

**Опыт гуманитарной экспертизы социологического
исследования поведения подростков
(материалы Круглого стола)***

В материалах представлены дискуссия и итоги гуманитарно-этической экспертизы проекта НМЦ «ДАР» «Социологический мониторинг поведения подростков, связанного с риском заражения ВИЧ/СПИД», проведенной на базе сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН.

В процедуре гуманитарной экспертизы участвовали:
со стороны экспертной комиссии:

Юдин Борис Григорьевич (председатель) — чл.-корр. РАН, доктор философских наук, зав. отделом комплексных проблем изучения человека РАН;

Тищенко Павел Дмитриевич — доктор философских наук, зав. сектором ИФ РАН;

Ашмарин Игорь Иванович — кандидат физико-математических наук, ведущий научный сотрудник ИФ РАН;

Степанова Галина Борисовна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник ИФ РАН;

Юдина Елена Григорьевна — кандидат психологических наук, зав. лабораторией Московского городского психолого-педагогического университета;

Кузнецова Светлана Николаевна — социальный педагог, специалист-валеолог;

* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 06-06-80340а.

Калюкина Ирина Васильевна — зам. директора школы № 335 по социальной защите детей, учитель биологии;

Смей Людмила Григорьевна — представитель родителей.

Со стороны разработчиков проекта:

Чечельницкая Серафима Моисеевна — доктор медицинских наук, директор НМЦ «ДАР»;

Михеева Анастасия Анатольевна — кандидат психологических наук, зам. директора НМЦ «ДАР»;

Орленко Светлана Анатольевна — психолог (проводила групповые интервью с подростками);

Розанова Галина Владимировна — зам. директора НМЦ «ДАР».

Юдин Б.Г. В стране это, пожалуй, первый опыт гуманитарно-этической экспертизы исследовательского проекта, который не относится непосредственно к сфере биомедицины. Там, где речь идет об исследованиях новых препаратов, такая деятельность более или менее оформилась. Особенно это касается западных стран, где фармацевтические фирмы спонсируют экспертизы, а сама процедура определена и законодательно закреплена. В ряде стран мира существует этическая экспертиза не только биомедицинских, но и других исследований, которые проводятся с участием человека в качестве испытуемого, в частности психологических, социологических и т.п. Таким образом защищаются права и интересы испытуемых. Речь идет о том, что исследования с участием человека практически всегда связаны с определенными рисками. Очень важно, чтобы здесь соблюдалось два условия. Во-первых, минимизировать риски, а во-вторых, соизмерить их с выгодой, пользой, которые могут принести результаты исследований. В процессе проведения этической экспертизы этот момент имеет решающее значение — соотношение риска и пользы. В биомедицинских исследованиях, например, нового препарата возможен риск для физического здоровья, а в случае социологического исследования риск носит скорее психологический характер. Это может повлечь дискомфорт для испытуемого вплоть до стресса, а некоторые вопросы могут показаться шокирующими. Этическая экспертиза связана в первую очередь с защитой прав и интересов испытуемых. Поэтому появилось даже такое условие: коль скоро проводится научное исследование с участием человека, то оно

должно быть состоятельным. Иначе непонятно, какой смысл подвергать риску людей, если достоверность и значимость результатов ставится под сомнение. А сейчас я предлагаю Степановой Г.Б. сделать сообщение о сути представленного для экспертизы исследования.

Степанова Г.Б. В связи с распространением среди подростков социальнообусловленных заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД, ИППП, наркомания, разработана программа и методика социологического исследования поведенческих рисков и социальных установок детей в возрасте 14–17 лет. Одной из целей данного исследования является создание эффективной профилактической программы для общеобразовательных учреждений. Актуальность такого рода исследования и программы определяется тем, что в последние годы выросло число заболеваний, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ/СПИД.

В такой ситуации становится все более необходимой разработка программ, направленных на формирование у подростков социальных установок на здоровый образ жизни. Для этого необходимо выяснить уровень осведомленности подростков по вопросам ВИЧ/СПИДа, для чего будет проведено анкетирование.

Предлагаемая анкета содержит 11 разделов:

1. Общие характеристики выборки.
2. Сексуальный анамнез и практика использования презервативов.
3. Представление об ИППП.
4. Представление о ВИЧ/СПИДе.
5. Представление о презервативах и отношение к их использованию.
6. Представления о риске заражения ВИЧ и отношение к способам его минимизации.
7. Употребление наркотических веществ, отношение к их потреблению.
8. Отношение к охранительному поведению.
9. Отношение к рискованному поведению.
10. Жизненные навыки, необходимые для минимизации риска заражения ВИЧ.
11. Источники информации.

Исследование будет проведено с помощью социологического опроса на улице подростков 14–17 лет. Опрос будут проводить волонтеры примерно такого же возраста, как и испытуемые, для установления доверительного контакта между интервьюером и интервьюируемым. Анкета анонимная, в каждом вопросе есть вариант ответа «ответа не получено», то есть подросток может не отвечать на определенные вопросы.

Хотелось бы подчеркнуть, что инициатива проведения гуманитарно-этической экспертизы исходит от разработчиков. Очень важно то, что авторы проекта осознают возможные отрицательные последствия для подростков, несовершеннолетних проведения такого рода опроса. В связи с этим они провели пилотажный опрос школьников того же возраста с целью апробации анкеты на понимание и корректность вопросов, их эмоциональную нагрузку. Некоторые из вопросов на основании пилотажа были скорректированы, изменена последовательность разделов. Кроме того, был осуществлен опрос родителей с целью выяснения их отношения к такого рода исследованию в целом и конкретно по вопросам, которые могут вызывать дискомфорт и эмоциональную напряженность. Таким образом, у нас сформирована сфера нашей экспертной деятельности, представлена сама анкета и основные материалы, необходимые для проведения гуманитарно-этической экспертизы.

Тищенко П.Д. У меня такой вопрос для уточнения. Если речь идет о профилактике, то как вы мыслите связь между результатами этого исследования и возможными профилактическими мерами?

Чечельницкая С.М. Это связано с тем, что в настоящее время профилактические программы, которые внедряются в стране, направлены на формирование так называемых «жизненных навыков», которые свелись к умению сказать «нет». Результаты многих исследований показывают, что подростки часто и спокойно могут сказать «нет». Вопрос, про что сказать. В быту они умеют отстаивать свое право, например, не заниматься, не выполнять домашние задания, не ходить на какие-то мероприятия. А те формы поведения, о которых мы говорим, не являются для них поводом сказать «нет». Поэтому вопрос стоял шире: изучить другие жизненные навыки, которые считаются

более или менее актуальными для решения проблемы поведенческих рисков. Например, насколько сформирован навык осознания социального влияния. То есть, кто оказывает на них влияние, какое, ради чего. Или навык обращения за информацией и критичность в осознании информации, которой очень много, в том числе и негативной. Целый ряд жизненных навыков, которые мало изучались до сих пор. Для того, чтобы ввести эти темы в профилактические программы, мы должны понимать, насколько эти навыки объективно сформированы. Второй вопрос: поскольку наше поведение регулируется в основном установками, то о его компонентах не достаточно только знать. Мы должны изучить, какие элементы установки не срабатывают, поскольку известно, что информированы подростки достаточно хорошо. Основная масса знает, но это знание не становится представлением и не приводит к отношению. А несформированность отношения к той или иной информации отражается на реальном поведении. Таким образом, мы пришли к выводу, что надо меньше уповать на чистую информацию, а в большей степени — на отношение к ней и выработку стратегий поведения. Анкета и строилась, исходя из этой логики.

