

Інформаційно-аналітична агенція
«Статінформконсалтинг»



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ОЦІНКА РІВНЯ ОХОПЛЕННЯ УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ
ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ОЦІНКА РІВНЯ ОХОПЛЕННЯ УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

Оцінка рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами/ Ганюков О., Березіна Н., Варбан М., Єресько О., Купчинська М., Купчинська К., Михайличенко М., Шенін О., Саріогло В., Ярмолюк Е. - Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. - 32с.

© МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 03680, Київ, Україна

Тел.: (+380 44) 490 5485 (6, 7, 8)

Факс: (+380 44) 490 5489

E-mail: office@aidsalliance.org.ua

<http://www.aidsalliance.org.ua>

Наклад – 2 000 пр.

Розповсюджується безкоштовно

За підтримки:

Investing in our future



The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Дослідження здійснено за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», підтриманої Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в рамках грантової угоди UKR-102-G04-H-00 від 15 березня 2004 року.

Викладені у даній публікації думки й точки зору є думками й точками зору авторів і не можуть розглядатися як думки або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією не брав участі в узгодженні або затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і можливих висновків, що випливають з нього.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та колектив авторів висловлює щиру подяку членам Експертної групи з соціальних досліджень, створеної за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та за координації ЮНЕЙДС за експертну роботу та активну участь у обговоренні та узгодженні методичних рекомендацій із проведення дослідження, розробці інструментарію та обговоренні основних висновків аналітичного звіту. Дана серія досліджень із моніторингу поведінки та відповіді на епідемію стала можливою завдяки спільній методичній роботі спеціалістів із провідних дослідницьких та міжнародних організацій, центральних органів виконавчої влади:

Лідія Андрущак,	ЮНЕЙДС
Ольга Балакірева,	Український Інститут соціальних досліджень
Лариса Бочкова,	Український Центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД
Марина Варбан,	Аналітичний центр «Социс»
Олексій Ганюков,	«Статінформконсалтинг»
Ганна Довбах,	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
Ірина Демченко,	Аналітичний центр «Социс»
Олег Єресько,	Міністерство освіти та науки України
Наталія Кожан,	Державний департамент з питань виконання покарань
Юрій Круглов,	Український Центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД
Олена Лисенко,	Центр соціальних експертиз та прогнозів при Інституті соціології
Тетяна Петренко,	Київський міжнародний інститут соціології
Наталя Погоріла,	ЦСПД-Социс
Юрій Саєнко,	Центр соціальних експертиз та прогнозів при Інституті соціології НАН України
Олег Семерик,	проект ПОЛІСІ
Павло Смирнов,	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
Наталія Харченко,	Київський міжнародний інститут соціології
Микола Чурилов,	TNS Україна

ВСТУП. МЕТОДИКА І МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	5
1. АНАЛІЗ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ	7
1.1. Загальна характеристика навчальних програм загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів щодо висвітлення у їх змісті питань, пов'язаних з профілактикою ВІЛ/СНІДу, формування навичок безпечної поведінки та здорового способу життя	7
1.2. Навчальні програми загальноосвітніх навчальних закладів	7
1.3. Навчальні програми професійно-технічних навчальних закладів	12
1.4. Навчальні програми вищих навчальних закладів	14
1.5. Висновки до розділу. Пропозиції щодо створення єдиної форми аналізу навчальних програм. . .	16
2. ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ТА ПРАКТИКА УЧАСТІ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ У ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДАХ	16
2.1. Рівень обізнаності учнівської та студентської молоді щодо проблем ВІЛ/СНІДу	16
2.2. Самооцінка учнями достатності знань	18
2.3. Практика участі молоді у заходах, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДу	18
2.4. Заклади та організації, що організовують та проводять профілактичні заходи	20
2.5. Фахівці, що займаються профілактичною роботою	20
2.6. Оцінка молоддю заходів, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДу	21
2.7. Самооцінка молоддю змін у поведінці	21
2.8. Ставлення молоді до участі у профілактичних заходах	22
2.9. Загальні висновки до розділу	23
3. НАВЧАННЯ ЖИТТЄВО-ВАЖЛИВИМ НАВИЧКАМ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	23
3.1. Рівень кадрового забезпечення шкіл вчителями, що пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІЛ/СНІДу	23
3.2. Кількість та гендерні характеристики вчителів, що пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІЛ/СНІДу	24
3.3. Тривалість підготовки та фахова спеціалізація вчителів	24
3.4. Оцінка директорами рівня фахової підготовки вчителів, що проводять заняття з профілактики ВІЛ/СНІДу	24
3.5. Перешкоди на шляху залучення до шкіл перспективних вчителів з викладання проблем профілактики ВІЛ/СНІДу	25
3.6. Практика проведення профілактичних занять на постійній основі	25
3.7. Вікові характеристики вчителів, що проводять заняття щодо ВІЛ/СНІДу на основі життєвих навичок	25
3.8. Методи проведення занять	25
3.9. Навички, які опановують учні, та оцінка директорами рівня їхніх знань	25
3.10. Перешкоди на шляху зростання обізнаності учнів	27
3.11. Методичне забезпечення вчителів, що проводять заняття з профілактики ВІЛ/СНІДу	27
3.12. Пропозиції та зауваження директорів	27
3.13. Загальні висновки до розділу	28
ВИСНОВКИ	29
РЕКОМЕНДАЦІЇ	30

Авторський колектив

Ніна Березіна

Марина Варбан, кандидат психологічних наук

Людмила Велегіцька

Олексій Ганюков, кандидат філософських наук - керівник проекту

Олег Єресько

Катерина Купчинська

Марія Купчинська

Микола Михайличенко

Володимир Саріогло, кандидат технічних наук

Олександр Шенін

ВСТУП. МЕТОДИКА І МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Україна посідає одне з провідних місць у Європі за темпами зростання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Незважаючи на певні зусилля органів державної влади, місцевого самоврядування, неурядових організацій і суспільства в цілому, ситуація з поширенням цієї хвороби в країні залишається тривожною та складною. Станом на 01.11.2004 р. в Україні офіційно зареєстровано близько 74 тисяч ВІЛ-інфікованих осіб (За матеріалами Національного звіту з виконання рішень Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом).

З метою запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції в Україні, моніторингу і оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії, розроблено Програму «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні». Програма фінансується Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Виконане Інформаційно-аналітичною агенцією «Статінформконсалтинг» дослідження «Оцінка рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами» є одним зі спеціальних досліджень, що є складовими цієї програми.

Мета дослідження.

Метою дослідження «Оцінка рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами» є збирання, узагальнення та аналіз даних стосовно охоплення учнівської молоді України профілактичними програмами, спрямованими на попередження поширення ВІЛ/СНІДу в Україні, а також оцінка їхньої ефективності. Завдання дослідження. Для досягнення визначеної мети дослідження було виконано такі завдання:

1. Збір та обрахування даних за індикаторами рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами (показники №№ 3 та 16 Переліку Національних показників моніторингу та ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ-інфекції та СНІДу).
2. Виявлення наявних тенденцій щодо рівня знань учнівської молоді стосовно шляхів попередження ВІЛ-інфікування та аналіз впливу на свідомість та поведінкові практики молоді профілактичних програм, оцінка ефективності профілактичних навчальних та інформаційно-просвітницьких програм.
3. Аналіз навчальних програм для середніх загальноосвітніх і вищих 1-4 рівнів акредитації навчальних закладів.
4. Апробація та доробка Методичних рекомендацій з оцінки рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами як складової національної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД.

Методологія дослідження

Виконання визначених завдань забезпечено через здійснення таких видів дослідницької діяльності:

1. Опитування учнівської та студентської молоді за спеціально розробленим інструментарієм методом індивідуального формалізованого інтерв'ю.

Відповідно до програми дослідження 13-17 грудня 2004 року проведено опитування учнів та студентів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації за репрезентативною для України вибіркою.

За даними статистики, в Україні у 2003-2004 навчальному році функціонувало 23627 навчальних закладів, у тому числі 21391 загальноосвітній навчальний заклад державної форми власності, 278 — загальноосвітніх навчальних закладів приватної форми власності, 949 професійно-технічних училищ, 670 вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації, 339 вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

Вибірку розраховано, виходячи з пропорційної представленості основних регіонів та типів поселень. Запроваджено багатоступеневу, стратифіковану, індивідуальну вибірку, з використанням квотного методу відбору респондентів на останньому кроці. При опитуванні респондентів були дотримані квоти за п'ятьма параметрами: тип навчального закладу, тип власності школи, тип спеціальності (факультет), рік навчання в навчальному закладі (класи/курси), тип поселення, де розташовано навчальний заклад.

До розрахованої вибіркової сукупності увійшли учні та студенти навчальних закладів з 8 соціально-економічних регіонів України, у тому числі 341 — у Вінницькій області (Подільський соціально-економічний регіон), 535 — у Кіровоградській області (Придніпровський соціально-економічний регіон), 487 — у Луганській області (Донецький соціально-економічний регіон), 521 — у Львівській області (Карпатський соціально-економічний регіон), 354 — у Рівненській області (Поліський соціально-економічний регіон), 446 — у Сумській області (Східний соціально-економічний регіон), 528 — у Херсонській області (Причорноморський соціально-економічний регіон), та 520 — у м. Києві (Центральний соціально-економічний регіон).

Всього було опитано 3732 учні та студенти, у тому числі 2213 — у загальноосвітніх школах, 207 — у гімназіях, 174 — у ліцеях, 236 — у спеціалізованих школах, 271 — у професійно-технічних училищах, 104 — у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації, 527 — у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації.

Опитування проведено методом інтерв'ювання учнів та студентів шляхом самозаповнення ними стандартизованого опитувальника в присутності інтерв'юера.

Дослідження здійснено працівниками мережі інтерв'юерів Інформаційно-аналітичної агенції «Статінформконсалтинг» за організаційної і методичної підтримки Міністерства освіти і науки України та Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні».

Отримані результати були використані також при розрахунку Національного показника № 16 (додаткового): «Відсоток учнів та студентів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів І-IV рівнів акредитації, яких охоплено профілактичними програмами».

