

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПСИХОЛОГИ ОБРАЗОВАНИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ О ЦЕЛЯХ И СОДЕРЖАНИИ ШКОЛЬНОГО КУРСА СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

С.Ю. Девярых

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск

Ключевые слова и фразы: медицинские работники; семейное просвещение; практические психологи образования; старший юношеский возраст.

Аннотация: На материале эмпирических исследований выявлены мнения врачей и практических психологов образования о целях и содержании курсов семейно-просветительской и сексологической тематики для учащейся и студенческой молодежи.

Семейное воспитание и просвещение детей и подростков в условиях образовательного заведения уже более ста лет является предметом споров педагогов, политиков, представителей общественных и религиозных организаций. Одним из первых, кто обосновал необходимость введения школьного семейного просвещения, был немецкий врач Альберт Мольт. Его идеи были поддержаны психиатрами и психологами. Так, З. Фрейд полагал, что все связанное с сексуальностью не должно почитаться постыдным и отвратительным, а в деле полового просвещения именно школе должна принадлежать инициатива [7].

Самые общие тенденции сексуальной жизни современной молодежи вызывают определенные опасения, как в кругах медицинских работников, так и широкой педагогической общественности. По сравнению с прошлыми десятилетиями произошло заметное снижение возраста сексуального дебюта, уменьшение разницы в этом между юношами и девушками, наблюдается сужение сферы запретного и рост терпимости по отношению к необычным и девиантным формам сексуальности. Именно это и послужило причиной возобновления дискуссии о необходимости школьного семейного просвещения, о его целях, содержании и методах осуществления [5].

В нашей стране инициатива введения школьного семейного просвещения и практика сексологических консультаций принадлежит психоаналитикам. Так, в 1920-е гг. в ряде московских детских садов и начальных школ были введены уроки семейной грамотности [6], а в Минске трудами Е. Сокольниковой были организованы сексологические консультации для детей и подростков [1].

И в Западной Европе, и в Советской России, с начала 1930-х гг. семейное просвещение в образовательных учреждениях было запрещено и возобновлено только в 1960–70-х гг. в Европе, а с 1980-х гг. и в Советском Союзе. Вместе с тем, до сих пор не утихают споры о правомерности полового воспитания как в рамках учебной программы общеобразовательной школы, так и в учебных заведениях, обеспечивающих получение профессионального образования [5].

Действующие образовательные стандарты не предполагают преподавание сексологического курса, аналогичного тем, что приняты во многих европейских странах. Хотя в регионах или отдельных учебных заведениях преподаются различные предметы семейно-просветительской тематики или курсы, направленные на профилактику заболеваний, передающихся половым путем, в стране все же отсутствует единая образовательная политика по подготовке молодых людей к вступлению в брак и созданию семьи. К тому же, положение с семейным просвещением и информированием молодежи усугубляется еще и тем, что нет полноценных (как по теоретическому содержанию, так и по своему

объему доступных образовательных) программ для тех, кто по определению должен этим заниматься – родителей, педагогов, медицинских работников [3].

Вместе с тем, опросы учащейся и студенческой молодежи показывают [4], что юноши и девушки не только нуждаются в подобных образовательных курсах, но и высказываются за их введение в рамках учебно-образовательного процесса. Так, в наших опросах учащейся и студенческой молодежи было установлено, что молодые люди в своем большинстве готовы такие курсы посещать, причем значительная часть из них хотели бы видеть в качестве преподавателей работников здравоохранения или практических психологов образования [2].

В связи с этим, целью настоящей работы стало выявление мнений практических психологов образования и медицинских работников о целях и содержании курсов семейного просвещения в учебных заведениях, обеспечивающих получение среднего и профессионального образования.

В качестве респондентов выступали врачи учреждений здравоохранения поликлинического типа (179 человек) и практические психологи образовательных учреждений: школ и учебных заведений профессионального образования (83 человека). Применялась методика анонимного бланкового анкетирования в режиме самозаполнения.