Тищенко П.Д. На решение каких задач направлена анкета?

Чечельницкая С.М. Анкета направлена на решение двух задач. С одной стороны, это рекомендации по выбору или уточнению профилактической программы. А, с другой, результаты отслеживания поведенческих практик станут основой мониторинга поведения подростков в этой сфере: когда начинают половую жизнь, используют ли презервативы и т.п. Репрезентативная выборка — подростки Юго-Восточного округа. Работа будет проводиться два года. Через два года мы должны зафиксировать изменение поведенческих практик. Это то направление, которое касается поведения. Что касается формирования представлений об ИППП, мы должны понять, в каком объеме нам необходимо давать информацию на занятиях, посвященных этим инфекциям. То есть, давать ли базовую информацию или, если базовая уже имеется, то акцент нужно делать на формировании отношения. А это уже работает на профилактическую программу.

Юдин Б.Г. Какие занятия имеются в виду?

Чечельницкая С.М. В рамках проекта сформирована городская экспериментальная программа — 12 школ ЮВАО. Эти школы будут работать по общему протоколу. В этих школах будут проводиться занятия по профилактике наркомании, ВИЧ, ИППП и формированию здорового образа жизни.

Юдин Б.Г. Есть ли уже какая-то отработанная схема, процедура, определенное количество часов и т.п.?

Чечельницкая С.М. Есть отработанная схема, но при этом у администрации есть возможность выбора. Есть вариант интеграции в программу базисных вопросов, есть вариант проведения модульных занятий, есть — селективных (когда ребенок сам выбирает темы).

Михеева А.А. Кроме того, можно совмещать классные часы и тренинги. Есть базовые часы, есть примерный план, который заполняется в том числе и нашими темами, а также осуществляется тренинговая поддержка.

Ашмарин И.И. Многие вопросы анкеты носят щекотливый характер. Какое предварительное исследование вероятности того, что ребята будут на них отвечать, вы проводили? И второй вопрос: как исследовалась возможность, оценивался риск спровоцировать подростков на раннее начало половой жизни?

Чечельницкая С.М. Здесь есть два варианта ответа. Во-первых, проводилась апробация в процессе группового интервью с подростками, которым предлагалось ответить на эти же вопросы и выразить к ним свое отношение.

Орленко С.А. Действительно, выходя к подросткам с подобными щекотливыми вопросами, надо быть готовым к тому, что встретишь отвержение либо сопротивление в любых формах. Однако именно эти вопросы, касающиеся сексуальной практики, даже не столько ВИЧ/СПИДа, вызвали самый большой интерес и самое большое возбуждение подростков. И в конце каждого группового интервью как отдельными группами, так и целыми классами было высказано большое удовлетворение и четырнадцати-, и пятнадцати-, и шестнадцати-, и семнадцати-летними ребятами. Можно отметить их особую заинтересованность именно в подобных занятиях и беседах. Конечно, если задаешь сразу в лоб такие щекотливые вопросы, ребята смуща-

ются, наблюдается очень сильная реакция. Учитывая просьбы ребят о том, чтобы в начало анкеты были поставлены вопросы об инфекциях, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИДе, а уже потом задавались щекотливые вопросы, мы перестроили порядок расположения блоков в анкете. После этого, когда еще раз провели опрос, все было просто замечательно. Дети сказали, что совершенно спокойно эти вопросы можно задавать на улице, более того, их радует то, что опрос будет проводить не взрослый человек, а волонтер примерно их возраста. Их успокаивает то, что они имеют полное право отказаться от ответов на любой вопрос. Это создает атмосферу безопасности в процессе опроса, которая позволяет им отвечать достаточно искренне и честно.

Юдин Б.Г. А были такие случаи отказов? И как часто?

Орленко С.А. Да, были единичные случаи. Я считаю, что отказы были связаны с тем, что интервью проходило в группе.

Юдина Е.Г. Насколько я поняла, ваш пилотаж не включал в себя непосредственно ответы на вопросы, а касался оценки опросника. Это немного другая ситуация. То есть подростки, с которыми было проведено интервью, участвовали в обследовании в качестве экспертов?

Орленко С.А. Дело в том, что если вначале, первые десять, пятнадцать минут они говорят о своем мнении, как бы ответил их друг, сверстник, то через некоторое время ребята начинают говорить о своем личном.

Михеева А.А. НМЦ «ДАР» проводит достаточно большое количество аналогичных исследований, и мы сталкиваемся с возможными вариантами ответов. Нас больше интересовала проблема, насколько корректно задан вопрос, насколько он понятим респондентом данного возраста. Однако речь шла и о прояснении вариантов ответов с тем, чтобы мы что-нибудь не забыли. Или, особенно в случае, когда дело касается психоактивных веществ, чтобы нам было понятнее, чтобы мы говорили на одном языке. Да, действительно, были случаи отказов от ответов на такого рода вопросы. Большой плюс состоит в том, что волонтер в вводной части сразу объявляет права респондента на отказ от ответа, на ответ «не знаю» и т.п. В этом смысле достаточно быстро создается безопасная ситуация.

Орленко С.А. Я бы хотела еще дать разъяснения. Если мы первые два этапа проводили, выясняя экспертное мнение, то в последнем сделали реальный опрос. Нам было важно понять, удовлетворяет или нет этот порядок, создает ли атмосферу безопасности. Совершенно спокойно отвечали, ни один не отказался. Причем эти дети меня не знали.

Ашмарин И.И. Я все-таки хотел бы получить ответ на мой второй вопрос по поводу провоцирования раннего начала половой жизни.

Чечельницкая С.М. Мы уточняли анкету в том числе по данным предварительных исследований, в которых проводились аналогичные опросы с участием школьников. Правда, не всех, а тех школьников, которые социальным педагогом отнесены к группе риска. По результатам обработки анкет получилось мало пропущенных вопросов.

Юдина Е.Г. Поясните, пожалуйста, что за группа риска.

Чечельницкая С.М. Это была группа риска, включающая безнадзорных детей. Отвечаю на вопрос И.И.Ашмарина. По нашим данным, около 60% школьников, я это подчеркиваю, из группы риска безнадзорных детей имели половой контакт.

Ашмарин И.И. Но ведь остается 40%?

Чечельницкая С.М. Мы надеемся, что возможной провокации удастся избежать, если в случае получения отрицательного ответа на вопрос: «Вы живете половой жизнью?» — интервьюер сразу переходит к другому блоку вопросов. В анкете предусмотрены переходы. Больше на эту тему не задается ни одного вопроса.

Орленко С.А. В среде пятнадцатилетних ребят, окончивших 9-й класс, а это был целый класс, 25 человек, один мальчик спросил: «Как же вы можете задавать такой вопрос пятнадцатилетним детям, вопрос о постоянных половых партнерах?». Он был реально возмущен, т.е. протест был. Однако, когда ему разъяснили, что при первом отрицательном ответе других вопросов на эту тему задано не будет, он успокоился.

Степанова Г.Б. Существует ли какая-нибудь дифференциация вопросов для четырнадцати- и семнадцатилетних? Это все-таки разный возраст. И если для 14-летних детей из группы риска такое раннее вступление в сексуальные отношения доста-

точно распространено, то для обычных детей — не думаю. Что касается волонтеров: мальчики будут задавать вопросы мальчикам, а девочки — девочкам?

Чечельницкая С.М. Среди волонтеров 50% мальчики, а 50% — девочки.