2. Експертне напівструктуроване інтерв'ю з директорами загальноосвітніх навчальних закладів.

13-17 грудня 2004 року було проведено експертне опитування 349 директорів загальноосвітніх навчальних закладів за репрезентативною для України вибіркою, у тому числі 204 — у міській місцевості, та 145 — у сільській.

До розрахованої вибіркової сукупності увійшли загальноосвітні навчальні заклади з 8 соціально-економічних регіонів України: 30 — у Вінницькій області (Подільський соціально-економічний регіон), 54 — у Кіровоградській області (Придніпровський соціально-економічний регіон), 50 — у Луганській області (Донецький соціально-економічний регіон), 47 — у Львівській області (Карпатський соціально-економічний регіон), 42 — у Рівненській області (Поліський соціально-економічний регіон), 38 — у Сумській області (Східний соціально-економічний регіон), 52 — у Херсонській області (Причорноморський соціально-економічний регіон), та 36 — у м. Києві (Центральний соціально-економічний регіон).

При опитуванні директорів було дотримано квот за трьома параметрами: тип школи, форма власності та тип поселення.

Експертне опитування здійснено працівниками всеукраїнської мережі інтерв'юерів Інформаційно-аналітичної агенції «Статінформконсалтинг» за підтримки Міністерства освіти і науки України та Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні».

Отримані результати були використані також при розрахунку Національного показника № 3: «Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, учителі яких пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІА/СНІДу на засадах життєвих навичок і які проводили такі заняття протягом останнього академічного року».

3. Аналіз навчальних програм.

Проаналізовано навчальні програми для середніх загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів 1-4 рівнів акредитації. Структура та напрями аналізу визначалися відповідно до вимог проекту «Методичних рекомендацій з оцінки рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами». До аналізу навчальних програм було залучено провідних фахівців Міністерства освіти і науки України.

Для досягнення мети, виконання завдань та дотримання методології дослідження було забезпечено виконання таких **видів робіт**:

1. Створення робочої групи за участю спеціалістів Інформаційно-аналітичної агенції «Статінформконсалтинг», Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні», Міністерства освіти і науки України.

2. Розробка програми дослідження.

3. Розробка інструментарію дослідження для опитування учнівської та студентської молоді (анкети для проведення формалізованих інтерв'ю).

4. Розробка інструментарію для опитування директорів шкіл (плани напівструктурованих інтерв'ю).

5. Розрахунок вибіркової сукупності відповідно до вимог проекту «Методичних рекомендацій з оцінки рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами».

6. Розробка документів для реалізації польового етапу проекту (інструкції та завдання супервайзерам та інтерв'юерам).

7. Виготовлення тиражу інструментарію та документів у кількості, необхідній для проведення опитування.

8. Тренінг-інструктаж супервайзерів (керівників обласних бригад інтерв'юерів).

9. Доставка комплектів інструментарію та документів у регіони для проведення опитування.

10. Реалізація польового етапу дослідження.

11. Організація та доставка заповнених анкет, звітів інтерв'юерів та супервайзерів до м. Києва.

12. Вибіркова валідація 10% проведених інтерв'ю.

13. Адаптація програмного забезпечення до потреб дослідження. Створення макету вводу даних.

14. Організація і проведення навчання операторів вводу.

15. Розшифровка напівструктурованих інтерв'ю.

16. Кодування даних.

17. Введення результатів дослідження до ПЕОМ.

18. Чищення масиву даних, забезпечення логічного контролю.

19. Обрахування національних показників відповідно до вимог проекту «Методичних рекомендацій з оцінки рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами».

20. Здійснення розрахунків відповідно до завдань дослідження.

21. Аналіз навчальних програм для середніх загальноосвітніх та вищих 1-4 рівнів акредитації навчальних закладів.

22. Розробка пропозицій щодо вдосконалення проекту «Методичних рекомендацій з оцінки рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами».

23. Написання та надання Міжнародному благодійному фонду «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні» основних результатів проведеного дослідження в узгодженому форматі (Аналітичний звіт з додатками).

24. Підготовка матеріалів для презентації результатів проекту для засобів масової інформації та представників зацікавлених організацій (підготовка прес-релізів, презентації у форматі Microsoft PowerPoint).

25. Організація та проведення презентації результатів проекту для засобів масової інформації та представників зацікавлених організацій (за участю фахівців «Статінформконсалтинг», Міністерства освіти і науки України, представників Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні»).

1. АНАЛІЗ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ

1.1. Загальна характеристика навчальних програм загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів щодо висвітлення у їх змісті питань, пов'язаних з профілактикою ВІЛ/СНІДу, формування навичок безпечної поведінки та здорового способу життя.

Профілактика поширення ВІЛ-інфекції серед учнівської і студентської молоді є невід'ємною складовою подолання епідемії та її негативних наслідків. На цьому наголошується в Концепції і Стратегії дій уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки.

Сьогодні в Україні намітилася стійка тенденція до збільшення проявів негативної поведінки серед дітей та молоді. За ряду несприятливих соціокультурних умов дитяче, підліткове та молодіжне середовище потерпає від небезпеки прилучення до нікотину, алкоголю, різноманітних наркотиків, до ранніх сексуальних зв'язків, що різко погіршує стан фізичного і психічного здоров'я підлітків. Гостро стоїть проблема репродуктивного здоров'я, ранньої вагітності дівчат-підлітків.

Втрата здоров'я серед молоді створює низку серйозних проблем, ставить під загрозу національну безпеку, саме існування держави.

З огляду на це, пріоритетним напрямком розвитку сучасної загальної середньої, професійно-технічної та вищої освіти проголошено утвердження загальнолюдських цінностей, збереження здоров'я учнівської та студентської молоді. У Національній доктрині розвитку освіти України XXI століття головними завданнями освіти визначаються: збереження та зміцнення здоров'я учнівської та студентської молоді; формування в молоді свідомої орієнтації на здоровий спосіб життя, навичок дбайливого ставлення як до власного здоров'я, так і здоров'я та життя інших; вмінь своєчасно приймати відповідальні рішення щодо запобігання шкідливих звичок (вживання алкоголю та різних наркотичних речовин, ранніх статевих стосунків тощо).

Для учнівської та студентської молоді основним і дуже важливим джерелом профілактичних знань може і повинен стати навчальний процес. Приймаючи участь у навчальному процесі, молода людина повинна, окрім знань із загальноосвітніх предметів та фахових знань з обраної професії або спеціальності, набути знання і компетентності стосовно здорового способу життя. Це дозволить їй стати повноцінним членом суспільства і захиститися від інфікування ВІЛ.

Формування стійких мотиваційних установок і застосування набутих знань щодо здорового способу життя та системи підтримки здоров'я забезпечить високу якість життя, створить можливості для фахового росту, а також

допоможе боротися як із звичними проблемами (що виникають внаслідок куріння тютюну, вживання алкоголю та наркотиків), так і запобігти захворюванню на ВІЛ/СНІД.

1.2. Навчальні програми загальноосвітніх навчальних закладів

Найбільші можливості для здійснення профілактичної роботи, формування здорового способу життя мають загальноосвітні навчальні заклади. Адже, згідно із Законом України «Про освіту», повна загальна освіта є обов'язковою. Тобто, всі громадяни України проходять навчання у загальноосвітніх навчальних закладах.

Здобуття загальної середньої освіти в Україні здійснюється у три етапи:

- початкова школа — 1-4 класи;
- основна (базова) школа — 5-9 класи;
- старша школа — 10-11(12) класи.

На виконання Закону «Про загальну середню освіту» в країні розроблені Державний стандарт початкової освіти та Державний стандарт базової та повної загальної середньої освіти.

Аналіз Державних стандартів дозволяє стверджувати, що сьогодні створені передумови впровадження сучасних підходів навчання в галузі здоров'я. Адже Державними стандартами початкової і базової та повної середньої освіти передбачено надання відповідних знань та формування навичок, необхідних для збереження та зміцнення здоров'я, через різні освітні галузі, хоча основний акцент зроблено на галузі «Здоров'я і фізична культура».

Так, Стандартом в основній школі передбачено «надання учням спеціальних знань і формування умінь збереження власного здоров'я як важливого компонента загальнолюдської культури; зміцнення навичок здорового способу життя; оволодіння способами розвитку фізичних якостей та вдосконалення морфологічних і функціональних можливостей, формування основних життєво важливих рухових вмінь і навичок; сприяння збереженню життя учнів; оволодіння раціональними прийомами запобігання порушенням стану здоров'я; дій у надзвичайних ситуаціях і надання першої допомоги».

У старшій школі зміст освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» передбачає: «формування стійких мотиваційних установок і застосування набутих знань щодо здорового способу життя та системи підтримки, реабілітації і корекції власного здоров'я; сприяння підвищенню адаптаційних можливостей організму; усвідомлення необхідності подальшого підвищення стану фізичної підготовленості через розвиток фізичних якостей і здібностей; формування умінь і навичок щодо систематичних занять фізичними вправами, підвищення функціональної та фізичної підготовленості; до вибору професії; надання першої допомоги».

Як відомо, в світі існує три основних моделі ефективного навчання здоровому способу життя у школі: багатопредметна, однопредметна і змішана:

- багатопредметна модель передбачає максимальну валеологізацію змісту предметів як природничого, так і гуманітарного профілю;
- однопредметна модель, за якої досягнення основної мети валеологічного навчання відбувається за рахунок введення до навчальних планів окремого предмета (в нашій країні це — «Основи здоров'я», «Основи безпеки життєдіяльності», «Валеологія»);
- змішана модель, що поєднує дві попередні за їх позитивними ознаками, включаючи й позаурочну валеологічну освіту з дітьми і батьками, громадськими організаціями.

Перша модель, що передбачає включення питань здоров'я до різних навчальних дисциплін, має серед переваг те, що дозволяє забезпечити практично повне охоплення школярів навчанням, значна кількість учителів залучається до освіти в галузі здоров'я. Крім того, є значний потенціал посилення такої роботи. Є і суттєві аргументи проти такої моделі. Зокрема: ці теми можуть «загубитися» серед інших тем, що розглядаються вчителями та учнями як основні змістові теми предмета; вчителі можуть навчати з упередженням ставленням; зміна навчальних посібників з метою включення до змісту навчання відповідних питань може зайняти багато часу; порівняно мало часу припадати на навчання питань здоров'я та розвитку певних навичок; учителі можуть вкладати в зміст та методи навчання деяку інформаційну упередженість.

