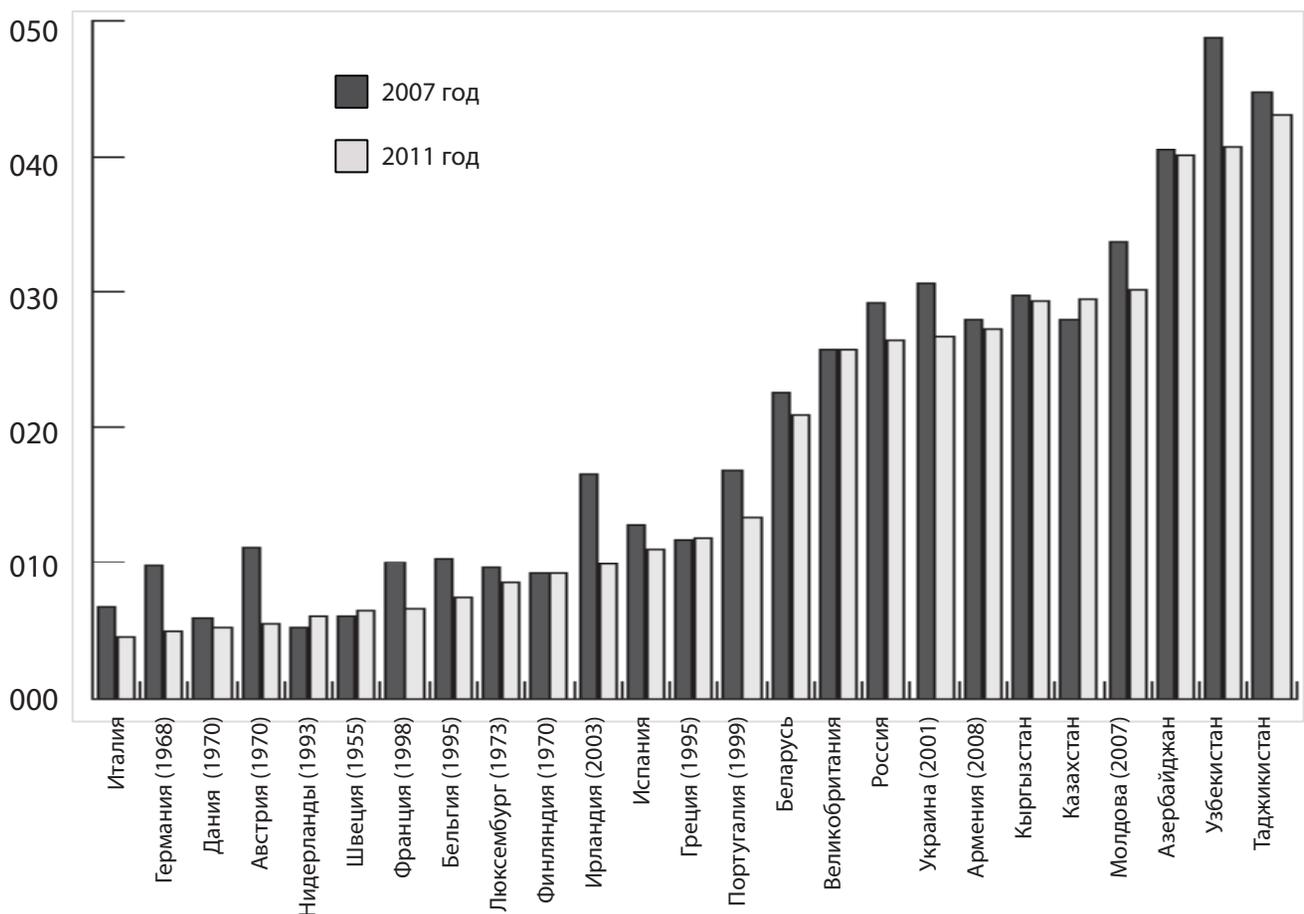


Рис. 1. Рождаемость у подростков в странах Европейского Союза и ВЕЦА в 2007–2011 годах (число живорождений на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет) и начало изучения вопросов СРЗ в рамках обязательной школьной программы

должны способствовать недопущению дискриминации и воспитанию чувства толерантности по отношению к людям, живущим с ВИЧ [15]. В законе Украины о ВИЧ предусмотрена профилактика ВИЧ путем пропаганды здорового образа жизни, нравственных ценностей и ответственного поведения в средних школах, профессионально-технических училищах и высших учебных заведениях [16]. Российский закон о ВИЧ гарантирует наличие в учебных программах образовательных учреждений вопросов по нравственному и половому воспитанию [17].