Юдина Е.Г. Я хотела бы вернуть разговор в общий контекст. Вы упомянули о том, что в анкете заложены две процедуры, т.е. ожидается два результата, на которые она работает. Меня сейчас интересует второй результат, на который как раз работает тот блок вопросов, вызывающих наибольшие сомнения. Это мониторинг. Что меня смущает? Смущает отсутствие конкретной задачи. Если этот блок вопросов относительно сексуальных контактов работает на мониторинг, т.е. на получение информации о поведенческих моделях, то вопрос — «зачем»? Понятно, что мы работаем в очень рискованной сфере, вторгаемся в интимную сферу подростков, в личное, приватное пространство. Встает вопрос о соразмерности целей и средств исследования, о чем говорил Борис Григорьевич. Какую задачу мы решаем, так сильно рискуя? Вроде на профилактические программы этот опрос не работает.

Чечельницкая С.М. Должен работать, точнее, так мы планируем. Это можно обозначить как ВВП — «верность, воздержание, презервативы». Мы планируем, во всяком случае мы на это надеемся, что, если наша программа будет работать, нам удастся достичь повышения возраста начала половой жизни, ограничения случайных сексуальных связей, т.е. хотя бы перехода к ориентации подростков на постоянных партнеров, и не на трех, а на одного. Сейчас количество постоянных партнеров у них доходит до трех, а то и до пяти. И, наконец, использование презервативов. Таким образом, вопросы, представленные в поведенческом блоке, были направлены на прояснение таких моментов, как начало половой жизни, количество партнеров и практика использования презервативов. И программа также будет направлена через формирование системы установок, ценностных ориентаций, в особенности семейных ценностей, на решение трех задач: «воздержание, верность, презервативы».

Орленко С.А. Интересно, что наибольшие затруднения у ребят вызывал невинный вопрос об источниках информации, вернее, о критичности к информации, которую они получают

на эту тему, о доверии и верности. У подростков нет четкой картины по этим вопросам. Реально ценность верности как будто есть, но это представление смешивается с позицией доверия. Я говорю о доверии именно в сфере сексуального поведения. Если мы не будем эти две ценности разводить, т.е. формировать установки на каждую в отдельности, то мы будем опять же рисковать, поскольку смешение этих двух социальных позиций не поможет улучшить результат.

Юдина Е.Г. Я хочу продолжить тему, о которой здесь говорили. Вернусь к тезису о том, что на основе получения некоторой информации об информированности невозможно построить профилактическую программу. Четвертый блок анкеты, о сексуальных контактах, какую задачу он решает? Зачем нужен мониторинг этой сферы жизни подростков?

Чечельницкая С.М. Мониторинг нужен, поскольку мы собираемся оказывать воздействие, нам надо оценивать его эффективность и вносить какие-то коррективы, если оно окажется низко эффективным по сравнению с прогнозом. Мониторинг будет работать эффективно только в том случае, если пойдет профилактическая программа. Мониторинг будет отслеживать качество работы программы.

Юдина Е.Г. Тогда мне непонятно, зачем он нужен сейчас.

Михеева А.А. Программа начнет работать в сентябре. Мы должны поставить первую точку, определить временные промежутки для регулярных замеров, т.е. получать промежуточные срезы, которые позволят нам уточнять программу.

Чечельницкая С.М. Правительство Москвы выбрало Северо-восточный округ в качестве пилотного. В этой программе будет участвовать Управление социальной защиты, сектор культуры со своими библиотеками, создаются специальные центры, будут участвовать органы образования и здравоохранения. Поэтому проект заложен не по отдельным школам, которые будут проводить занятия и заниматься профилактикой, а будет осуществляться общий подход, включающий работу разных ведомств в этом направлении. Мы делаем модель этой деятельности, когда каждое ведомство вносит свою лепту. Смотрим, насколько объединение усилий позволит нам все-таки воздействовать на ситуацию.

Юдин Б.Г. Раньше Вы говорили, что в основу будут положены занятия в классах. Сейчас говорите о другом.

Чечельницкая С.М. Это — наша мечта. Однако то, что программа реально начнет работать, это мы гарантируем, это в наших руках. То, что сложится такая большая программа, есть предпосылки, но нет гарантии. В системе образования она будет реализоваться, это точно, есть двенадцать школ, которые к этому готовы.

Юдина Е.Г. Можно вопрос? Эти профилактические программы будут осуществляться на добровольной основе?

Чечельницкая С.М. В них предусмотрено право отказа от участия. Также и при проведении диагностических процедур.

Орленко С.А. Получение информированного согласия от родителей обязательно. У нас были прецеденты, когда ребенок хотел участвовать в тестировании, но у нас был письменный отказ родителей, и он выходил из класса.

Юдин Б.Г. А у вас есть какая-то информация о том, как эти отказы потом сказываются на взаимоотношениях?

Михеева А.А. Никак. Иногда возникают проблемы у ребенка с родителями. Были случаи, когда, например, с середины исследования в процессе мониторинга психологи или социальные педагоги убеждают родителей, которые подписали отказ, в полной безопасности диагностического тестирования, и те пытаются включить своего ребенка в обследование. Но мы не можем включить его в процедуру с середины. Да, такие случаи были. А вот нарушений межличностных отношений в классе не наблюдалось.

Чечельницкая С.М. У нас есть позитивный опыт, когда родители детей, участвовавших в таких программах, испытывали чувство благодарности, поскольку сами не решались заговорить на эти темы с ребенком. Ребенок приносит информацию об исследовании домой, возникает разговор, и таким образом снимается табу на обсуждение этих тем в семье. У Светланы Анатольевны есть опыт обратного взаимодействия.

Орленко С.А. Да, у нас есть опыт проведения в школе таких программ, направленных на профилактику социально-обусловленных заболеваний. В частности, я могу рассказать про Самарскую область, где мы внедряли одну из наших про-

грамм, которая тоже была направлена на изменение социальных установок у детей и формирование установок на ответственное поведение в отношении собственного здоровья, здоровый образ жизни. Когда мы оценивали эффективность реализации проекта на основе сравнения двух классов, ученики одного из которых участвовали в программе, а другого — составляли контрольную группу, мы обнаружили, что ребята из контрольного класса были обижены своим неучастием. Содержание занятий, темы, вопросы широко обсуждались в школе, и дело доходило до того, что некоторые материалы переписывались, выкрадывались диски с видеоматериалами и т.п. Они хотели это все знать. Отклик был такой, что профилактическая программа, можно сказать, расширилась, выйдя за границы собственно профилактики и включив в себя тренинги мотивации и коммуникативные тренинги. Был получен очень богатый материал. Дети были благодарны за то, что у них есть возможность внутри школы с взрослым человеком побеседовать на эти темы. Не было такой возможности разговора ни с родителями, ни с учителями, а в ходе занятий такая возможность у детей появилась. Их выслушали, им дали высказаться и узнать. Дети говорили: «Правда, вот если бы мне сказал кто-нибудь об этом, кто-то из моих сверстников, то я бы не поверил. А вот когда Вы мне об этом говорите, я Вам верю». Я была удивлена, потому что обычно взрослым они не доверяют. В этом случае у ребят возникает ощущение, что к ним пришел человек-эксперт, специалист, и тогда они действительно получают достоверную информацию о волнующей их теме. А то ведь в их представлении для заражения СПИДом самое страшное животное — комар. И другие такие вот мифы.

Юдина Е.Г. Место проведения ваших профилактических программ — это школа. Возникает методический вопрос о валидности информации, которую вы получаете на улице. Опрос анонимный — вы не спрашиваете на улице, откуда ребенок. Может быть, он из Пскова, а не из Юго-восточного округа.