Выборка врачей характеризуется следующими параметрами: 15,6 % мужчин и 84,4 % женщин. Стаж практической работы составил: до пяти лет – 19,0 %, от 5 до 9 лет – 11,7 %, от 10 до 20 лет – 38,8 % и 30,7 % врачей имели стаж практической работы более 20 лет.

Выборка практических психологов образования характеризовалась следующими параметрами: мужчин – 7,2 %, женщин – 92,8 %, стаж практической работы которых составил: до 5 лет – 10,8 %, от 6 до 9 лет – 32,5 %, от 10 до 20 лет – 51,8 % и свыше 20 лет – 4,8 %.

Прежде всего, нас интересовало отношение респондентов к добрачной сексуальной активности молодых людей. Из числа опрошенных, только 8,9 % врачей и 3,6 % психологов ответили, что сексуальная активность вне законного брака недопустима; 34,1 % врачей и 45,8 % психологов полагали, что сексуальные отношения до брака допустимы, если молодые люди планируют в будущем вступление в законный брак. Примечательно и то, что более половины опрошенных (51,4 % врачей и 50,6 % психологов) полагали, что сексуальные добрачные отношения допустимы вне контекста будущего заключения брачного союза, но при условии, что на это согласны оба участника этих отношений. Лишь незначительное число респондентов-врачей (5,6 %) не определились по этому вопросу. Таким образом, подавляющее число опрошенных допускают сексуальные отношения молодых людей, не состоящих в браке, что, как нам кажется, отражает реальную картину добрачной юношеской сексуальности и соответствует доминирующим в обществе установкам общественной сексуальной морали [5].

В структуру анкеты было заложено два полярных мнения на характер и социальные последствия добрачной юношеской сексуальности. Первое предполагало, что сексуальная активность молодых людей, не состоящих в браке, может иметь негативные последствия для них самих, а, следовательно, вызовет у взрослых чувство озабоченности и тревоги. Это мнение поддержало 44,7 % врачей и 41,0 % психологов. Второе учитывало то, что в добрачное сексуальное поведение юношей и девушек в современных социокультурных условиях есть объективное исторически и социально обусловленное явление, которое следует принимать как данность. Это мнение поддержало 38,0 % врачей и 45,8 % психологов. При этом только 17,3 % врачей и 13,3 % психологов не смогли определиться по обозначенному выше вопросу.

В связи с этим можно говорить о том, что и в кругах врачей, и в кругах практических психологов образования все же нет единства мнений о характере и социальных последствиях добрачной сексуальной активности юношей и девушек, которое (отсутствие единства мнений) только усиливается пониманием респондентами объективного

характера процессов, происходящих в молодежной среде (напомним, что подавляющее число респондентов готово принять добрачную сексуальную активность молодых людей).

Респондентов просили определить свое отношение к введению в образовательную программу старших классов школы и в учебные планы учреждений профессионального образования сексологического курса. Было установлено, что врачи, в своем большинстве, высказываются за введение в практику образования занятий по семейному просвещению. Из них 47,5 % полагают, что такой курс должен быть обязательным, 48,6 % считают, что курс семейного просвещения должен быть факультативным, а учащиеся и студенты смогут посещать его по своему усмотрению и только 3,9 % врачей усомнились в необходимости введения подобного курса. Среди психологов только 26,5 % поддержали идею обязательности школьного сексологического курса, 61,4 % полагали, что он может носить факультативный характер, при этом каждый десятый из них (12,0 %) полагали, что в таком курсе нет необходимости.

Полученные данные свидетельствуют о том, что и врачи (96,4 %), и психологи (88,0 %) в целом поддерживают идею введения курса полового просвещения в рамках учебного процесса образовательного учреждения. Вместе с тем, психологи, в большей степени, чем врачи, поддерживают или факультативный его характер, или высказываются против его введения.