Виокремлення спеціального предмета (друга модель) також має аргументи «за» і «проти». Перевагами є те, що предмет викладають учителі, які пройшли відповідну підготовку як за змістом, так і за ефективними методами навчання. Учителі та учні можуть більше уваги приділяти змістовим питанням предмета у порівнянні з першою моделлю. Такий підхід дає кращі можливості забезпечити наступність матеріалу, системне планування та оцінювання результатів навчання. Головним аргументом «проти» є те, що такому предмету тимчасово може надаватися низький статус у порівнянні з іншими, він може розглядатися як неважливий (наприклад, для вступу у вищі навчальні заклади). На першому етапі впровадження такої моделі виникають проблеми підготовки вчителів, оскільки вирішення цього питання потребує часу, а ті вчителі, яким буде доручено навчати після короткотермінових курсів підвищення кваліфікації, можуть почуватися невпевнено і бути недостатньо компетентними щодо змісту, форм та методів навчання.

Третя модель (змішана) дозволяє поєднати переваги та мінімізувати недоліки обох попередніх моделей, хоча її впровадження також передбачає певний етап розвитку, інтенсивний період підготовки педагогічних кадрів та додання стереотипів. Остання модель є найперспективнішою, найефективнішою і життєздатнішою, хоча й вимагає для свого застосування більше зусиль і коштів.

З огляду на те, що саме третя модель є найефективнішою в здійсненні профілактичної роботи, формуванні навичок здорового способу життя та безпечної поведінки, розглянемо, як вона реалізується в Україні.

У **початковій школі** (1-4 класи) завдання освіти в галузі здоров'я реалізуються, в основному, через вивчення предмета «Основи здоров'я». Навчальною програмою цього предмета передбачено формування: початкових уявлень про шкідливі звички, їх вплив на загальний стан розвитку людини, її здоров'я; навичок здорового способу життя та безпечної поведінки. Для навчально-методично-

го забезпечення цього курсу створено та видруковано підручники з 1 до 4 класу (автори Н.М.Бібік, Т.Є.Бойченко та інші).

Крім того, значний потенціал для формування здорового способу життя має фізична культура. Але цей предмет має свої специфіки — головне завдання його полягає у розвитку рухової діяльності дитини. Його зміст найбільш сприяє розвитку фізичної складової здоров'я людини. Деякі аспекти здоров'я людини розглядаються в курсі «Я і Україна».

Якщо розглядати кількість годин, що відводиться в початковій школі навчання здорового способу життя, то, навіть, беручи лише предмет «Основи здоров'я», виходить по 35 годин на навчальний рік у кожному класі.

Таблиця 1.2.1.1 Кількість навчальних годин на рік, що відводиться на вивчення предметів у початковій школі

Навчальний предмет	1 клас	2 клас	3 клас	4 клас
Основи здоров'я	35	35	35	35
Фізична культура	105	105	105	105
Я і Україна	35	35	35	35

Тобто, можна стверджувати, що суто за кількісними показниками, всі навчальні заклади в Україні у початковій школі здійснюють навчання здоровому способу життя в обсязі — мінімум 35 навчальних годин. Цей показник відповідає рекомендаціям ЮНІСЕФ, згідно з якими для того, щоб навчання з питань ВІА/СНІДу на засадах життєвих навичок кваліфікувалось як «Стандартне», необхідно проводити ці заняття не менш 30 навчальних годин на рік у кожному класі.

В **основній** (5-9 класи) та **старшій школі** (10-11(12) класи) у загальноосвітніх навчальних закладах України повною мірою розкривається змішана модель освіти в галузі здоров'я. Адже формування навичок здорового способу життя та безпечної поведінки здійснюється засобами багатьох предметів як інваріантної (обов'язкової), так і варіативної (не обов'язкової, тої, що використовується на розсуд навчальних закладів) складових навчальних планів.

За станом на 1 вересня 2004 року теми, присвячені формуванню здорового способу життя, навичок безпечної поведінки, профілактики шкідливих звичок, ІПСШ, ВІА-інфікування розглядалися у навчальних предметах:

Інваріантна складова:

- основи безпеки життєдіяльності (5-11 класи);
- біологія (6-11 класи);
- правознавство (9 клас);
- фізична культура (5-11 класи);
- медико-санітарна підготовка (дівчата 10-11 класів).

Варіативна складова:

- екологія (10-11 класи);
- валеологія (5-11 класи);
- інші факультативні курси оздоровчого спрямування /наприклад, «Твій вибір» (програма «рівний-рівному»), «Екологія людина та валеологія» тощо.

Проаналізуємо програми навчальних предметів **інваріантної** складової.

Основи безпеки життєдіяльності

Головним завданням предмета є формування в учнів навичок безпечної поведінки в різних життєвих ситуаціях,

переконання в перевагах здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, ІПСШ, ВІЛ-інфікування тощо. Навчання основам безпеки життєдіяльності в школах України здійснюється за навчальною програмою авторів В.Єфімов, І.Пархоменко, Б.Терещук, Ю.Чірва, виданою видавництвом «Шкільний світ» у 2001 році. Програма має гриф «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» (лист МОН №1/11-3580 від 22.08.2001 р.).

Автори програми так декларують основну мету предмета:

- формування в учнів необхідних складових індивідуальної захищеності людини, а саме: психологічної готовності адекватно діяти у разі наближення чи виникнення небезпек, набуття умінь і навичок свідомого прийняття рішень;
- усвідомлення своїх прав та обов'язків стосовно власного здоров'я, здоров'я оточуючих, надання домедичної допомоги;
- навчання учнів бачити цілісну картину небезпек, пов'язаних з навколишнім середовищем, та аналізувати її.

Викладання навчального предмета основи безпеки життєдіяльності забезпечене підручниками (автори: Т.В.Воронова, В.С.Пономаренко та інші), навчальними посібниками.

У 10-11 класах викладання предмета «Основи захисту Вітчизни» передбачає поділ класу на хлопців і дівчат. Дівчата вивчають розділ «Медико-санітарна підготовка», що розширює тематику основ безпеки життєдіяльності. В межах цього предмета вивчається: профілактика інфекційних хвороб; значення шлюбу і сім'ї для благополуччя людини; відповідальне материнство, батьківство, умови народження здорової дитини; принципи безпечної статевої поведінки; інфекції, що передаються статевим шляхом; ВІЛ/СНІД — шляхи зараження; профілактика захворювань тощо.

До головного недоліку програми основ безпеки життєдіяльності слід віднести те, що її зміст окреслює лише частину питань формування здорового способу життя, здоров'я, підготовки до майбутнього дорослого життя. Питання, пов'язані з профілактикою ВІЛ-інфікування, згідно з програмою, конкретно розглядаються лише в 8 класі. Але доопрацювати та повторно видавати навчальну програму з «Основ безпеки життєдіяльності» немає необхідності, оскільки на виконання Державного стандарту базової та повної загальної середньої освіти вже з 1 вересня 2005 року розпочинається поступовий перехід на вивчення курсу «Основи здоров'я».

Основи здоров'я

Навчальний предмет «Основи здоров'я» є інтегрованим, зміст якого об'єднує теми здоров'я та безпеки життєдіяльності. Введення цього курсу у вересні 2005 року в 5 класах і поступовий перехід всієї основної школи на його вивчення повинно покращити ситуацію з мотивуванням української молоді на ведення здорового способу життя. Адже, на думку консультанта ЮНІСЕФ Марі-Ноеля Белота:

- навчальна програма предмета «Основи здоров'я» для 5-9 класів повинна бути розроблена таким чином, щоб бути цікавою, привабливою, стимулюючою та актуальною для учнів;
- в навчальному процесі слід передбачити багато уваги приділяти залученню учнів до активної участі;
- зміст програми мусить відображати питання, що учні можуть обговорювати в своєму середовищі, та підтри-

мувати їхнє прагнення самостійно турбуватися про власне здоров'я;

- повинні бути добре збалансовані такі аспекти як знання, ставлення та навички, зокрема життєві навички;
- програму слід розробляти з метою покращення теоретичних знань дітей та молоді щодо питань збереження здоров'я та їх застосування на практиці;
- завдяки програмі учні отримуватимуть базове розуміння питань харчування, профілактики захворювань, фізичної активності, особистої безпеки, розумового здоров'я, сексуального здоров'я (включаючи інформацію щодо ВІЛ/СНІД), запобігання курінню, вживанню алкоголю та наркотиків у такий спосіб, який відповідає їхньому рівню та рівню культури;
- програма має надавати учням можливість розвивати життєві навички з конкретних питань збереження здоров'я, наприклад, чинити опір курінню та споживанню наркотиків (не піддаватися тиску з боку однолітків чи соціальному тиску);
- вона повинна допомагати учням підготуватися до наступного етапу життя після закінчення школи, озброюючи їх такими життєвими навичками як уміння вирішувати проблеми, приймати рішення, критично та творчо думати, ефективно спілкуватися (бути впевненими, вміти слухати та домовлятися); навичками міжособистісних стосунків, вмінням управляти емоціями та стресом, вирішувати конфлікти, мати відчуття громадянства. Всі ці навички сприятимуть покращенню їхнього добробуту, стимулюватимуть вести здоровий спосіб життя та допоможуть їм активно пропагувати ідеї здоров'я;
- програма сприятиме налагодженню активного партнерства між школою, батьками та широкою громадськістю для того, щоб знання з питань збереження здоров'я, одержані учнями, стали їхніми принципами на все життя.

Біологія

Шкільний предмет «Біологія» має важливу особливість, у його змісті закладені умови для реалізації такого важливого принципу, як превентивність. Сутність принципу полягає в упереджувальному наданні школярам знань, котрі можуть їм знадобитися протягом життя в звичайних чи екстремальних ситуаціях. І цим варто скористатись, запроваджуючи освіту в галузі здоров'я.