Чечельницкая С.М. Как раз это мы спрашиваем. Интервьюер опрашивает только того ребенка, который живет или обучается в школах Юго-Восточного округа. Такое требование вхо-

дит в инструкцию опрашивающего. То есть интервьюер сначала спрашивает: «Ты живешь в этом округе, ты учишься в школе этого округа? Если да, то Расскажи мне...».

Юдина Е.Г. Форма личного опроса была выбрана для усиления анонимности?

Чечельницкая С.М. Да, для обеспечения безопасности.

Ашмарин И.И. Интересно послушать маму. Не может быть такого, чтобы Вас здесь все удовлетворяло. Что вызывает опасения?

Смей Л.Г. Ничего не вызывает. Я мама многодетная, и даже я не знаю ответы на некоторые вопросы. То есть для меня, а для ребенка тем более эта анкета носит информативный характер. У меня есть единственное пожелание: больше внимания уделить разделу, в котором говорится о доверии, о верности, чтобы дети все-таки понимали, что секс — это не доказательство верности.

Юдина Е.Г. Вы говорите об анкете или о программе?

Смей Л.Г. Я не могу говорить о программе, я знакома только с анкетой. И, мне кажется, надо сделать акцент на этих вопросах. Очень своевременная анкета. Может быть, стоило даже раньше начать такое обследование.

Юдин Б.Г. У меня два вопроса. Первый: в какой степени можно рассчитывать на искренность ответов? Второй: насколько важно это обследование для построения профилактической программы, чтобы была точность, абсолютная правда? Может быть, более важны какие-то другие критерии? Было бы хорошо, если бы была возможность измерять какие-то отклонения, их систематизировать и т.п.

Смей Л.Г. Я хочу привести пример подобного исследования в другом городе, даже в другой стране. Дочь моей знакомой, у которой с мамой очень доверительные отношения, что само по себе редкость в наше время, поделилась с ней своими впечатлениями об обследовании. Сейчас дети более замкнуты в отношениях с родителями, они со своими сверстниками, с посторонними людьми раскрываются больше, чем дома, в семье. И вот эта девочка после исследования, где задавались вопросы об употреблении алкоголя и наркотиков, занятиях сексом, с возмущением сказала маме: «Какие они все глупые, они ничего не говорят об этом дома маме, а пришла какая-то чужая тетя, они ей все выложили». Хорошо, что есть такая девочка, но большинство тех, которые откроются «чужой тете».

Чечельницкая С.М. У нас есть некоторый «измеритель» воспроизводимости. Так или иначе, все эти вопросы задаются и в наших, и в других исследованиях. Мы, может быть, их и не повторяли бы, какие-то цифры взяли бы оттуда. Но, когда мы говорим о взаимодействии с властями по поводу сложившейся ситуации, эта анкета, ее результаты выполняют еще и функцию лоббирования в Администрации Юго-Восточного округа внедрения профилактических программ. Когда мы проводили исследование по безнадзорным детям, нам говорили, что в школах, на школьниках нельзя проводить подобные обследования. Директорат стоял насмерть. Наши доверенные директора разрешили. Когда мы им показали цифры, у них волосы дыбом встали. Они были уверены, что про своих детей все знают. «Да у нас все в порядке, у наших детей все нормально», — говорили они. Такой опрос, его достоверность оценивается в сравнении с результатами других исследований. Нет таких, в которых были бы представлены какие-то «революционные» цифры. В свое время И.С.Кон, наряду с другими, задал в своем исследовании два вопроса: «Живешь ли ты половой жизнью?» и: «Как ты думаешь, сколько процентов твоих сверстников живут половой жизнью?». Получилось, что подростки думают, что этот процент приближается к девяноста, а фактически — 35%. То есть про себя сказали, что живут половой жизнью 35%, а в качестве экспертов — 90%.

Юдина Е.Г. Здесь есть некая проблема. Сопоставление данных исследований, проведенных одним и тем же методом, как вы понимаете, говорит лишь о добросовестности исследователя или ни о чем. Ответ на этот вопрос может быть недостоверен не только в сторону увеличения, но и в сторону уменьшения. Здесь и половые различия имеют значение. Не думали ли вы о том, чтобы вводить какие-то процедуры, может быть, в сам инструментарий для того, чтобы «отлавливать» эти отклонения. Есть такие возможности. Конечно, это сильно осложняет жизнь исследователя, но вероятность получения достоверных ответов при этом повышается на порядок, а то и на два. Нужно фиксировать отклонения, а в анкету заложить некий инструментарий, который укажет вам на причину появления такого отклонения. Это сложные инструменты, но они существуют.

Орленко С.А. Если ставить «кольцевые» вопросы, дети сразу реагируют: «Вы меня уже об этом спрашивали». И тут же возникает кризис недоверия.

Чечельницкая С.М. Мы подумаем над этой проблемой. Мы здесь все время говорим, правда или неправда получается в результате. Но, с другой стороны, мы их (подростков) ставим еще в положение экспертов. Даже если он и обманывает, он обманывает так, как надо для его поколения. Если он и не имел полового контакта физически, он представляет, что это и есть норма, его отраженная норма.

Юдина Е.Г. Таким образом, мы имеем здесь две проблемы. Первая, которую мы уже обсудили, — это вторжение в интимную сферу. Вторая — это проблема социальной желательности. Что нужно на выходе, реальная информация или их представления?

Чечельницкая С.М. На самом деле реальную информацию мы можем получить только у гинеколога. Мы и не утверждаем, что получаем реальную информацию. Как и при любом социологическом опросе, все очень приблизительно. И в этом смысле для нас не принципиально важно, действительно ли подросток имел сексуальный контакт или он считает, что это нормальное поведение. Мы работаем на установку.

Михеева А.А. Я в своем комментарии не претендую на высокую научность относительно трактовки шкалы лжи. Хотелось бы сказать о подготовке волонтеров-интервьюеров. У нас есть некоторый опыт подготовки волонтеров, правда, из студенческой среды. Мы учили их распознавать лживые ответы и, когда их слишком много, прекращать анкетирование. То есть в случае получения неопределенных ответов («не знаю», «ответа не получено») на *n*-е количество вопросов нет смысла в дальнейшем анкетировании. Если мы у пятнадцатилетнего подростка в ответах получаем 15–20 постоянных половых партнеров, то дальше опрашивать тоже нет смысла. Волонтеры учат распознавать достаточно эпатажные вещи, даже неплохо закамуфлированные. С этой позиции, это не совсем научный подход, но в плане подготовки какие-то начальные знания из области психологии, касающихся распознавания такого рода эпатажных ситуаций, они получают. А чаще всего мы сталкиваемся именно с эпатажем.

Юдин Б.Г. Сколько по времени занимает подготовка волонтера?

Михеева А.А. Много. Кроме того, существует отбор. Мы не всех берем в волонтеры. Они должны обладать определенными качествами, в том числе внешними. Они должны располагать к разговору. Есть определенные требования к психологическому портрету. Это отсутствие склонности к агрессивным формам поведения, к отстаиванию своего мнения, даже высказыванию своего мнения в рамках такого опроса. Требуется от пяти до семи встреч с волонтерской группой, определенное количество часов занятий. Кроме того, возможны индивидуальные консультации. Это, как правило, ребята, которые уже принимали участие в подобных обследованиях или имеют склонность к такого рода деятельности. Количество занятий зависит от успешности продвижения группы, а сейчас мы ввели практику разделения групп по гендерному признаку, т.е. девочки готовятся отдельно, мальчики — отдельно. Есть специфика проведения интервью, поэтому мы попробуем их готовить раздельно.