Следующим шагом исследования стало выявление основных целевых установок предполагаемого сексологического курса (табл. 1). Так, по мнению врачей, в качестве основных целей курса выступают развитие коммуникативных навыков молодых людей, их подготовка к вступлению в брак и созданию семьи и обучение гигиеническим навыкам: на эти цели указало примерно половина опрошенных; среди менее значимых такие из них, как личностный рост молодых людей и профилактика болезней, передающихся половым путем (БППП). В свою очередь, практические психологи образования в качестве основных целей сексологического курса так же, как и врачи, видят развитие коммуникативного потенциала юношей и девушек и их подготовку к вступлению в брак и созданию семьи (около половины опрошенных). Другие целевые установки, каждая из которых «набрала» только около трети голосов респондентов-психологов, представлены в меньшей степени.

Примечательно и то, что целевая установка «формирование половой морали» в наименьшей степени представлена во мнениях и медицинских работников, и практических психологов образования, что, на наш взгляд, свидетельствует о состоянии морального плюрализма, в котором находится постсоветское общество.

Обратим внимание: и в среде медицинских работников, и в среде практических психологов образования нет доминирующего (со значительным перевесом по отношению к другим) мнения о целях сексологического курса, что, на наш взгляд, может указывать на недостаточную определенность респондентов в вопросах семейного просвещения молодежи.

В целом, можно констатировать определенно выраженное совпадение мнений медицинских работников и практических психологов образования о целях школьного сексологического курса.

Таблица 1

Мнения респондентов о целях полового просвещения, в %

Наименование целевой установки	Врачи	Психологи
Подготовка к созданию семьи	48,6	43,8
Обучение гигиеническим навыкам	44,1	33,7
Формирование половой морали	30,2	24,1
Развитие коммуникативного потенциала	53,1	54,7
Личностный рост	33,0	37,8
Профилактика БППП	33,0	33,7
Объем выборки (n)	109,0	73,0

Примечание. Предлагалось сделать не более 3-х выборов.

В следующем вопросе (ответы на него представлены в табл. 2) респондентам был предложен перечень тем, которые, по сути, представляют собой средства достижения декларируемых целей. Степень важности каждой из которых в сексологическом курсе необходимо было оценить по трехбалльной шкале, при этом балл «3» предполагал самую высшую степень важности, тогда как балл «1» – наименьшую.

Распределение ответов показывает, что врачи в качестве основного содержания курса предполагают сообщать молодым людям сведения медико-биологического характера (гигиенические и профилактика БППП) и, только во вторую очередь, предлагают темы, которые содержат сведения психолого-педагогического характера.

Таким образом, достигнуть основной цели школьного сексологического курса (подготовка к созданию семьи) врачи предполагают через сообщение сведений биомедицинского характера и формирование у молодых людей поведенческих навыков самосохранительного поведения в сфере репродуктивного и сексуального поведения.

В отличие от врачей, практические психологи, в первую очередь, предлагают сообщать молодым людям сведения психологического характера, во вторую – информацию биомедицинского содержания.

Таблица 2

Мнения респондентов о содержании полового просвещения, в %

Наименование темы	Врачи				Психологи				p <
	1	3	Балл	Ранг	1	3	Балл	Ранг	
Психология любви, дружбы и сексуальных отношений	3,5	79,1	2,75	3,5	0,0	95,1	2,95	1,0	0,04
Эротические аспекты партнерских отношений	48,3	7,0	1,58	10,0	47,5	0,0	1,52	10,0	0,70
Различия в сексуальных ориентациях, мастурбация	26,7	23,8	1,97	9,0	39,3	13,1	1,74	9,0	0,28
Гигиена и укрепление репродуктивного здоровья	1,7	79,7	2,77	2,0	3,2	52,5	2,49	5,0	0,00
Зачатие, беременность и роды	1,7	77,3	2,75	3,5	8,1	68,9	2,61	4,0	0,13
Предохранение от БППП и СПИДа	1,2	88,4	2,87	1,0	3,2	91,8	2,89	2,0	0,97
Сексуальное насилие и его профилактика	4,7	66,9	2,62	6,0	22,9	9,8	2,07	8,0	0,10
Ребенок и уход за ним. Подготовка к родительству	5,8	64,5	2,58	7,0	11,4	77,0	2,66	3,0	0,10
Подготовка к семейной жизни	11,0	57,0	2,45	8,0	3,2	50,8	2,48	6,0	0,78
Прерывание беременности. Контрацепция	3,5	76,7	2,73	5,0	3,2	47,5	2,44	7,0	0,00