Вивчення біології здійснюється за програмою для загальноосвітніх навчальних закладів «Біологія. 6-11 класи», затвердженою Міністерством освіти і науки України (лист Міністерства освіти і науки України №1/11-3580 від 22.08. 2001р. Автори: П.Балан, Л.Ващенко, А.Вихренко, О.Данилова, В.Курсон, Н.Матяш, С.Морозюк; К.: «Шкільний світ», 2001 р.

Автори даної програми декларують ряд цілей і завдань. В тому ж числі й ті, що стосуються предмета аналізу. Так, вони вказують, що «шкільний курс біології покликаний ... стати провідником здорового способу життя, формування компетенцій, яких потребує сучасне життя».

Програма, що аналізується, містить велику кількість послань щодо переваг здорового способу життя, безпечної поведінки, шкідливості впливу нікотину, алкоголю, наркотиків на організм людини. Але її можна дещо вдосконалити. Так, при вивченні теми «Організм людини як біологічна система» доцільно розглянути вплив алкоголю, наркотиків та тютюнокуріння в цілому на організм людини. Це надасть можливість побудувати цілісну картину впливу шкідливих звичок на організм, яка буде тільки поповнюватись при розгляді впливу алкоголю, наркотиків, нікотину на окремі функціональні системи організму.

Також слід передбачати вивчення питання здорового способу життя, ризикової поведінки у блоці тем «Біологічні особливості поведінки людини». Тут є можливість проілюструвати вплив шкідливих звичок, способу життя на формування організму людини.

В зв'язку з мінімальною кількістю годин, відведених в 10-11 класах на вивчення біології (10 клас — 35 год., 11 клас — 70 год.), неможливо виділити вивчення проблеми ВІЛ/СНІДу в окрему тему. У типових навчальних планах на 12-річну школу передбачено збільшення кількості годин на вивчення біології саме у 10-11 класах. Так сумарна кількість годин буде дорівнювати 3,5 години (1,5 у 10 класі та 2 — у 11 класі). Тому окремі фрагменти проблеми повинні знайти своє місце в загальній структурі змісту навчального матеріалу із збереженням внутрішньої логічності програми. Інформація про ВІЛ/СНІД може бути надана в якості прикладів у вивчені будови і закономірностей існування молекул, клітин, вірусів, організму людини і не впливатиме на загальну кількість годин.

Ефективною формою організації навчальної діяльності учнів 7-11 класів з питань ВІЛ/СНІДу є групова форма, під час якої учні самостійно готують різні питання з цієї проблеми і розкривають їх. Учителю у цьому процесі виконує роль координатора. Як приклад, можна навести сучасний підхід до реалізації такої форми — це тренінгові роботи під час реалізації програми Міністерства освіти і науки України та ПРООН-ЮНЕЙДС «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя».

Шкільний курс біології має непогане навчально-методичне забезпечення: підручники, навчальні посібники, дидактичні матеріали тощо.

Правознавство

Головне завдання курсу «Основи правознавства» — сприяти формуванню правового світогляду молоді, який включав би систему теоретичних поглядів на права і основні свободи людини, знання факторів і чинників, які захищають її здоров'я, стиль правильної поведінки, відповідну активну життєву позицію, ціннісні орієнтири, ідеали, переконання, принципи пізнання, враховуючи складнощі, пов'язані із віковими особливостями; прищеплювати учням практичні навички безпечної поведінки, уміння реалізувати і захищати свої права, готовності вести здоровий спосіб життя.

Навчання правознавству в навчальних закладах здійснюється за навчальною програмою «Основи правознавства. 9 клас», автори І.Б.Усенко, О.Д.Наровлянський.

Оскільки програма, що аналізується, покликана, перш за все, формувати правову свідомість, тому питанням, пов'язаним зі здоровим способом життя, профілактики ВІЛ/СНІДу, приділяється невелика увага.

Фізична культура

Заняття фізичною культурою сприяють формуванню навичок здорового способу життя, які органічно пов'язані з рухливою активністю. Цей предмет надає можливості набуття знань та формування умінь збереження власного здоров'я як важливого компонента загальнолюдської культури, зміцнення навичок здорового способу життя, оволодіння способами розвитку фізичних якостей та вдосконалення функціональних можливостей, формування основних життєво важливих рухових вмінь і навичок.

Викладання предмета здійснюється за навчальною програмою «Основи здоров'я і фізична культура. Авторський колектив під керівництвом М.Д.Зубалія, Київ, Початкова школа, 2001 р., затвердженою Міністерством

освіти і науки України (лист МОН №1/11-4518 від 29.11.2001 р.).

Мета предмета, задекларована авторами, «збереження і зміцнення здоров'я, розвиток основних фізичних якостей та рухових здібностей, підвищення рівня фізичної підготовленості учнів».

Специфіка уроку фізичної культури передбачає основним змістом рухову діяльність. Тому теоретичні відомості слід подавати протягом уроку, супроводжуючи рухові дії, що вивчаються, а не окремими лекційними уроками.

Якщо провести кількісний аналіз годин, що відводяться в інваріантній складовій навчальних планів на ці предмети, можна побачити таку картину.

Таблиця 1.2.2 Кількість навчальних годин на рік, що відводиться на вивчення предметів у основній та старшій школі у структурі 11-річної

Навчальний предмет	5 клас	6 клас	7 клас	8 клас	9 клас
Основи здоров'я	35	35	35	17	17
Біологія	-	-	70	70	105
Основи правознавства	-	-	-	-	35
Фізична культура	105	105	87	87	87

Цікаво порівняти з картиною, що буде спостерігатися після повного переходу основної школи у структуру 12-річної.

Таблиця 1.2.3. Кількість навчальних годин на рік, що відводиться на вивчення предметів у основній школі у структурі 12-річної

Навчальний предмет	5 клас	6 клас	7 клас	8 клас	9 клас	10 клас	11 клас
Основи безпеки життєдіяльності	17	17	17	17	17	17	17
Біологія	-	70	70	70	52	35	70
Основи правознавства	-	-	-	-	35	-	-
Медико-санітарна підготовка	-	-	-	-	-	35	35
Фізична культура	70	70	70	70	70	70	70

З Таблиці 1.2.2. ми бачимо, що на сьогодні у 5-11 класах кількість годин на навчання здоровому способу життя (основний предмет — основи безпеки життєдіяльності) ще не відповідає рекомендаціям ЮНЕСКО щодо викладання такого курсу не менше 30 навчальних годин на рік.

Ситуація покращиться з переходом основної школи у структуру 12-річної. І не тільки в кількісному співвідношенні. Аналізуючи зміст навчальних предметів основи безпеки життєдіяльності та основи здоров'я, можна переконливо стверджувати, що останній має значно більший потенціал для формування навичок здорового способу життя та безпечної поведінки.

Сьогодні навчальним закладам бажано, використовуючи варіативну частину, вводити факультативні курси оздоровчого спрямування, або збільшувати кількість годин на вивчення основ безпеки життєдіяльності (як це зроблено у всіх навчальних закладах Вінницької області).

Проаналізуємо деякі, існуючі на сьогодні, програми факультативних курсів та курсів за вибором **варіативної складової** навчальних планів.

В усіх курсах є розділи, в яких розглядаються поняття про здоровий спосіб життя; народні і сучасні, вітчизняні і зарубіжні системи додержання правильного способу життя; оздоровлення організму, правила гігієни тіла, одягу, житла; значення екологічної чистоти довкілля для стану здоров'я людини; шкідливий вплив алкоголю, тютюнокуріння та наркотиків на організм; значення рухової активності для здоров'я; вплив харчування на здоров'я; етнічні особливості українського народу та його побуту; історія мови тощо.

Як зазначалося вище, недостатньо подано тем з профілактики захворювання на СНІД та ВІЛ-інфікованість. Необхідно було б більш широко подати інформацію про синдром набутого імунodefіциту, шляхи передачі ВІЛ — інфекції та основні засоби запобігання зараженню ВІЛ-інфекцією, а також наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу.

Проблема здорового способу життя, яка проходить через всі теми програм, передбачає озброєння учнів знаннями про здоров'я людини, навколишню природу та її вплив на організм людини, прищеплення навичок здорового способу життя, навчання їх засобам заґартування та подолання негативних впливів та звичок. Курс розрахований на досягнення якісно нових результатів — зміну ставлення учнів до власного здоров'я, оточуючих, відповідальність за нього.

Форми і методи, рекомендовані авторами для використання у навчально-виховному процесі, відповідають віковим особливостям учнів.

Програми дають можливість використовувати різноманітні форми і методи роботи: рольових ігор, бесід, диспутів, вікторин, діалогів, практичних занять, екскурсій, демонстрація кінофільмів, малюнків, фотографій, гербаріїв, слайдів, анкетування тощо.

Головними завданнями, які поставили перед собою автори аналізованих програм:

- формування в учнів активної мотивації щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я, удосконалення та творення фізичної, соціальної, психічної, духовної складових здоров'я;
- формування уявлень та понять про: фізичний розвиток людини, взаємозв'язки людського організму з природним і соціальним оточенням;
- оволодіння уміннями і навичками морально-етичної поведінки;
- формування знань, умінь та навичок з безпеки життєдіяльності вдома, у школі, на вулиці, в громадських місцях, засвоєння навичок особистої гігієни, оздоровлення з впливом рухової активності, заґартування організму, раціонального харчування;
- формування знань про вплив на здоров'я шкідливих звичок, профілактику захворювань ВІЛ/СНІДу та інших хвороб;
- засвоєння знань про поняття екологія, довкілля, навколишнє середовище;
- засвоєння знань про заповідні території нашої країни, природні ресурси, джерела забруднення атмосферного повітря, ґрунту, води;
- формування знань про традиції українського народу.

Передбачені практичні заняття дають змогу закріпити набуті знання, вміння та навички. Заняття побудовані так, щоб вивчена теорія та схема відразу закріпилася через практичні вправи.

Оскільки основна кількість завдань розроблені з використанням творчих, ігрових, діалогових, інтерактивних ме-

тодів навчання, це позитивно впливає на профілактичну діяльність учнів, розвиває інтерес до означеної проблеми, спонукає до осмислення особистої поведінки і позитивного відношення до здорового способу життя; відповідає логіці навчального матеріалу.