В соответствии с национальными законами и стратегиями в области общего и репродуктивного здоровья государство во всех рассматриваемых десяти странах ВЕЦА берет на себя обязательство предоставлять молодым людям информацию, образование и услуги для защиты их репродуктивного здоровья. В Армении, Республике Молдова, Кыргызстане и Таджикистане законы о репродуктивном здоровье прямо признают права подростков на сексуальное образование в школе и защиту своего сексуального и репродуктивного здоровья. Законы Российской Федерации и Узбекистана закрепляют за несовершеннолетними право на получение санитарно-гигиенического просвещения, а законы Азербайджана – просвещения по вопросам здорового образа жизни и профилактики ИППП. Некоторые законы связывают сексуальное образование и просвещение по вопросам ВИЧ с нравственным воспитанием с целью защиты репродуктивного здоровья несовершеннолетних (Армения, Казахстан и Украина). В законах ряда стран подготовка к браку, семейной жизни и деторождению выделена в качестве важной цели образования в области репродуктивного здоровья. В двух странах (Казахстан и Таджикистан) планирование семьи включено в список тем, обязательных для изучения в рамках такого образования [18].

Вопросы, касающиеся репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ, в разных объемах и формах включены в образовательные программы всех стран региона и изучаются в рамках как обязательной, так и вариативной ее составляющих, а также внеклассной (дополнительной) образовательной деятельности. В большинстве стран отдельные темы, касающиеся профилактики ВИЧ и СРЗ, в небольшом объеме рассматриваются при изучении таких обязательных предметов, как «Биология» и

«Основы безопасности жизнедеятельности», и при прохождении специальных курсов по выбору. Только в трех странах (Армения, Республика Молдова и Украина) вопросы профилактики ВИЧ и СРЗ изучаются комплексно и поэтапно в течение нескольких лет в рамках обязательных предметов, целиком посвященных обучению жизненным навыкам и образованию в области здоровья. Количество учебных часов, выделяемых на рассмотрение вопросов СРЗ и профилактики ВИЧ в рамках обязательных предметов, таких как «Биология» и «Основы безопасности жизнедеятельности», а также различных факультативных курсов, часто оказывается недостаточным для получения учащимися систематических знаний и развития у них навыков, необходимых для безопасной и здоровой жизни [18].

Этим можно объяснить тот факт, что в большинстве стран ВЕЦА правильно могут назвать способы профилактики ВИЧ и имеют верное представление о путях его передачи менее 40% девушек и юношей в возрасте 15–24 лет. В двух странах верные знания о ВИЧ имеют менее 15% молодежи. И это при том, что, согласно национальным отчетам, программы профилактики ВИЧ осуществляются в 80–100% школ [14].

В то время как важность образовательных программ в области здоровья и формирования жизненных навыков не ставится под сомнение, обсуждение на занятиях вопросов, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и поведением, нередко считается неуместным, они недостаточно освещаются в учебных пособиях. Во многих случаях такие темы обсуждаются на уроках в назидательной форме и очень поверхностно или вообще не рассматриваются из опасения, что их обсуждение может спровоцировать излишний интерес учащихся к этим проблемам, способствовать раннему началу половой жизни. Многие учителя в силу определенных убеждений или неподготовленности испытывают неудобство при обсуждении «деликатных» вопросов с учениками и не могут применять интерактивные методы в обучении их жизненным навыкам и здоровому образу жизни.

Недостаточное внимание, уделяемое вопросам репродуктивного здоровья в существующих образовательных программах, часто объясняется негативным отношением со стороны родителей.

Вместе с тем, по данным недавно проведенного исследования «Репродуктивное здоровье населения России 2011» 88% российских женщин в возрасте 15–44 лет поддерживают введение в школах программ обучения навыкам семейной жизни для повышения осведомленности учащихся о беременности, ИППП и контрацепции [19].