Юдин Б.Г. Сколько волонтеров потребуется для проведения обследования?

Михеева А.А. Десять человек. Но у нас есть резерв.

Степанова Г.Б. Меня смущает возраст интервьюеров, тот же, что и у обследуемых. Может быть, студенты, обладающие большим опытом и какими-то знаниями в этой сфере, были бы более полезны? Я дала просмотреть анкету своему сыну, которому восемнадцать лет. Это, конечно, не совсем корректно, но такие вопросы обсуждались и обсуждаются в среде его сверстников. Он сказал, что в письменном виде он ответил бы правдиво на все вопросы, а вот глядя в глаза постороннему человеку, сомнительно. Жаль, что здесь не присутствует никто из подростков, участвовавших в апробации. В школе моего сына проводили такого рода обследование. Ребята на смущавшие их вопросы отвечали классическим «уходом». Например, на вопрос: «Ты живешь половой жизнью?», — следовал ответ «нет», и происходил переход к следующему разделу. А ведь если говорить о достоверности, то ответ «нет» на вопрос, касающийся факта половой жизни для подростка 15 лет, вполне достоверен. Или ответ «нет» на вопрос об употреблении наркотиков.

Орленко С.А. Если мы видим такое количество уходов, ответов «нет», мы прекращаем интервью.

Степанова Г.Б. То есть это означает, что вы заведомо считаете, что каждый подросток пятнадцати лет, отвечающий на такие вопросы, может жить половой жизнью и/или употреблять наркотики.

Орленко С.А. Да, считаем.

Степанова Г.Б. Я, например, считаю, что это уже вторжение и подозрение, т.е. вы заранее подозреваете каждого в возможности такого поведения.

Орленко С.А. Я их подозреваю на основании своей практики.

Степанова Г.Б. Отделить здесь «уходы» от правдивых ответов «нет», мне кажется, очень трудно, во всяком случае в представленной анкете.

Чечельницкая С.М. Мы считаем «уходом», получив «нет» или «не знаю» в ответах на большинство вопросов. Если ребенок на вопросы о сексуальной практике говорит «нет», мы это абсолютно принимаем и переходим к другому разделу. Примерно 50% не имеют такой практики, и это нормально.

Юдина Е.Г. Смотрите, что получается, мы все время обсуждаем одно и то же. Это вопрос о достоверности полученной вами информации. Если этот раздел вставлен в анкету для того, чтобы отслеживать эффективность программы, а его информативность вызывает сомнения, то что же это за инструментарий?

Чечельницкая С.М. Довольно высокая вероятность достоверности. Мы проводили исследования совместно с ЮНИСЕФ, и про то, что касается конкретных практик, люди отвечают, и отвечают правду.

Юдина Е.Г. Это довольно обычная история в организации и проведении социологического исследования. Насколько вам сказали правду? Но значение этого момента удваивается или учетверяется, если речь идет о социальной желательности затронутой темы. Все остальные разделы проходят более или менее нормально. И второе — это вторжение в личное пространство. Это единственный раздел, который вызвал и у детей, и у родителей массу вопросов.

Орленко С.А. Много вопросов, горячность и возбуждение вызвал раздел, касающийся отношений доверия и верности, а не только вопросы о сексуальном поведении. У ребят горели глаза, и они с такой искренностью обсуждали эти темы.

Юдина Е.Г. Совершенно естественно, что вы получаете такой отклик, достаточно хоть немного знать этот возраст. Любое обсуждение, связанное не только с сексом, но и другими темами на грани «фола», действительно будет вызывать эмоциональную реакцию. Им не с кем обсуждать эти вопросы. И то, что вы эти темы поднимаете, это хорошо.

Чечельницкая С.М. Можно встречный вопрос. Как еще в этой области можно получить достоверную информацию?

Юдина Е.Г. Вы имеете в виду методом анкетирования?

Чечельницкая С.М. Нет, вообще. Как иначе мы узнаем про сексуальную практику?

Юдина Е.Г. Есть другие методы, но они не работают на большие выборки. Есть личная беседа, вхождение в доверие, групповые тренинги.

Чечельницкая С.М. Это все равно опрос. Кроме того, при любом доверии, при любом контакте вы никогда не будете уверены, что вам говорят правду. Это всегда вам человек рассказал сам о себе, а насколько он правду рассказал? На смертном одре не всегда правду говорят. Мы понимаем, что все это более или менее приближенно.

Ашмарин И.И. Знаете, у нас все-таки этическая экспертиза, поэтому вопрос о достоверности не является магистральным. Давайте вернемся к другим аспектам.

Юдина Е.Г. Я не соглашусь с этим утверждением. Вопрос о достоверности является магистральным постольку, поскольку на этой информации будет строиться конкретная практическая программа.

Ашмарин И.И. Тогда будет проведена гуманитарно-этическая экспертиза программы. А сейчас давайте вернемся к вопросам вторжения в личную жизнь, к тактичности и т.п.

Юдин Б.Г. У меня еще есть вопрос. Относительно того, что говорилось о «ВВП». По поводу «П» (презервативы) у меня вопросов нет. А вот «ВВ», воздержание и верность, здесь есть некоторые вопросы. «П» — это имеются в виду сугубо медицинские вещи. А «ВВ» относится к сфере, связанной с ценностями. Мне трудно четко сформулировать вопрос. Есть некоторые сомнения. В какой мере мы можем выступать в качестве силы, ориентирующей подростка в эту сторону?

Чечельницкая С.М. Мы в свое время бились над этим. Если мы разрабатываем программу, которая ведет человека к чему-то, к формированию хорошего человека, эталона, то кто сказал, где он, этот эталон. Наши нынешние программы не рисуют никакой модели. Идет обсуждение в группе, там выступает тренер, модератор, психолог, социальный педагог, т.е. тот, кто подготовлен вести эту программу. И группа вырабатывает свое мнение. Здесь не выставляется эталон, к которому ведется группа.

Орленко С.А. Программа строится на основании очень важного принципа, того, с которого началось наше обсуждение. Соблюдение прав детей. А у них самое главное право на тот момент — это право выбора. «И не навязывайте нам свое мнение, у нас есть право выбора», — говорят они. «Так какое же у вас мнение, и что вы выбираете? И вот на этой грани... да, вы можете поступать так, как вы поступаете, но в результате будет вот это, может быть и такой случай, а кончится вот этим. А ваше право выбирать», — говорим мы. В этой ситуации право выбора хорошо работает. Естественно — максимальная искренность, правдивость и т.д. Никаких манипуляций.

Чечельницкая С.М. Отвечая на вопрос Бориса Григорьевича, еще раз подчеркиваю, что мы не ставим никаких эталонов.

Юдин Б.Г. Но ведь Вы же говорили, что через два года по мере реализации программы вы ждете улучшения показателей.

Чечельницкая С.М. Мы полагаем, что раннее начало половой жизни, смена партнеров — все это происходит необдуманно. Это не выбранная позиция: «Я буду так себя вести», а спонтанное поведение, за которым не стоит осмысления. И наша задача — заставить их задуматься и принять решение. Кто-то пойдет в проститутки осознанно, а кто-то станет наркоманом осознанно — это их право. Мы ничего здесь не делаем. Повторяю, наша задача — заставить задуматься и сделать свой выбор.

Тищенко П.Д. Такой вопрос. Зачем в протоколе опроса родителей вам нужно было указывать фамилию, имя, отчество принявших участие? Насколько они согласны с тем, что эти сведения указаны? Обычно показывают гендерно-возрастную структуру тех, кто принял участие в такого рода исследованиях.