Якщо розглядати аналізовані курси з точки зору достатності поданого тематичного плану, то зміст відповідає, у відсотковому відношенні, є достатнім відносно базових понять, досвіду, навичок позитивної мотивації, що отримали учні при вивченні інших курсів, навчальних предметів інваріантної складової навчального плану, а також навчальних курсів варіативної частини (суспільство і людина, екологія, рідний край, валеологія тощо). Учні здобувають знання про екологію, довкілля, охорону природи та навколишнього середовища, господарську діяльність людини на природне середовище, природні ресурси, основні види рослин і тварин України, які охороняються, здоровий спосіб життя, наслідки забруднення довкілля на здоров'я людини, профілактику тютюнокуріння, наркоманії, гігієнічні правила і норми тощо.

Позитивним є логічна послідовність змісту матеріалу, чітка побудова кожної теми, взаємозв'язок інформаційного матеріалу, вправ, ігор, диспутів щодо підсумків занять. Розмежування матеріалу дає можливість враховувати вікові особливості учнів і робить навчальний курс зрозумілим для різних вікових груп.

Разом з тим, слід відмітити, що частина курсів та програм не відповідає сучасному рівню знань з профілактики ВІЛ — інфекції (рівень новизни середній). Інформаційно-просвітницького матеріалу не достатньо, щоб сформувати навички, вміння безпечної поведінки. Низка питань залишається поза увагою або потребує поглиблення.

Слід відмітити, що варіативна частина навчального плану є недостатньою з точки зору розробки навчальних курсів, програм, які спрямовані на формування здорового способу життя, профілактику наркоманії, тютюнокуріння, алкоголізму, ВІЛ/СНІДу та інших хвороб, що передаються статевим шляхом.

Узагальнюючи аналіз варіативної частини, можна стверджувати про існування можливості запроваджувати освіту в галузі здоров'я й в позаурочній діяльності. Але слід зазначити про недостатність навчальних програм факультативних курсів та курсів за вибором оздоровчого спрямування. Навчальні програми таких курсів бажано ще розробляти.

Окремо слід сказати про методи, якими здійснюється навчання дітей здоровому способу життя. Безумовним є те, що дитину необхідно навчати бути здоровою, допомогти їй обрати правильний спосіб життя. З цією метою у вітчизняній педагогіці було започатковано освіту в галузі здоров'я. Але поширеність наркоманії, вживання алкоголю, куріння в молодіжному середовищі, розповсюдження швидкими темпами епідемії ВІЛ/СНІДу, зростання випадків інфікування у підлітковому віці хворобами, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та взагалі погіршення стану здоров'я наших дітей свідчить, що на сьогодні ця система освіти потребує суттєвих змін.

Інформаційно-просвітницький підхід (знання заради знань), що протягом багатьох років домінував у освітній системі, виявився неефективним у вирішенні завдань профілактики куріння, вживання алкоголю, наркотиків, поширення ВІЛ-інфекції та ІПСШ. Тому на зміну йому приходять так звані компетентнісний підхід (знання заради вмінь). Він базується на основі формування та розвитку життєвих навичок (англ.: «life-skills approach» — підхід на основі життєвих навичок). Цей підхід обґрунтовує необхідність формування усвідомлених поведінкових ре-

акцій, що дозволяли б успішно розв'язувати завдання самозахисту від ризикової поведінки, додання життєвих труднощів, повсякденних проблем тощо.

Освіта в галузі здоров'я на основі навичок є підходом, який передбачає використання різноманітного досвіду методик навчання та ставить за мету розвиток знань, формування ставлення та спеціальних навичок, необхідних для діяльності, спрямованої на створення та дотримання здорового способу життя. Важливим є те, що напрацьовані програми формування життєвих навичок передбачають широке використання інтерактивних методів навчання: моделювання ситуацій, рольові ігри, дискусії, дебати, вікторини, ситуаційний аналіз, використання аудіовізуальних видів робіт (театр, музика та інші засоби мистецтва) тощо.

Таким чином, освіта в галузі здоров'я на основі навичок має поєднувати засвоєння необхідних знань і умінь, формування певного ставлення та конкретних навичок, необхідних для позитивної поведінки, збереження та розвитку здоров'я.

Оволодіння життєвими навичками є поступовий, поетапний процес, що супроводжує, а в деяких випадках визначає період особистісного зростання. Для підвищення ефективності формування навичок цей процес має бути неперервним та несуперечливим. На формування навичок впливає багато чинників, які взаємодоповнюють один одного (родина, школа, позашкільні установи), а також чинників, що протидіють або конкурують (територіальні компанії, асоціальні та дисфункційні родини). Тому до аспектів формування навичок включається також необхідність вироблення навичок нейтралізації чи мінімізації можливого негативного впливу на підлітка. Навички конкретного вибору у сфері здоров'я і поведінки.

Якщо конкретизувати методи навчання навичкам, необхідним для збереження та зміцнення здоров'я, що базуються на принципі активної участі самих учнів, слід назвати:

- обговорення в класі;
- дискусія;
- мозкова атака;
- рольова гра;
- вироблення навичок у тренінгах;
- робота та виконання вправ в малих групах;
- аудіовізуальна діяльність;
- дебати, дискусії, ток-шоу;
- конкурси, вікторини, змагання кмітливих та винахідливих;
- випуски інформаційних листків, бюлетенів, стінних газет, плакатів;
- розгляд та аналіз конкретних життєвих ситуацій;
- навчання однолітків та молодших школярів;
- складання планів дій у проблемних ситуаціях тощо.

Підсумовуючи все вищезазначене, можна стверджувати, що «знання», «уміння», «ставлення», «навички» в даному питанні забезпечують «навчання здоров'ю», що означає розвиток умінь знаходити ресурси та можливості для вирішення проблем, які можуть становити небезпеку для здоров'я.

Вищезазначене свідчить про те, що в майбутньому, в першу чергу, треба буде аналізувати не стільки зміст навчальних програм, що вже зроблено, а саме методи, за якими здійснюється навчання здоровому способу життя.

Також слід зазначити: особливо важливо, щоб навчання здоровому способу життя здійснювалося не лише в

рамках шкільної програми, а поєднувалося з іншими видами діяльності. Різноманітна позакласна активність та діяльність у позашкільних закладах сприяє ефективній соціалізації підлітків, розвиває комунікативні навички, розширює світогляд. А це, в свою чергу, впливає на вирішення широкого кола питань формування здорового способу життя.

1.3. Навчальні програми професійно-технічних навчальних закладів

Осучаснення існуючого методичного забезпечення навчального процесу в професійно-технічних навчальних закладах є одним з найважливіших напрямів здійснення профілактичної роботи у закладах освіти. Навчальні плани і програми, підручники, посібники, комп'ютерні навчальні програми мають бути приведені у відповідність до рівня індивідуального психічного розвитку сучасних учнів, студентів і слухачів, ґрунтуватися на тій інформації, яка зараз доступна молоді. Повинні застосовуватися такі методи і технології, які є зараз найбільш ефективними.

942 професійно-технічних навчальних заклади підпорядковано Міністерству освіти і науки України, з яких 254 готують робітничі кадри для промисловості, 232 — для будівництва, 300 — для агропромислового комплексу, 156 — для сфери послуг та понад 1500 навчальних закладів різних форм власності та підпорядкування здійснюють професійну підготовку громадян. Інтенсивно відроджується і розвивається професійне навчання на виробництві та незайнятого населення.

У професійно-технічних навчальних закладах, підпорядкованих Міністерству освіти і науки України, отримують освітньо-кваліфікаційний рівень «кваліфікований робітник» близько півмільйона осіб, 65 відсотків з яких поряда із професією отримують повну загальну середню освіту, здійснюють перепідготовку близько 39 тис. осіб за направленнями служб зайнятості, підвищують свою кваліфікацію 5 тис. працівників виробництва.

Подальший аналіз навчальних планів і програм зроблено за інваріантною та варіативною частинами.

Враховуючи те, що початкові знання з основ здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу учні отримують в предметі «Основи безпеки життєдіяльності» основної школи, завданням професійно-технічної освіти стає закріплення і поширення цих знань, але, на жаль, в більшості предметів інваріантної частини такі знання відображені дуже слабо.

Програма «Основ правових знань» потребує доповнення матеріалом з проблем захисту гідності людей, що інфіковані або безпосередньо постраждали від ВІЛ/СНІДу, боротьби з сексуальною, бізнесовою експлуатацією молоді, особливо жінок, з формування у підлітків та молоді ціннісних орієнтацій стосовно здорового способу життя, подружнього життя та культури сексуальної поведінки.

Навчальний план і програми предмета «Біологія, основні екології» треба доповнити матеріалом щодо зміни хімічного балансу в організмі людини при вживанні наркотичних засобів, з проблем взаємодії клітини з вірусами та бактеріями, з наслідків вживання нікотину, алкоголю та наркоманії на організм людини, негативного явища раннього запліднення і впливу абортів на наступну життєдіяльність організму, з проблемами ранніх статевих контактів та ймовірності інфікування на ВІЛ/СНІД.

Автори виділили у навчальному матеріалі окрему тему «Здоровий спосіб життя — шлях до порятунку». Зв'язок з

цією темою логічно простежується з перших тем, поступово формується готовність до ведення здорового способу життя.

В той же час, матеріал викладено таким чином, щоб не підштовхувати учнів, студентів до різних проявів девіантної поведінки, пояснює негативні сторони раннього початку статевого життя, шкідливість вживання алкоголю, наркотиків. Навчальний матеріал не містить інформації щодо того, яким чином вживається та чи інша наркотична речовина, не дає описів видів сексу та сексуальної техніки тощо.

Даний навчальний матеріал у певній мірі забезпечений різноманітними методичними, наочними посібниками, роздатковим матеріалом. Інформаційних джерел з питань про ведення здорового способу життя та про ВІЛ/СНІД достатньо, але вони потребують модернізації і вдосконалення, а саме: відображення у відеоматеріалах, комп'ютерних навчальних програмах, які викладати можна було б використати на конкретному уроці як наочний засіб навчання.