В качестве аргументов против изучения в школе тем, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, часто приводятся опасения, что оно может усилить интерес учащихся к сексуальным отношениям и привести к раннему вступлению в такие отношения. Противники образовательных программ по половому воспитанию часто указывают на их несовместимость с национальным менталитетом, культурными особенностями и религиозными убеждениями населения, а также указывают на родителей как на единственный источник знаний и установок в такой «деликатной» сфере. Однако многие родители, равно как и их взрослеющие дети, чувствуют себя некомфортно при разговорах на тему сексуальных отношений и избегают подобных бесед.

Обоснованный ответ на опасения относительно негативного влияния программ сексуального образования дал проведенный в 2008–2009 годах при содействии ЮНЕСКО¹ обзор 87 исследований эффективности 85 профилактических программ. Более половины (47) исследований были проведены в США, 11 – в других развитых странах и 29 – в развивающихся странах. Все исследования отвечали требованиям научности. Программы были разработаны с целью сокращения распространенности беременности и ИППП, в том числе ВИЧ-инфекции среди подростков. Подавляющее большинство программ (70%) изучалось в школе, остальные осуществлялись в медицинских и других образовательных организациях. Многие из программ были короткие – менее 15–30 учебных часов. Анализ 63 исследований, в ходе которых оценивалось влияние образовательных программ на начало сексуальных отношений, выявил, что 23 (37%) программы отсрочили их начало, а 40 (63%) программ не оказали никакого воздействия. При этом ни одна из этих программ не ускорила начала сексуальных отношений. Аналогичные результаты были получены при выявлении влияния 32

образовательных программ на частоту половых контактов. По итогам реализации программ в 10 из 32 (31%) случаев частота половых контактов уменьшилась, а в 22 из 32 (66%) существенно не изменилась, и лишь в одном случае (3%) она увеличилась. В 36 исследованиях анализировалось влияние программ на число сексуальных партнеров. Оказалось, что 16 из 36 (44%) программ способствовали сокращению их числа, а 20 (56%) программ не оказали на этот показатель существенного влияния. Частота использования средств защиты (презервативов) возросла благодаря 23 из 58 (40%) обследованных программ. В остальных случаях (60%) она существенно не изменилась. В 15 исследованиях рассматривалось влияние образовательных программ на использование контрацептивов. В 40% случаев программы способствовали их более частому использованию, а в 53% случаев они не оказали никакого влияния. Отдельно были рассмотрены результаты 11 программ по пропаганде воздержания, все из которых осуществлялись в США. Только в двух случаях из 11 (18%) программы привели к более позднему вступлению в сексуальные отношения. Сокращение числа половых контактов было отмечено по результатам двух из шести (33%) рассмотренных программ. И только одна из семи (14%) программ привела к сокращению числа половых партнеров [20].

Таким образом, многочисленные исследования показали, что профилактические программы, в которых корректно рассматриваются вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, не ускоряют вступление в сексуальные отношения и не стимулируют сексуальную активность. Информировав о рисках, связанных с сексуальными отношениями, обучая навыкам общения, противодействия давлению и принятия решений, качественные профилактические программы помогают подросткам отсрочить начало сексуальных отношений или воздержаться от них, а тем, кто уже ведет сексуальную жизнь, – сохранять верность одному партнеру и использовать средства предохранения.

Анализ программ, которые оказали положительное воздействие на сексуальное поведение подростков, отсрочили начало сексуальных отношений и сделали его более безопасным в отношении ИППП и нежелательной беременности,

¹ЮНЕСКО (UNESCO) – The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры)

показал, что все они имеют ряд общих характеристик:

- они научно обоснованы, опираются на детскую и подростковую психологию и физиологию, педагогику, современные теории изменения поведения;

- учитывают половые и гендерные особенности, возраст и когнитивные возможности учащихся, используют простой и понятный язык;

- составлены с учетом реальных потребностей подростков в информации по вопросам построения отношений, сексуального поведения и репродуктивного здоровья;