Чечельницкая С.М. Родители своей рукой написали эти данные. Предполагалось, что это нужно для работы этической комиссии. Кроме того, мы взяли координаты с тем, чтобы можно было в дальнейшем связаться с родителями и получить дополнительные комментарии. Это подстраховка, и, может быть, она излишняя.

Юдин Б.Г. Некоторая проблема здесь все-таки есть. Насколько было необходимо раскрывать эти данные для посторонних? Есть еще вопросы? Нет? Тогда переходим к следующему разделу. Вопросы можно будет задавать и по ходу обсуждения. Давайте теперь высказываться. Кто начнет?

Юдина Е.Г. Мне очень нравится ваш подход. Я часто сталкиваюсь с подобными проектами, поэтому могу оценить различия. Важно ваше мнение относительно того, что нельзя строить никакое обучение, основываясь на информированности, в том числе и в особенности связанное с профилактическими программами, потому что оно затрагивает интимно-личностную сферу людей. Это очевидно, для психологов во всяком случае. А вот за то, что вы несете эту позицию в недра управленцев, вам большое спасибо. Если они вас услышали — это большое достижение. Второе, что мне импонирует, это то, что вы организовали процедуры экспертизы. Экспертиза самой анкеты проведена достаточно корректно. Были выбраны два основных субъекта участия: ребенок и родитель. Есть еще третий, это учитель, и мы надеемся услышать мнение присутствующих здесь учителей. Такой подход встречается редко, и будем надеяться, что вокруг него зародится что-нибудь позитивное. С методической точки зрения анкета тоже построена грамотно. Теперь относительно того, что здесь обсуждалось в качестве проблемы. Я немного зацеплюсь за вопрос Игоря Ивановича, который может иметь некое продолжение, не прозвучавшее здесь. Это вопрос о провокации, т.е. не может ли вопрос анкеты провоцировать на то или иное поведение. Провокация может возникнуть, когда мы не знаем, какова реальная возрастная норма. Какова групповая норма для этой школы, для этого округа, для Москвы и т.д.? Задавая такой вопрос, мы, возможно, ставим под сомнение некую существующую норму. Мало того, что здесь с достоверностью есть некоторые проблемы, мы

еще можем скрытым образом эту норму испытывать. Возможный ход рассуждений понятен: мне задают вопрос, который, на мой взгляд, невыносим. У человека такая строгая норма, а ему задают вопрос, который показывает, что такое поведение возможно. Из этого не следует, что этот вопрос нельзя задавать.

Орленко С.А. Может быть, дать поддержку?

Юдина Е.Г. Поддержку чего? А Вы уверены, что интервьюер сможет? Это уже очень серьезный навык: понять, когда дать поддержку, какую конкретно и индивидуально. Что касается возраста. Возрастной диапазон в вашем обследовании от 14 до 17 лет. Психологи хорошо знают, что между 14 и 17 годами — целая эпоха. Действительно, в формулировках должно звучать какое-то возрастное различие. В 13—14 лет — это ребенок, а в 17 — это уже и не ребенок. Итак, на мой взгляд, есть две проблемы. Одна проблема, звучавшая в самом начале, это проблема соотношения, соизмеримости того риска, который мы имеем, с результатом. Я в основном говорю о разделе, уже обсужденном нами. Мне непонятно, зачем он там нужен. Все остальные разделы могут быть исправлены даже в тех моментах, которые напрягают. А здесь весь раздел. Поговорить с ребятами можно на эту тему и без анкеты, даже нужно. И с определенностью можно сказать, что этот раздел нужен в профилактической программе. Может быть, как-то переформулировать эти вопросы. Очень жестко они поставлены. Виды секса, я не очень понимаю, зачем там эта расшифровка: анальный, оральный и т.д. Они с интервьюером, что, беседуют в свободной форме на все эти темы?

Михеева А.А. У волонтеров будет несколько стратегий проведения интервью. Есть категория респондентов, с которыми интервью проводится по схеме «вопрос — ответ, вопрос — ответ, вопрос-уточнение — ответ». А есть респонденты, с которыми интервью будет проводиться в мягкой форме. Как Вы и говорите, в форме беседы. Поэтому в процессе подготовки волонтеров предусмотрено несколько стратегий поведения. С кем-то нужно помягче, а с кем-то — немного жестче. Особенно, когда начинаются долгие рассказы о том, где, когда, сколько и что произошло. Эта информация не нужна для анкетирования. Так или иначе интервьюер добывается ответов на поставленные вопросы.

Юдина Е.Г. Продолжу по поводу этого раздела. Вы ответили, и, на мой взгляд, хорошо относительно того, насколько информация, которую вы получаете, нужна, важна, достоверна. Вы сказали, что для вас скорее важна позиция. А почему бы так не спросить? Это менее травматично и является меньшим вторжением в личную жизнь. Ну, например: «Как ты думаешь...?». Не задавать вопрос: «Живешь ли ты половой жизнью?», а «Как ты думаешь, с какого возраста можно ...?».

Чечельницкая С.М. Это уже будет ответ на другой вопрос. И мы не получим представления о реальном состоянии дел.

Юдина Е.Г. Мы вроде договорились до того, что реальное вы и не особенно исследуете.

Чечельницкая С.М. У нас есть ситуация, когда мы ставим ребенка в позицию эксперта, и там все получается достаточно достоверно. Но что касается этого раздела, нам надо знать практику поведения с тем, чтобы через два года посмотреть, меняется что-нибудь или нет. Нам с точки зрения эпидемиологии важно, чтобы половая жизнь начиналась с 16–17 лет, не раньше, чтобы использовался презерватив и партнеры были постоянными. И здесь меня мало волнуют морально-этические аспекты. Если раньше наркоманы составляли обособленные группы, то сейчас идет объективный процесс комбинирования групп и распространения инфекции. Я подчеркиваю, с точки зрения эпидемиологии важно, чтобы каждая проститутка — с презервативом, а каждый наркоман — с отдельным шприцем. Тогда в отношении распространения ВИЧ проблема будет решена, в отношении наркомании — нет. С морально-этической точки зрения — нет. Но мы говорим о пандемии. Здесь мы не можем себе позволить долго подстраиваться, как это лучше сделать. Мы вынуждены пойти на достаточно жесткие вещи, иначе будет поздно.

Юдина Е.Г. Да, Вы правы совершенно, масштаб проблемы хорошо известен. Ваша позиция также понятна. Однако мне кажется, что действия не совсем адекватны. Цели и задачи понятны. Может быть, можно улучшить средства? Вот Вы говорили, что Вас не волнует морально-этическая сторона. Понятно, что Вы имели в виду некоторую истерию вокруг этой проблемы. Но ведь морально-этическая сторона — это часть

человека. И там лежит мотив воспроизведения того поведения, которое вы хотите как-то корректировать, как-то выстраивать иначе. Не учитывать это — абсолютно неправомерно.

Чечельницкая С.М. Конечно, и поэтому этот раздел мы включаем. Измерять и работать только через ценности надо, через формирование моральных ценностей, восстановление ценности семьи, нравственности.