Програма предмета «Охорона праці» має за мету формування у майбутніх робітників знань і навичок з безпеки праці, відповідального ставлення до збереження життя і здоров'я особистого та працюючих поруч на виробництві. Для кожної галузі економіки є свої особливості щодо здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу, пов'язані з охороною праці, які треба враховувати під час викладання предмета «Охорона праці». Зміст предмету треба доповнити новим матеріалом щодо створення безпечних умов праці з метою попередження поширення ВІЛ-інфекції під час професійно-практичної підготовки учнів, слухачів (виробниче навчання і виробничу практику).

В межах навчального часу рекомендується ввести підрозділ «Безпека праці і здоровий спосіб життя», замість підрозділу «Алкоголізм і безпека праці», у якому крім питань, пов'язаних з соціально-гігієнічним впливом алкоголю і наркотичних речовин, висвітлити питання здорового способу життя і основні заходи, пов'язані зі зниженням ризику захворювання, дати інформацію про ВІЛ/СНІД відповідно до вікового рівня учнів (слухачів).

Мету і завдання програми з предмета «Хімія» рекомендується доповнити необхідністю виховання в учнях усвідомленої готовності до здорового способу життя, дотримання безпечної поведінки щодо попередження ВІЛ/СНІДу та інших хвороб. Викладачі при роз'ясненні хімічної природи факторів і чинників, що захищають здоров'я та загрожують здоров'ю, мають застосовувати значний розвиваючий потенціал, закладений до Державного стандарту базової і повної середньої освіти за схемою «шкода-користь хімії».

Навчальними програмами «Фізична культура і здоров'я», «Фізичне виховання» передбачено масову первинну профілактику учнів з метою формування активного, адаптивного, високофункціонального життєвого стилю, спрямованого на здоров'я і не тільки на попередження хвороби, скільки на формування здорового способу життя, отже, програма є важливим лейтмотивом всього навчально-виховного процесу професійно-технічних навчальних закладів і переваг здорового способу життя, фактором і передумовою захисту здоров'я.

Програму предмета «Соціологія» для вищих професійних училищ рекомендується доповнити матеріалами щодо дотримання здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу, при цьому звернути основну увагу на боротьбу із стигматизацією та дискримінацією ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Усі навчальні предмети інваріантної частини потрібно забезпечити навчальною літературою, наочними посібниками, роздатковим матеріалом з питань здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу. Під час навчання необхідно використовувати інформаційні буклети, журнальні та газетні статті, інформаційні стенди у навчальних кабінетах, виробничих майстернях, гуртожитках.

При розгляді **варіативної** частини аналізуються навчальні плани і програми підготовки робітників з конкретних професій у професійно-технічних навчальних закладах першого атестаційного рівня (навчально-курсові комбінати, навчальні центри, професійні школи тощо) та на виробництві: програми курсів цільового призначення «Молодша медична сестра з догляду за хворими», «Масажист», навчальні плани і програми з конкретних професій для різних галузей виробництва, наприклад, «кухар», «лаборант хіміко-бактеріологічного аналізу», «перукар», «швачка», «секретар керівника», «оператор комп'ютерного набору», «обороблювач винної сировини», «порт'є», «апаратник хімводочочищення» тощо.

Навчальний матеріал орієнтований на цільову аудиторію — доросле населення, працівників, які звільнені внаслідок скорочень робочих місць на виробництві та незайнятого населення, до яких також входять випускники загальноосвітніх шкіл, які не знайшли собі місця роботи.

Метою навчального матеріалу є формування в учнів, слухачів в процесі навчання знань, умінь і навичок відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики визначеного розряду, а також відповідного технічного, технологічного і екологічного мислення. Визначена мета реалізована розробниками у змісті типових навчальних планів та програм для професійно-технічного навчання робітників, що відповідає основним завданням професійно-технічного навчання: задоволення потреб економіки у кваліфікованих робітниках; сприяння реалізації державної політики зайнятості, потребам особистості у професійній самореалізації.

Навчальна література, що пропонується слухачам, як правило іншомовна, не містить сучасної інформації.

Бажано використовувати просвітницькі програми, які є важливим засобом боротьби з поширенням епідемії та розвитку більш терпимого ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Ефективне просвітництво допомагає навчити молодь захищати себе від ВІЛ-інфекції. Такі заходи можуть значно знизити тривогу та нетерпимість у ставленні до хворих зі зведенням до мінімуму збоїв у роботі й викликати зміни у стосунках між людьми та їхній поведінці.

Аналізовані програми відповідають частково, але достатньо завданню — формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, а практична їх направленість — формування навичок безпечної поведінки, пропаганда здорового способу життя серед однолітків. При цьому інтенсифікації навчального процесу на заняттях сприяє використання наочності, опорних схем, аркушів паперу, ручок, блокнотів, маркерів та інших матеріалів для його оснащення.

Рекомендації щодо застосування форм, методів (технік) проведення навчальної роботи.

Пропонується зосередити зусилля на:

- розробці методичних посібників: «Традиції здорового способу життя українського народу», «Як покращити своє здоров'я», «Сам собі психолог»;
- розробці навчальних посібників: «Опорні схеми з формування здорового способу життя», «Шляхи і прийоми подолання шкідливих звичок»; «Людина та її здоров'я»;

- розробці посібників для вчителів: «Цікаве про здоров'я»; «Знати, щоб жити і радіти»; «Подбай про здоров'я» (профілактика СНІДу); «Шляхи і прийоми зміцнення здоров'я»;
- підготовці до видання робочих зошитів з основ здоров'я; роздаткових матеріалів з питань профілактики ВІЛ/СНІДу для учнів, викладачів;
- створенні електронних варіантів лекцій, діалогів, бібліографічних оглядів літератури для самоосвіти та самостійно-пошукової роботи; слайдів, аудіовізуальних засобів, відеокасет з питань формування здорового способу життя;
- розробці інформаційно-освітніх матеріалів: буклетів «Шкідливі звички та їх профілактика», «Що ми знаємо про СНІД», «Шляхи зараження ВІЛ/СНІД», «Коли ВІЛ/СНІД не передається»; плакатів, кишенькових книжечок, листівок із інформацією про важливість ведення здорового способу життя, про шкідливість вживання наркотичних речовин, як запобігти зараженню на ВІЛ/СНІД, інформацію про репродуктивне здоров'я;
- розробці рекламних кліпів, веб-сайтів, комп'ютерних програм, програм радіо і телебачення з профілактики ВІЛ/СНІДу; створенні комп'ютерної бази науково-методичного забезпечення професійно-технічних навчальних закладів;
- створенні художніх фільмів, творів художньої літератури, які сприяли б формуванню здорового способу життя.

З метою більш ефективного засвоєння навчального матеріалу, рекомендується використовувати методи інтерактивного навчання, такі як групові дискусії, мозковий штурм, рольові ігри, вправи, тематичний тренінг та інше.

Доцільно розробити рекомендації з проведення занять із застосуванням активізуючих методик навчання, а також методик використання традиційних (канонічних) та нетрадиційних (народно-педагогічних) методів навчання; виховання словом.

Пропонуємо включити в типові навчальні плани і програми професійно-технічного навчання робітників навчальний курс **«Основи знань щодо здорового способу життя»**.

1.4. Навчальні програми вищих навчальних закладів

Починаючи з 1992 року, у вищих навчальних закладах проводиться постійна робота з розробки нормативно-правової бази щодо впровадження в навчально-виховний процес курсів, які стимулюють молодь до здорового способу життя і спрямовані на попередження девіантної поведінки.

Щорічно проводяться науково-практичні конференції і семінари, на яких відпрацьовуються основні напрями діяльності і шляхи впровадження питань здорового способу життя та валеологічної освіти у навчальний процес ВНЗ.

За 2001-2004 рр. видано 14 методичних та 5 навчальних посібників зазначеної тематики. Проведено 16 практичних семінарів всеукраїнського та обласного рівня з проблем формування здорового способу життя для вихователів та методистів дошкільних виховних закладів, вчителів шкіл, працівників позашкільних закладів освіти, фахівців органів управління освітою, викладачів вищих навчальних закладів та проведено 4 міжнародні науково-практичні конференції з проблем сучасного стану та перспектив розвитку валеології.

Навчальні дисципліни «Основи екології», «Основи

соціоекології» введено до переліку обов'язкових для всіх спеціальностей гуманітарного напрямку. Науково-методичною комісією з екологічної освіти затверджено типову програму курсу «Основи екології» («Основи соціоекології») як базової дисципліни, обов'язкової для всіх спеціальностей вищих навчальних закладів України.

На факультетах, що готують екологів-галузевиків та екологів-інтеграторів, тобто спеціалістів з різних аспектів охорони природи і раціонального природокористування, курс «Екології» доповнюється курсами «Геоєкологія», «Екологія людини», «Біогеохімія», «Екологічна технологія», «Екологічне (соціоекологічне) право» тощо.

Значна увага питання здорового способу життя через природозахисну діяльність надається як науковими, так і методичними установами. Зокрема, Академією педагогічних наук досліджено функції екологічної складової у змісті та її роль у формуванні громадянської свідомості шкільної і студентської молоді. Підготовлено монографічні видання «Екологічна політика: національні і глобальні реалії» у чотирьох томах. Здійснено теоретико-методологічне обґрунтування дослідження еколого-психологічних проблем сучасного способу життя з теми «Еколого-психологічні чинники сучасного способу життя»; проаналізовано вплив екологічного середовища на емоційну, когнітивну, мотиваційну, поведінкову сфери особистості. Результати дослідження представлено у збірнику «Актуальні проблеми психології. Екологічна психологія» за редакцією Максименка С.Д.

Для профілактики негативних явищ на базі вищих навчальних закладів проводиться низка дослідницьких робіт, результати яких допомагають оперативно спрямувати виховну та консультативно-інформативну роботу щодо пропаганди принципів здорового способу життя у студентському середовищі.

У вищих навчальних закладах проводяться місячники «Студенти за здоровий спосіб життя», дні правових знань, акції «Студенти проти наркоманії та СНІДу», «Студенти проти тютюнопаління», в рамках яких організовуються різні заходи просвітницького та профілактичного характеру зі студентською молоддю (зустрічі з працівниками медичних установ, правоохоронних органів, проведення лекцій, «круглих столів», конкурсів, змагань тощо). Для надання консультацій та моральної підтримки функціонують телефони «Довіра».