- учитывают влияние окружающей среды, поведения взрослых и сверстников, распространенных в обществе стереотипов, национальные и социокультурные особенности и традиции;

- имеют четко обозначенные задачи (например, профилактика ИППП, ВИЧ, нежелательной беременности, др.) и пропагандируют соответствующие им здоровьесберегающие модели поведения, поведенческие установки;

- построены на принципах целенаправленного и поэтапного формирования поведенческих установок, учитывающих ключевые познавательные, социально-психологические и индивидуально-личностные факторы изменения поведения;

- способствуют формированию и закреплению определенных навыков – жизненно важных навыков общения, анализа ситуации, сопротивления давлению со стороны сверстников, самостоятельного принятия решения и других;

- используют ценностно-мотивационный подход, чтобы актуализировать у молодых людей ценность здоровья в целом и ценность репродуктивного здоровья в частности;

- рассматривают конкретные примеры опасных для здоровья и благополучия ситуаций и способы недопущения таких ситуаций или выхода из них;

- рассчитаны на 20–30 занятий в год, чтобы дать возможность учащимся не только усвоить информацию, но и выработать к ней определенное отношение, сформировать и закрепить важные навыки;

- предполагают активное участие самих учащихся в образовательном процессе через ролевые игры и привлечение тренеров из числа сверстников, использующих метод «равного обучения»;

- обсуждают вопросы, связанные с сохранением репродуктивного здоровья, до того, когда молодые люди могут вступить в половые отношения – то есть до того, как им исполнится 15-16 лет.

- признают первичную роль родителей и семьи как источника информации, поддержки и заботы в процессе выработки здоровьесберегающих поведенческих установок и вовлекают родителей в образовательный процесс [20].

Эффективные профилактические программы носят комплексный характер. Наряду с вопросами, непосредственно связанными с репродуктивным здоровьем и сексуальными отношениями, большое внимание в них уделяется развитию межличностных отношений, умению общаться, уважать права других, принимать ответственные решения. Профилактические программы освещают различные взаимосвязанные темы, в числе которых следующие:

- семья, отношения между родителями и детьми, дружба, любовь, вступление в брак, рождение детей;

- духовно-нравственные ценности, социальные нормы, их влияние на поведение, в том числе сексуальное; влияние сверстников, принятие решений;

- общение, умение отказывать и договариваться, обращаться за помощью;

- культура, общество и права человека; культурное и законодательное регулирование прав человека на частную жизнь и физическую неприкосновенность;

- понятия гендера, гендерного неравенства и насилия; способы противостояния сексуальному принуждению, насилию или домогательствам;

- анатомия и физиология половой и репродуктивной системы, репродуктивная функция, половое созревание;

- половое и репродуктивное здоровье. Профилактика ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности. Воздержание, использование средств защиты и контрацепции, взаимное сохранение верности партнерами;

- сопряженные с ВИЧ и СПИДом стигматизация и дискриминация. Формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, недопущение дискриминации учащихся и работников образования, затронутых ВИЧ-инфекцией, в учреждениях образования;

– взаимосвязанность факторов и форм рискованного поведения, профилактика потребления психоактивных веществ [20].

Таким образом, эффективные профилактические программы, способствующие сохранению репродуктивного здоровья, по сути своей являются комплексными программами воспитания ценностей, формирования автономной и зрелой личности, способной взять на себя ответственность за собственное здоровье и благополучие и строящей отношения с окружающими на нравственных основах и принципах уважения прав человека, гендерного равенства и ненасилия. Важно отметить, что на результаты профилактических программ влияет их общий настрой. Более эффективны те программы, которые построены на позитивном подходе, они стремятся не столько обозначить негативные последствия рискованных форм поведения и пути их предупреждения, сколько привлечь внимание учащихся к положительным аспектам межличностных отношений, сексуального и репродуктивного здоровья. Такие программы способствуют всестороннему развитию личности, укоренению ценностей и формированию установок на здоровый и безопасный образ жизни.