Ашмарин И.И. Можно мне сказать пару слов со стороны? Я сейчас объясню почему. Я до сегодняшнего дня рассматривал, изучал эту анкету как эксперт. А сегодня задумался обо всем этом как бывший мальчик. Возраст, который здесь обозначен, это применительно ко мне — начало шестидесятых. Полное отличие того времени от нынешнего. Был непреодолимый барьер во всем, что касается возможности обсуждения сексуальных проблем с учителями, еще более непреодолимый — с родителями. Отсюда в среде мальчиков — скабрёзность, похабность и полный разгул. Не знаю, что было у девочек. Я сейчас не собираюсь анализировать то время. Задумался о том, насколько было бы мне легче, как будущему мужчине, отцу, мужу, если бы со мной обсуждали эти вопросы: и использование презервативов, и — тогда, правда, СПИД — да не было — другие венерические заболевания. Поэтому в этой анкете, поскольку у нас гуманитарно-этическая экспертиза, я вижу еще такое неявное влияние старшего поколения на ребят. Трудно было вникнуть в каждый вопрос, варианты ответа, но при анализе ответов, при построении программы, во всем, что последует за технической частью, мне кажется, надо учитывать, и сегодня это прозвучало, что они с интересом обсуждают эти темы. Им этого не хватает. То есть и при анализе, и при построении программ должно присутствовать наше отношение и к ним, к ребятам, и к сексу. Важно отношение для них. Что я имею в виду? Мы все сегодня внутренне готовились. С одной стороны, самое понятное из того, что мы сегодня обсуждали, — это деликатность: насколько можно глубоко вторгаться. Для меня было неожиданно, что ребята с удовольствием, всерьез и с интересом это могут обсуждать. Для меня неожиданно, что интерес взрослых к сексуальным проблемам детей им нужен.

Чечельницкая С.М. Они готовы говорить на любую тему, если разговор искренний. Мы сейчас поменяли модель школьного врача. Он выступает еще в роли консультанта, ведет занятия отдельно с девочками, отдельно с мальчиками. После первых занятий наш врач была потрясена, что такие вопросы могут задавать дети: о гигиене, о строении половых органов и т.п. Она рассказывала мальчикам о строении женских половых органов, потому что они должны знать, как происходит созревание человека. Причем вопросы задавались без малейшего стеснения. Потому что они понимали, что они обсуждают жизнь. Здесь важна позиция взрослого. Если у него эти вопросы вызывают смущение, если он считает их непристойными, то и реакция ребят будет соответствующая. Если у взрослого нет своих проблем, которые мешают ему обсуждать эти темы, то дети разговаривают. У них нет такого табу на тело, на телесные проявления, которое когда-то было.

Ашмарин И.И. То есть Вы считаете, что искреннее внимание взрослых к сексуальным проблемам ребят может решить эпидемиологическую проблему? Ну не решить, а способствовать ее решению?

Чечельницкая С.М. Абсолютно уверена, потому что многое происходит от того, что они не владеют информацией.

Ашмарин И.И. Резюме такое, что во всей этой деятельности важен не только исследовательский, предпрограммный аспект, но и какая-то тренировка, отработка подходов, практики этого искреннего внимания. Искренность, конечно, субъективна. Всех не научишь быть искренними. Но эта тема должна звучать во всех отчетных материалах.

Чечельницкая С.М. Небольшой комментарий по поводу возраста. Те подростки, которым сейчас 16—17 лет, через два года уйдут от нас. Для того, чтобы оценить динамику, нам надо сейчас обследовать четырнадцатилетних.

Орленко С.А. Они более восприимчивы и идут на контакт, скорее чем шестнадцатилетние. Они адекватно воспринимают информацию и готовы обсуждать эти темы. Информированность у них потрясающая.

Юдина Е.Г. Я бы это объяснила тем, что для подростков этого возраста обсуждение носит более теоретический характер, чем для старших, которые уже имеют некоторую практику.

Смей Л.Г. У меня хорошие доверительные отношения с дочерью. Я не могу сказать, что о сексе мы говорим часто. Когда она мне принесла показать анкету, это было косвенным приглашением к разговору. Получается, что это не инициатива ребенка, но тем не менее звучало как «папа, мама, давайте поговорим».

Юдин Б.Г. Как получилось, что дочь показала Вам анкету? Она решила сама, или Вы попросили?

Смей Л.Г. Она сама решила. Я не знаю почему, но она принесла ее домой.

Юдин Б.Г. Хорошо бы послушать учителей.

Калюкина И.В. Я — учитель биологии в школе, на базе которой проводилось обследование. Мы на уроках поднимаем эти вопросы. Мы говорим про гамету — половые клетки, про растения, про животных и т.п. ВИЧ, СПИД — эти проблемы мы тоже обсуждаем. Дети с интересом на уроках включаются в обсуждение. В целом я считаю, что анкета достаточно своевременна. Хорошо, что в ней поднимаются такие вопросы. Вопросы защиты, например. Вот вы говорили о некорректности некоторых вопросов. Но ребенок, который не имеет половых связей, может быть, о чем-то задумается. Не в смысле вступить в них, а, например, о средствах защиты. А может быть, он почитает какую-то дополнительную литературу про болезни, которые передаются половым путем. В Интернете посмотрит, сейчас же много источников информации. В целом анкета хорошая, нужная. А те ребята, которые ведут половую жизнь, а такие есть и в 9-ом классе, может быть, тоже о чем-то задумаются.

Ашмарин И.И. А за рубежом есть опыт таких обследований: в США, в Европе?

Чечельницкая С.М. Да, конечно. Мы и не скрываем, что какие-то вопросы переносятся из зарубежных опросников. В нашей анкете есть несколько вопросов, которые никогда нигде не задавались, а основная масса уже прошла апробацию, и на них отвечают. Причем, судя по распределению ответов, — адекватно. Нас и приглашают в качестве профессионалов, потому что на нашем счету уже десятки анкет. Просто под каждую задачу анкета модифицируется, уточняется, блоки меняются.

Степанова Г.Б. Я полностью согласна с тем, что здесь говорила Елена Георгиевна о позиции разработчиков анкеты. Меня радует тот опыт небезразличного отношения к этическим проблемам самих разработчиков. Важно, что они озабочены возможным вторжением в личную сферу, возможными рисками. Все же хотелось бы высказать некоторые замечания, в том числе и на примере конкретных вопросов. Первое — это тот факт, который здесь был озвучен, что к детям изначально относятся с подозрением.

Орленко С.А. Это позиция моя.

Степанова Г.Б. Я не говорю сейчас, Ваша это позиция, всего коллектива разработчиков, интервьюера. Главное то, что такая позиция может существовать. То есть изначальная подозрительность при первом контакте с ребенком с этических позиций, на мой взгляд, некорректна. Второе, об этом говорили, моменты провокации есть. С этой точки зрения желательно скорректировать некоторые вопросы. Здесь много говорили о сексуальной сфере, о возможности спровоцировать раннее вступление в половые связи. Я хотела бы сказать о разделе, посвященном употреблению наркотиков. Меня почти как подростка «возбудил» весь этот перечень, который предлагается в ответ на вопрос: «Некоторые люди пробуют всевозможные наркотические средства. Вы когда-нибудь пробовали какие-нибудь из наркотических средств, которые я назову?». И предлагается десять наименований, о которых далеко не все из присутствующих слышали. Может быть, предоставить самому ребенку назвать или не назвать то, что он пробовал. По поводу вторжения в личную, очень интимную сферу ребенка, я думаю, что в ходе пилотажа некоторые вопросы можно будет скорректировать. Например, перечисление близких людей — родственников, друзей — как возможно больных СПИДом может привести к психологической напряженности. Это особенно важно, так как в нашей стране отношение к таким больным преимущественно негативное. И последнее замечание касается раздела, посвященного личностным установкам, критичности в восприятии информации, уверенности в себе и т.п. Этот раздел достаточно абстрактен. Хотелось бы, чтобы в нем были вопросы, непосредственно направленные на те проблемы, которым, соб-

ственно, и посвящено исследование. То есть, если говорить об устойчивости, то об устойчивости не вообще, например, к рекламе, к СМИ, мнению сверстников, а конкретно к употреблению наркотиков, беспорядочным половым отношениям и т.п. В целом, я считаю, анкета профессионально грамотная, актуальная, даст хорошие результаты, а ее коррекция может быть осуществлена по материалам пилотажного обследования.