Слід відзначити, що:

1. До державного класифікатора професій введено професію «валеолог» і відповідно до напрямку підготовки «Педагогічна освіта» введено спеціальність «Валеологія».
- У 2004 році розроблено проект «Переліку спеціальностей, спеціалізацій, їх поєднання для підготовки педагогічних працівників освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра та магістра за напрямом підготовки 0101 «Освіта», куди включено спеціальність 01.01.19. «Валеологія».
2. За дорученням МОН України Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова здійснює розробку галузевого стандарту вищої освіти за спеціальністю «Валеологія».
3. До галузевих стандартів підготовки педагогічних працівників за більшістю спеціальностей напрямку «Педагогічна освіта» включено змістові модулі, зміст яких спрямований на формування ЗСЖ, профілактику девіантної поведінки у студентів та формування в них валеологічного мислення.

Це здійснюється через впровадження в навчальний план дисциплін «Основи валеології» та «Основи медичних знань».

Так, зокрема, галузевий стандарт вищої освіти за спеціальністю «Дошкільне виховання» включає всі необхідні компоненти щодо формування у студентів саногенного мислення, мотивації до здорового способу життя (в тому числі і попередження ВІЛ/СНІДу) і готовності здійснювати валеологічну діяльність при виконанні професійних обов'язків.

Аналіз навчальних планів підготовки бакалавра дошкільного виховання показав, що в них міститься 6 навчальних дисциплін («Основи медичних знань», «Безпека життєдіяльності», «Основи валеології», «Вікова фізіологія з основами гігієни», «Педіатрія», «Теорія та технологія валеологічної освіти дошкільників»), зміст яких забезпечує формування в студентів валеологічного мислення, готовності до валеологічної діяльності і є основою для свідомого ведення здорового способу життя.

Аналіз навчальних програм засвідчує, що програма дисципліни «Вікова фізіологія з основами гігієни» спрямована на засвоєння студентами мінімального обсягу анатомічних і фізіологічних знань щодо організму людини, які необхідні для засвоєння інформації інших медичних і валеологічних дисциплін.

Програма дисципліни «Основ медичних знань» вміщує розділ «Долікарська медична допомога в загрозливих для життя станах при інфекційних захворюваннях», на який відводиться за програмою 12 годин аудиторних занять. Цей розділ вміщує тему «Кров'яні інфекції», розраховану на 2 години і майже повністю присвячену проблемі ВІЛ/СНІДу.

Програма дисципліни «Основи валеології» спрямована на формування у студентів мотивації до здорового способу життя, певних навичок ЗСЖ, і попередження виникнення різних форм девіантної поведінки. В розділах «Соціальні та психофізіологічні причини вживання наркотичних речовин та шляхи профілактики різних форм девіантної поведінки» і «Статеве виховання як основа формування здорової сім'ї та профілактики хвороб, що передаються статевим шляхом», на викладання яких відведено 10 годин аудиторних занять, сконцентрована інформація щодо проблем ВІЛ/СНІДу.

Програма дисципліни «Педіатрія» поглиблює знання студентів з питань дитячих хвороб, зокрема інфекційних.

Програма дисципліни «Безпека життєдіяльності» ставить на меті формування в студентів навичок безпечної поведінки, що є невід'ємною складовою ЗСЖ.

Програма дисципліни «Теорія та технологія валеологічної освіти дошкільників» є педагогічною дисципліною, що надає студентам уміння формувати в дошкільників елементарні навички здорового способу життя. Зрозуміло, що ця дисципліна повторно актуалізує в студентів знання з проблем, пов'язаних зі здоров'ям і тим самим закріплює навички ЗСЖ.

На основі проведеного аналізу програм можна зробити висновок, що у цих програмах логічно, в необхідній послідовності і в достатньому обсязі викладено інформацію, необхідну для формування в студентів мотивації на здоровий спосіб життя, набуття ними необхідних умінь і навичок ЗСЖ і безпечної поведінки, глибоко і всебічно розглядаються і питання, пов'язані з ВІЛ/СНІДу.

Нормативна і варіативна частина навчальних планів підготовки бакалаврів зі спеціальності «Початкове навчання» включають достатню кількість дисциплін і достатній обсяг відведеного на їх засвоєння навчального часу, необхідного для формування в студентів саногенного мислення, мотивації до здорового способу життя (в тому числі і попередження ВІЛ/СНІДу) і готовності здійснювати

валеологічну діяльність при виконанні професійних функцій. Серед спецкурсів варіативної частини навчальних планів спецкурс «Основи соціально-правового захисту особистості» розглядає інформацію щодо проблем здорового способу життя і профілактики ВІЛ/СНІДу.

У навчальних програмах дисциплін «Етика», «Українська і зарубіжна культура», «Основи соціально-правового захисту особистості», «Теорія виховання» і «Соціальна педагогіка» розглядається значна кількість питань, пов'язаних з проблемами здоров'я, що забезпечує достатньо ефективний педагогічний вплив на студентів щодо проблем здоров'я і попередження різних девіацій.

Зокрема, програма дисципліни «Основи соціально-правового захисту особистості» вміщує декілька тем, пов'язаних з проблемами здоров'я. У ній розглядаються Державна національна програма «Освіта. Україна XXI ст.», Закон «Про освіту», Національна програма «Діти України» тощо.

В освітньо-професійній програмі підготовки фахівців за спеціальністю «Фізичне виховання і спорт» галузевим стандартом вищої освіти передбачено розгляд змістовних модулів «Фізіологія системи крові», «Профілактика інфекційних захворювань та харчових отруєнь», «Чинники негативного впливу на здоров'я та тривалість життя людини», «Чинники ризику захворюваності», «Здоров'я. Здоровий спосіб життя», «Хвороба, граничні та патологічні стани», «Засоби оздоровчої фізичної культури», викладання яких в навчальних дисциплінах формує в студентів мотивацію до здорового способу життя. Зазначимо, що питаннями при викладанні навчальних дисциплін із зазначеними вище блоками змістовних модулів мають бути проблеми сексуальної безпеки, контрацепції, безпечних статевих зв'язків, а також знання про здоровий спосіб життя щодо запобігання та профілактики захворювання на ВІЛ/СНІДу.

Підготовка фахівців за спеціальністю «Правознавство» передбачає інформацію щодо прав інфікованих людей, правової відповідальності за умисне зараження, куди людина може звертатися для проходження обстеження на ВІЛ/СНІД, як поводити себе з інфікованою людиною, хоча існує необхідність введення до дисциплін професійно-практичного циклу підготовки додаткового спеціального розділу з правознавчої тематики з профілактики ВІЛ/СНІДу.

В цілому, аналіз та вивчення варіативної складової у вищих навчальних закладах — Національному технічному університеті України «КПІ», Київському національному університеті будівництва і архітектури, Національному університеті фізичного виховання і спорту, Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова, Київському інституті туризму, економіки і права, Національному транспортному університеті; київських технікумах: готельного господарства, громадського харчування, геологорозвідувальному — засвідчують розкриття проблеми формування мотивації здорового способу життя студентської молоді та проведення заходів щодо освіти та виховання її з профілактики ВІЛ/СНІДу.

На належному рівні щодо превентивної освіти і виховання студентської молоді організовано навчальний процес у вищих навчальних закладах за спеціальностями «Біологія», «Мікробіологія та вірусологія», «Генетика», «Фізичне виховання і спорт», «Соціальна педагогіка», «Практична психологія», «Валеологія», «Соціальна робота».

Впровадження цих дисциплін в навчальний процес в педагогічних навчальних закладах визначено «Концепцією валеологічної підготовки педагогічних працівників», схваленою у 2001 році нарадою завідувачів кафедр основ медичних знань і валеології у Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова.

Включення дисципліни «Основи валеології» в навчальний план підготовки в педагогічних ВНЗ здійснюється у відповідності до інструктивного листа МОН щодо впровадження цієї дисципліни в обсязі одного кредиту.

Для непедагогічних ВНЗ тим же листом рекомендовано впровадити аналогічну дисципліну в обсязі 0,5 кредиту.

- Наказом МОН від 17.06.2004 р. № 499 рекомендовано додатково ввести для фахівців напрямку «Освіта» спекурс «Здоровий спосіб життя та профілактика ВІЛ/СНІДу» обсягом не менше 0,5 кредиту за рахунок годин варіативної частини навчального плану;
- Розроблено оновлену програму «Основи валеології», яка включає питання профілактики ВІЛ/СНІДу.

Розроблено «Інструктивно-методичні й інформаційні матеріали щодо запобігання вживанню наркотичних речовин, поширенню в Україні небезпечних інфекційних захворювань та профілактики йодної недостатності у населення» на виконання доручення Президента України від 05.07.03. № 1-1/809 «Щодо запобігання поширенню в Україні небезпечних інфекційних захворювань», доручення Прем'єра-міністра України до Постанови Верховної Ради України від 19.06.03. № 989-IV «Про рекомендації парламентських слухань на тему «Епідемія туберкульозу в Україні та шляхи її подолання», Постанови Кабінету Міністрів України від 26.09.02. № 1418 «Про затвердження Державної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002-2005 рр.», Постанови Кабінету Міністрів України від 10.01.02. № 14 «Про затвердження комплексної програми «Здоров'я нації на 2002-2011 рр.». Розглядаються питання «Соціальні та психофізіологічні причини вживання наркотичних речовин, шляхи профілактики різних форм девіантної поведінки», «Особливо небезпечні інфекційні хвороби та їх профілактика», «Статеве виховання як основа формування здорової сім'ї та профілактики хвороб, що передаються статевим шляхом» тощо.

- Розроблена і пройшла експертизу в науково-методичній комісії з культури здоров'я значна кількість навчальної та навчально-методичної літератури з валеології для ВНЗ.