Примером такой программы может служить упоминавшаяся выше эстонская программа предмета «Человековедение», которая в редакции 2011 года предусматривает изучение таких тем, как: физиологические изменения, связанные с переходным возрастом, различия в темпах психосексуального развития, пол и гендер, гендерные роли и стереотипы, дружба, любовь, близость, ответственное и безопасное сексуальное поведение, сексуальная идентичность и ориентация, сексуальные права, предупреждение беременности, ИППП, ВИЧ; отношения и общение со сверстниками, навыки эффективного общения, умение сказать «нет», взаимопомощь, доверие и дружба, разрешение конфликтов и принятие решений; риски для здоровья, связанные с потреблением табака, алкоголя, наркотиков; физическое здоровье и здоровый образ жизни; душевное благополучие, определение своих ценностей и потребностей, самоконтроль, умение справляться со стрессом и обращаться за помощью; позитивное мышление и умение находить позитивные черты и качества в себе и в окружающих [21].

В странах ВЕЦА наиболее полное и комплексное изучение вопросов, связанных

с сексуальным и репродуктивным здоровьем, предусмотрено программой предмета «Основы здоровья», который изучается в обязательном порядке с 1-го по 9-й классы в школах Украины. Содержание этого предмета включает такие темы, как: семья, дружба, любовь, вступление в брак; половое созревание и репродуктивное здоровье, профилактика ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности, воздержание, верность, использование средств защиты; пол и гендер; домогательство и насилие; права человека; общечеловеческие ценности и социальные нормы; навыки общения, разрешения конфликтов и принятия решений; формирование толерантности по отношению к людям, живущим с ВИЧ; экологическая компетентность, безопасность дома, на дороге и в общественных местах, устойчивое развитие. В Армении на уроках обязательного предмета «Здоровый образ жизни» и в Республике Молдова при изучении раздела «Жизнь и здоровье», включенного в программу основного предмета «Гражданское воспитание», учащиеся 8–11-х классов узнают не только о романтических отношениях, любви, браке, создании семьи и воспитании детей, но и о половом созревании, психосексуальном развитии, поле и гендере, недопустимости насилия и дискриминации в межличностных отношениях. Они также изучают темы, связанные с репродуктивным здоровьем, профилактикой ИППП, ВИЧ и подростковой беременности. В России в 2007–2012 годах в 11 регионах страны при поддержке Фонда «Здоровье и развитие» более 400 тыс. обучающихся школ и профессиональных училищ были охвачены внеурочной интерактивной профилактической программой «Всё, что тебя касается». Разработанная на принципах обучения жизненным навыкам программа рассчитана на 36 часов и освещает темы, связанные с общением, разрешением конфликтов, поведением в стрессовых ситуациях, сопротивлением давлению, жизненными ценностями, критическим мышлением, гендерными вопросами, профилактикой ВИЧ, ИППП, курения и потребления алкоголя и наркотиков [18].

Успех профилактических программ во многом зависит от подготовленности педагогов. Учитель не просто должен хорошо владеть предметом. Его жизненный опыт, личные взгляды и убеждения имеют большое значение при проведении занятий, на которых обсуждаются межлич-

ностные отношения, традиции и общечеловеческие ценности, образ жизни и модели поведения, вопросы, связанные с репродуктивным здоровьем. Учитель должен уметь вовлечь учащихся в открытую и честную дискуссию, чтобы помочь им не только усвоить знания, но и сформировать определенную жизненную позицию. Для этого он должен чувствовать себя уверенно и комфортно при обсуждении «деликатных» тем и при ответах на «трудные» вопросы, применять интерактивные методы в обучении учащихся жизненным навыкам.

К сожалению, в большинстве стран ВЕЦА уровень подготовки учителей не обеспечивает высокого качества предоставляемого ими профилактического образования. Часто подготовка учителей проводится в рамках курсов повышения квалификации и ограничена по времени и объему. На мотивации учителей негативно сказывается и тот факт, что профилактическое образование не считается приоритетным, часто преподается в качестве необязательного предмета – факультатива по выбору, его результаты не оцениваются так, как результаты освоения основных предметов, и не влияют на общую успеваемость учеников. Опыт европейских стран, в частности Финляндии, показывает, что как только предмет становится необязательным, внимание к нему ослабевает, успеваемость падает.