Примечание. Столбец со значениями ответов «2» опущен; в графе «Балл» указан средний балл ответов по теме; различия устанавливались при помощи критерия Манна-Уитни.

Примечательно и то, что тема, изучение которой предполагает развитие у молодых людей навыков родительского поведения, занимает в ответах психологов более высокую позицию, чем в ответах врачей, хотя разница эта и значима лишь на уровне тенденций.

На заключительном этапе исследования, с целью выявления согласованности мнений респондентов о тематическом наполнении сексологического курса, ранговые структуры ответов врачей и психологов сравнены между собой на предмет их согласованности при помощи коэффициента корреляции «тау» Кендалла, который составил $\tau_{\text{эмп}} = 0,60$ при $T_{\text{ф}} = 2,11$, в результате чего было установлено, что вышеупомянутый коэффициент

достоверно не отличается от нуля ($t_{кр} = 2,23$ при $p \leq 0,05$). Иными словами, согласованности между психологами и врачами во мнениях о содержании курса полового просвещения нет.

Полученные данные позволяют говорить о том, что при всем сходстве мнений работников здравоохранения и практических психологов образования о целях школьного курса семейного просвещения, их мнения о способах достижения этих целей все же различаются. Так, врачи предлагают биомедицинскую модель, где в качестве основного «инструмента» выступают сведения гигиенического и эпидемиологического характера, тогда как психологи, ориентирующиеся на медико-психологическую модель, предполагают, в первую очередь, сообщать в процессе преподавания сведения о психологической природе близких и сексуальных отношений.

Полагаем, что различие этих моделей обуславливается особенностями профессионально-группового сознания респондентов.

Проведенное исследование позволяет сделать несколько выводов:

1. И в медицинской среде, и в среде практических психологов образования не существует единой оценки характера и социальных последствий добрачной сексуальной жизни юношей и девушек.

2. В подавляющем большинстве и работники здравоохранения, и психологи высказывают мнение о необходимости введения курсов сексологической направленности в программы учебных заведений, обеспечивающих получение как среднего, так и профессионального образования, основной целью которых может стать формирование семейных и родительских установок юношей и девушек.

3. Существуют различия во мнениях психологов и врачей на содержание школьного сексологического курса. Так, практические психологи образования ориентируются на психолого-педагогические знания, медицинские работники – на знания санитарно-эпидемиологического характера, что отражает особенности их профессионально-группового сознания.

Список литературы

1. Воспитание детей и психоанализ / сост. Н.Ф. Калина. – М. : Рефл-бук, 2000. – 302 с.
2. Девярых, С.Ю. Особенности сексуальной социализации старшеклассников в современных социокультурных условиях / С.Ю. Девярых // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2007. – Т. 6. – № 3. – С. 109–117.
3. Жукова, Н.П. Внедрение образовательных программ – перспективное направление в охране репродуктивного здоровья молодежи / Н.П. Жукова, О.Н. Шматкова // Охрана материнства и детства. – 2006. – № 2(8). – С. 21–26.
4. Журавлева, И.В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения / И.В. Журавлева // Социологические исследования. – 2006. – № 2(8). – С. 65–73.
5. Кон, И.С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века: Социально-педагогический анализ / И.С. Кон. – Дубна : Феникс +, 2001. – 208 с.
6. Райх, В. Сексуальная революция / В. Райх. – М. : Университетская книга, 1997. – 352 с.
7. Фрейд, З. Сексуальная жизнь / пер с нем. А. Боковой. – М. : СТД, 2006. – 311 с.