Юдина Е.Г. У меня дополнение к тому, о чем говорила Галина Борисовна. В одной из экспертиз, предложенных нам для анализа, встречаются комментарии самих ребят. Например, на вопрос «Доверяете ли Вы информации?» — следует комментарий: «Смотря какой информации» — «Доверяете ли Вы мнению?» — «Смотря о чем это мнение» и т.д. Они сами вас приближают к конкретике.

Чечельницкая С.М. Мы хотели выявить общие, не специфические установки. Нельзя говорить, что по отношению к ВИЧ я критичен, а по отношению к яблокам — не критичен. Это навык, это манера поведения, стереотип. Сегодня ВИЧ, завтра что-то другое. Мир меняется, и дети должны научиться в этом мире жить. Те, кто их сейчас учит, в этом мире, строго говоря, жить не умеют. Мы все, даже молодые родители современных детей, росли в мире однотипных социальных влияний. Дети сейчас не распознают влияния. Мы подумаем над этой рекомендацией.

Юдина Е.Г. Есть тот и другой аспект. Есть общий фон, а есть конкретные проблемы, которые надо выяснять.

Тищенко П.Д. Уважаемые коллеги, здесь много и подробно говорили, в частности Елена Георгиевна, о профессиональных вопросах. Это важно и интересно. Небольшое пояснение для того, чтобы ввести в контекст, было бы полезно. Как эти анкеты будут работать, какой есть фоновый уровень знаний, какие аспекты будут решаться относительно этого знания и как это будет практически использовано? Тогда многие вопросы уже были бы прояснены. Что касается каких-то недостатков, я не думаю, что вам следует в документах, распространяемых публично, в том числе и на наших совещаниях, указывать фамилии реальных людей. Достаточно дать гендерный (там же в основном женщины) анализ, возрастной, семейный (благополуч-

ные-неблагополучные семьи) и т.д. Еще один важный момент следующего рода. Я думаю, что противодействие распространению СПИДа имеет два аспекта. Первый, на который вы обратили внимание, связан предотвращением, профилактикой. Но, с другой стороны — и в анкете есть блок вопросов на тему — знают ли дети о симптомах заболевания, знают ли они об опасности? Однако защищенность человека зависит не только от знания симптомов, но и от знания своих прав как зараженного ВИЧ-инфекцией. Знают ли дети о том, что права инфицированных, зараженных чем бы то ни было, права пациента — они так или иначе, пусть плохо, но защищаются? Есть ресурсы общества, общественные, в том числе анонимные организации и т.д. Ты не знаешь, что у тебя ВИЧ, но ты должен знать о своих правах, правах пациента. О том, например, что, если ты пришел к врачу, врач не имеет права позвонить твоим родителям и сообщить о поставленном диагнозе банального или не банального заболевания, передающегося половым путем. Мне кажется, что этот правовой аспект, наряду с психологическим и медицинским, должен внедряться. Поэтому для меня не очень аккуратно звучит вопрос: «Знаете ли Вы о том, что кто-то из ваших близких болен?». А откуда вы это знаете? Кто вам об этом сказал? Только если кто-то сам поделился, тогда это понятно. В принципе это конфиденциальная информация, защищаемая законом. Вторжение в эту область, в диагноз, — это вещь очень сложная и опасная. Тем более, что вы берете период перехода из детства, в котором родители имеют определенные права на знание о том, что происходит с их ребенком, к взрослому состоянию, где они уже никаких прав не имеют. Элементарную правовую информированность тоже надо каким-то образом тестировать. Я считаю, что этот «блок прав» должен быть каким-то образом усилен. Что касается моральности. Насколько сильно представление о том, что раннее начало половой жизни является фактором риска? Мне не кажется это очевидным. В разные времена и в разных культурах этот момент по-разному манифестировался. Махатма Ганди был женат с двенадцати лет. Ромео и Джульетта — это возраст вашего контингента. Но тогда была другая структура семьи. Сейчас семья еще является контрагентом, который выталкивает в одиночество и самосто-

тельность в отличие от тех патерналистских семей. Мое общее соображение состоит в том, чтобы усилить правовой блок как в исследовании, так и в программе.

Чечельницкая С.М. Мы не вставили такой блок в анкету, потому что априори мы считаем, что об этом надо рассказывать. У нас правовая неграмотность — очень высокая. Мы не будем вставлять в анкету разделы типа: «Если Вы заболете ВИЧ, то тогда Вы будете защищены...». Нам кажется, что это некорректно. В тех программах, которые мы реализовали до сих пор, у нас есть блок «Жизнь с ВИЧ». Мы показываем детям моральные, социальные, правовые аспекты, которые возникают при инфицировании человека, с целью формирования толерантности, сопереживания, эмпатии. Косвенно их готовят к тому, что есть и какие-то права.

Тищенко П.Д. Я думаю, что это будет свидетельством позитивной или негативной динамики изменений правосознания ребенка. Это будет полезно. Ребенок, у которого возникли какие-то подозрительные симптомы, не должен бояться врача. Он должен обратиться к нему. И существует серьезный барьер страха, что о его визите к врачу узнают учителя, тем более — родители, тем более — о диагнозе. Дело не только в ВИЧ, важно донести до ребенка весь комплекс прав человека в отношении здоровья.

Юдин Б.Г. Я тоже хочу сказать несколько слов. Хочу повторить то, о чем говорил вначале. Это первый опыт, как первый опыт, он оказался с некоторыми огрехами и недочетами. Я хотел бы поддержать такой общий, высказанный здесь всеми позитивный настрой. Я хотел бы отметить такую важную черту всего проекта — не директивность. Есть такой термин в биоэтике. Это, когда человеку предлагаются различные варианты, объясняется, какой вариант к чему может привести. А человеку предоставляется право выбирать. Щепетильность в организации исследования произвела на меня сильное впечатление, но я опасаюсь, что, когда проект будет выходить на уровень управленцев, она долго не продержится. Здесь было много разговоров о провокации. Эта проблема, наверное, стара как мир. Всегда есть две стороны медали. Дальше я хотел бы сказать по поводу того, что это не только анкета, но целое исследование. Здесь уже промелькнуло, что нам для экспертного анализа не

хватало «инструкции для волонтера». Ее было бы хорошо посмотреть и с ней поработать. Есть такая проблема — проблема информирования респондентов о целях исследования, о рисках, связанных с ним, и т.д. Хотелось бы, чтобы был такой материал странички на полторы. Есть еще одна деликатная проблема, которую я не знаю, как решать. Это проблема информированного согласия испытуемого, в данном случае респондента, на участие в исследовании. Ваши респонденты в таком возрасте, что они не могут давать такое компетентное согласие. За них должны давать согласие законные представители, в данном случае — родители. Здесь эта сложность возводится в квадрат, поскольку вся ситуация переворачивается, если начинать разговор с родителей. Это вопросы, которые в любом исследовании стоят, но им надо уделить внимание. Подводя формальные итоги, комиссия пришла к такому заключению: «Данный исследовательский проект одобрить с некоторыми замечаниями, которые предлагается усунуть в рабочем порядке».