К проведению занятий по вопросам репродуктивного здоровья могут привлекаться медицинские работники, в первую очередь школьные врачи и медсестры. Однако в странах ВЕЦА это не стало повсеместной практикой в силу неполной укомплектованности школ медицинскими работниками, сокращения их штата, их высокой нагрузки и неподготовленности к проведению занятий в интерактивной форме – наиболее подходящей для такой тематики. Следует шире вовлекать в школьные образовательные программы медицинских работников, психологов, молодежных работников из медико-социальных служб, дружественных к подросткам, и из общественных молодежных организаций. Положительно зарекомендовала себя принятая в Эстонии и Швеции практика посещения школьниками молодежных центров здоровья, что способствует снижению барьеров доступа к ним и повышает их посещаемость.

Наряду с медицинскими работниками к реализации профилактических программ в

школе необходимо активно привлекать родителей учащихся. Родители должны быть ознакомлены с содержанием и методами проведения занятий, на которых рассматриваются вопросы сексуального поведения и репродуктивного здоровья, до их начала, чтобы иметь возможность выразить свои пожелания или возражения. В ряде европейских стран у родителей сохраняется право освобождать детей от посещения таких занятий, если у них есть серьезные возражения против их содержания. Но на практике родители редко возражают, так как сами часто не знают, как и когда говорить с детьми на такие темы.

Качество профилактических программ улучшается, когда к их разработке привлекаются сами учащиеся, а в реализации участвуют специально обученные молодые добровольцы – учащиеся старших классов, студенты педагогических и медицинских вузов.

За последние годы Интернет и социальные сети приобрели такую популярность среди подростков, что стали не только одним из основных «мест» и способов проведения досуга, но и важнейшим средством коммуникации и источником информации. Ежедневно пользуются интернетом 89% российских подростков в возрасте 12–17 лет, при этом треть подростков проводит в Интернете от 3 до 8 часов по будням, а в выходные их доля достигает 50% [22]. Большинство подростков пользуются Интернетом для поиска интересной информации, к которой, безусловно, относится информация о взаимоотношениях, любви, сексуальных отношениях.

Поэтому во многих странах, где большинство населения имеет доступ к Интернету, последний уже давно стал важным источником неформального сексуального образования. К примеру, в Германии при поддержке Федерального центра просвещения в сфере здравоохранения (Bund eszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA]) уже много лет работает информационно-консультационный сайт <http://www.loveline.de>, где любой подросток может бесплатно и анонимно получить ответ на интересующий его вопрос. Для преподавателей создан специальный сайт <http://www.schule.loveline.de/>, где представлены методические материалы для проведения занятий по вопросам СРЗ. В Соединенных Штатах уже более 15 лет при поддержке общественной организации «Ответ» (Answer)

и университета Ратджерс (RutgersUniversity) активно работает сайт <http://sexetc.org/>, который ежегодно посещают 5 млн девушек и юношей в поисках информации о сексуальных отношениях и репродуктивном здоровье. Аналогичные сайты существуют во многих странах, например <http://spunout.ie/> в Ирландии, <http://www.brook.org.uk/> в Великобритании, <http://www.health.qld.gov.au/istaunsafe/> в Австралии.

В русскоязычном Интернете подобных сайтов, предоставляющих комплексную и корректную информацию по различным вопросам, связанным с отношениями и репродуктивным здоровьем, немного. Санкт-Петербургская подростковая клиника «Ювента» поддерживает работу молодежного консультативно-информационного портала <http://teen-info.ru/>, а Благотворительный фонд «Здоровье женщины и планирование семьи» (Киев, Украина) в 2014 году запустил новую версию сайта об отношениях и любви для подростков <http://teenslive.info/>. В Казахстане уже полтора года существует группа в крупнейшей русскоязычной социальной сети «ВКонтакте» <http://vk.com/lineoffline>, которая предоставляет подросткам и молодежи информацию по вопросам планирования семьи, профилактики

ИППП и другим вопросам, связанным с репродуктивным здоровьем.

Широкое использование возможностей интернета для неформального сексуального образования не заменяет необходимости в развитии и улучшении качества школьных образовательных программ в области репродуктивного здоровья. Молодым людям одинаково необходимо получение достоверной информации из открытых источников, таких как специальные интернет-сайты, и приобретение необходимых навыков и установок в процессе обучения в школе.

В помощь руководителям и специалистам системы образования и экспертам в области здоровья и развития подростков разработаны «Международное техническое руководство по половому просвещению» (ЮНЕСКО, 2010 г.) и «Стандарты сексуального образования в Европе» (ВОЗ, Европейское региональное бюро и Федеральный центр просвещения в сфере здравоохранения, Германия, 2010 г.), которые предоставляют рекомендуемые стандарты сексуального образования, а также ключевые компоненты и подходы к реализации образовательных программ в области сексуального и репродуктивного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по материалам обследования 2009/2010 гг.». Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012. Доступно на: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf
2. *Vobecka J., Butz W.P., Reyes G.C.* Population Trends and Policies in the UNECE Region. Outcomes, Policies and Possibilities. UNFPA and IIASA, 2013. Available at: http://www.iiasa.ac.at/publication/more_XQ-13-801.php
3. Беременность в подростковом возрасте. Информационный бюллетень № 364. Май 2012. ВОЗ. 2012. Доступно на: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/ru/>
4. База данных TransMonEE. ЮНИСЕФ, 2013. Доступно на: <http://www.transmonee.org/>
5. Стандарты сексуального образования в Европе. Кельн, ФЦПСЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010. Доступно на: <http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>
6. Sexuality Education in Europe. A Reference Guide to Policies and Practices. Brussels, IPPF European Network, 2006.
7. Policies for Sexuality Education in the European Union. Brussels, European Parliament, Directorate-General for Internal Policies of the Union, 2013. Available at: <http://bookshop.europa.eu/en/policies-for-sexuality-education-in-the-european-union-pbBA3113725/?CatalogCategoryID=OG4KABst1uEAAAeJnZAY4e5L>
8. Народонаселение мира в 2011 году. ЮНФПА, 2011. Доступно на: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/population2011.pdf>
9. Министерство образования и науки Эстонии. Официальный сайт. Доступно на: <http://www.hm.ee/?2>
10. School-Based Sexuality Education Programmes. A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries. Paris, UNESCO, 2011. Available at: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/CostingStudy.pdf>
11. База данных Всемирного Банка WorldBankData. Доступно на: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
12. HIV in Europe and Central Asia. 2011 Progress Report. UNAIDS, WHO, 2011.
13. Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2012. ЮНЭЙДС, 2012. Доступно на: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_ru.pdf
14. Страновые отчеты о прогрессе за 2010 и 2012 годы. Доступно на: <http://www.unaids.org/>
15. Закон Республики Молдова о профилактике ВИЧ/СПИДа. [Принят Парламентом Республики Молдова 16 февраля 2007 г. (ред. от 12 апреля 2012 г.).] Доступно на: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=323271&lang=2>
16. Закон Украины о противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ. [Принят Верховной Радой Украины 12 декабря 1991 г.] Доступно на: <http://uazakon.ru/zakon/zakon-o-protivodeystvii-vich.html>
17. Федеральный закон «Об предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого

- вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». [Принят Федеральным Собранием Российской Федерации 30 марта 1995 г. (ред. от 18.07.2011 г.)] Доступно на: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=117095mm>
18. Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Обзор нормативной базы и существующей практики. Бюро ЮНЕСКО в Москве, 2013. Доступно на: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002264/226426r.pdf>
19. Репродуктивное здоровье населения России 2011. Итоговый отчет. Москва, ЮНФПА, 2013. Доступно на: http://www.unfpa.ru/assets/files/RHS%20Survey_RUS_6%20June%202013.pdf
20. Международное техническое руководство по половому просвещению. ЮНЕСКО, 2010. Доступно на: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281r.pdf>
21. Государственная программа обучения для основной школы (2011), Приложение 5. Социальные науки. Министерство образования и науки Эстонии. Доступно на: <http://www.hm.ee/index.php?2512011>
22. *Солдатова Г.У., Нестик Т.А., Рассказова Е.И., Зотова Е.Ю.* Цифровая компетентность подростков и родителей. Результаты всероссийского исследования. М., 2013. Доступно на: <http://detionline.com/assets/files/research/DigitalLiteracy.pdf>
-