1.5. Висновки до розділу. Пропозиції щодо створення єдиної форми аналізу навчальних програм

Стосовно загальноосвітніх навчальних закладів, як вже зазначалося, у майбутньому більше уваги слід приділяти аналізу не змісту програм, який є достатнім щодо превентивної роботи, а формам і методам викладання. Адже з переходом основної школи на 12-річну структуру і введенням навчального предмета «Основи здоров'я» буде закладене підґрунтя для здійснення повноцінної освіти в галузі здоров'я. Лише слід розглянути можливість збільшення кількості відведених на цей предмет годин у 8-9 класах. Також вважаємо за доцільне робити навчання здоровому способу життя наскрізним — тобто, розглянути можливість введення цього курсу у 10-12 класах. Все це, на нашу думку, буде сприяти поліпшенню ситуації зі стану здоров'я учнівської молоді, дозволить виховати повноцінну, здорову людину.

Аналіз загальної структури і навчальних планів і програм загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів доречно здійснювати за таким планом:

- Детальний опис навчальних документів, що аналізуються;
- Мета і завдання аналізованого матеріалу;
- Розкриття у змісті матеріалів питань формування здорового способу життя;
- Рекомендації щодо вдосконалення навчальних планів і програм;
- Аналіз форм і методів викладання (особливо використання інтерактивних методів і форм подачі матеріалу);
- Забезпечення навчально-методичними посібниками, комп'ютерними програмами;
- Загальна кількість навчальних годин, за якою здійснюється навчання здоров'ю у тому чи іншому класі (курсі).

2. ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ТА ПРАКТИКА УЧАСТІ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ У ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДАХ

2.1. Рівень обізнаності учнівської та студентської молоді щодо проблем СНІДу

Основною метою профілактичної, інформаційно-освітньої діяльності є зміна поведінки з ризикованої щодо ВІЛ-інфікування на більш безпечну. Процес зміни поведінки має складну структуру, детермінується різними причинами (див. схему 2.1). Існує тісний взаємозв'язок між інформацією, яку отримує людина, та її мотивацією, поведінковими навичками та поведінкою. Кожна людина має певний набір поведінкових навичок, які створюють картину типової поведінки. Обрана модель типової поведінки залежить не тільки від того, як поводить себе людина, а й від того, чого саме людина прагне досягнути своїми вчинками. Тобто, певну поведінку спонукає відповідна мотивація. Саме вона детермінує спрямованість активності особистості. Мотив — це причина поведінки. Мотивація тієї чи іншої діяльності, активності людини в свою чергу залежить від інформації, якою володіє людина. Інформація зазвичай визначається фахівцями як знання, особистий досвід, додаткові відомості про предмети та явища, які людина отримує протягом життя. Інфор-

мація, якою володіє людина, може стимулювати її до набуття нових навичок або до відмови від старих. Наявність нової інформації впливає на поведінку. Тобто, усі складові процесу зміни поведінки взаємозв'язані та впливають одна на одну. Це відображається в тому, що зміни в одному блоці зумовлюють зміни в інших блоках.

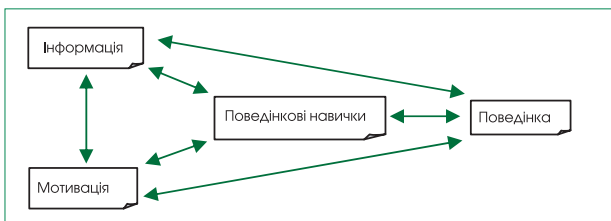


Схема 2.1. Взаємозв'язок складових моделі зміни поведінки

Саме тому профілактичні програми, спрямовані на формування відповідальної і безпечної поведінки, як правило, мають 3 основні цілі:

- достовірне, адекватне інформування стосовно проблеми ВІЛ/СНІДу;
- створення мотивації до збереження здоров'я і безпечної поведінки;
- формування поведінкових навичок тощо.

Початковим етапом зміни поведінки є надання інформації, а рівень обізнаності учнівської молоді щодо проблем ВІЛ/СНІДу є одним з показників ефективності профілактичних програм. За результатами дослідження, половина опитаних учнів загальноосвітніх та студентів вищих навчальних закладів суб'єктивно оцінюють свій рівень поінформованості про СНІД як досить високий (табл. 2.1.1). Проте, майже така ж частина опитаних вважають свій рівень знань низьким. Учні та студенти міських навчальних закладів більш високо оцінюють свою поінформованість на відміну від сільських однокласників. Така картина досить типова для України, адже в сільських школах ще й досі відчувається дефіцит кваліфікованих вчителів, які пройшли відповідну підготовку з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, навчальних і методичних посібників, наочних матеріалів тощо. Більш детально про це йдеться у розділі 3, у якому аналізуються відповіді керівників загальноосвітніх навчальних закладів.

	Всього	Міські навчальні заклади	Сільські навчальні заклади
Знаю дуже багато	50	54	36
Дещо чув	48	44	62
Не знаю нічого	2	1	2

Таблиця 2.1.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи знаєш ти щось про таку хворобу, як СНІД?», %, за типом поселення

Дівчата, що брали участь в опитуванні, частіше більше впевнені у своєму рівні знань, ніж юнаки (рис. 2.1.1). Психологічно цей факт можна пояснити: по-перше, більш високою самооцінкою дівчат порівняно з юнаками, а по-друге, їхньою більшою відповідальністю, більш ретельним ставленням до надбання знань.

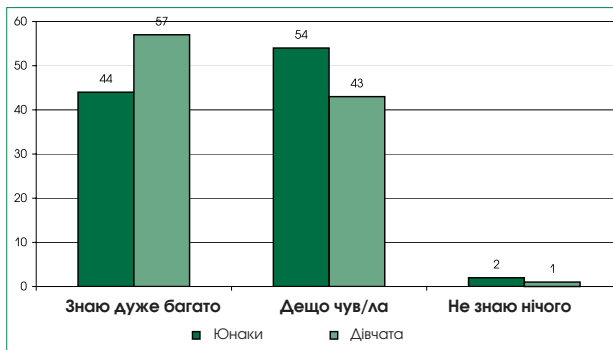


Рис. 2.1.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи знаєш ти щось про таку хворобу, як СНІД?», % за статтю.

Учнівська молодь, що навчається в різних за типом навчальних закладах, значно відрізняється за суб'єктивною оцінкою рівня знань (табл. 2.1.2). Так, більш високо оцінюють свій рівень порівняно з іншими студенти вищих навчальних закладів 2 та 3 рівнів акредитації, а нижче — учні загальноосвітніх шкіл. Ймовірно, це можна пояснити кількома причинами. По-перше, студенти вузів є більш активними учасниками різноманітних інформаційно-освітніх акцій, які проводяться в рамках профілактики ВІЛ/СНІДу різними організаціями. По-друге, в загальноосвітніх школах опитувалися учні, починаючи з 5 класу. А рівень знань молодших школярів щодо проблеми ВІЛ/СНІДу значно нижчий за знання старшокласників та студентів.

	Знаю дуже багато	Дещо чув	Не знаю нічого
Вищий навчальний заклад 2 рівня акредитації	84	16	-
Вищий навчальний заклад 3 рівня акредитації	77	23	-
Вищий навчальний заклад 4 рівня акредитації	65	35	-
Ліцей	59	40	1
Вищий навчальний заклад 1 рівня акредитації	55	45	-
Спеціалізована школа	54	46	1
Професійно-технічне училище	49	49	2
Гімназія	46	52	2
Загальноосвітня школа	41	56	2

Таблиця 2.1.2 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи знаєш ти щось про таку хворобу, як СНІД?», % за типом навчального закладу

З віком опитаних підвищується самооцінка рівня обізнаності, яка базується на впевненості у собі, своїх можливостях, на більш насиченому багажі надбаних знань (рис. 2.1.2).

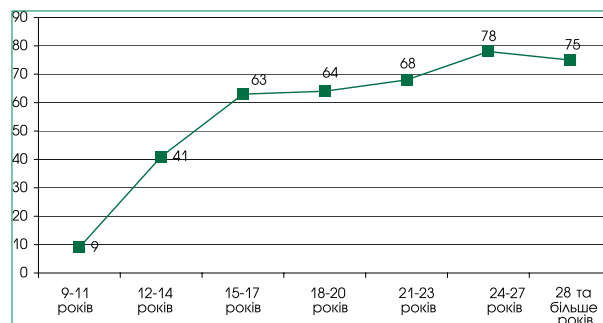


Рис. 2.1.2. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи знаєш ти щось про таку хворобу, як СНІД?», % за віком респондентів (Представлено лише варіант відповіді «Знаю дуже багато»).

За результатами дослідження виявлено існування деяких розбіжностей за відповідями респондентів у різних регіонах. Найбільш обізнаними вважають себе мешканці Причорноморського (59%) економічного регіону, а найменш — Карпатського (35%). Це можна пояснити тим, що Причорноморський регіон лідирує по кількості ВІЛ-інфікованих в Україні, саме там більш активно проводиться інформаційно-освітня та профілактична робота серед молоді зокрема, яку запроваджують не тільки освітні заклади, а і медичні служби, НУО. Водночас Карпатський регіон є відносно благополучним стосовно поширеності ВІЛ і на загальноукраїнському тлі не відрізняється активністю в профілактиці ВІЛ.

2.2. Самооцінка учнями достатності знань

Зважаючи на те, що інформаційний потік щодо проблем ВІЛ/СНІДу, шляхів їхньої профілактики та лікування, який сприймають молоді люди, з віком стає більш різноманітним, збільшується в обсязі, з'являється необхідність в поповненні багату суб'єктивних знань щодо цієї тематики. Чи прагнуть респонденти мати більше інформації про це, демонструє таблиця 2.2.1.

	ТИП МІСЦЕВОСТІ			СТАТЬ	
	Всього	Міська	Сільська	Дівчата	Юнаки
Так, мої знання цілком достатньо для мене	33	37	22	35	32
Хотів/ла би знати більше	58	55	69	61	56
Важко сказати	8	8	9	9	8

Таблиця 2.2.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи вважаєш ти свої знання достатніми?», % за типом поселення та статтю

Понад половина опитаних висловила бажання поповнити свої знання з питань ВІЛ/СНІДу, особливо це стосується учнів сільських навчальних закладів та дівчат.

Співвідношення між рівнем знань про ВІЛ/СНІД респондентів, що навчаються в різних навчальних закладах, та бажанням мати додаткову інформацію з цього питання див. на рис. 2.2.1.

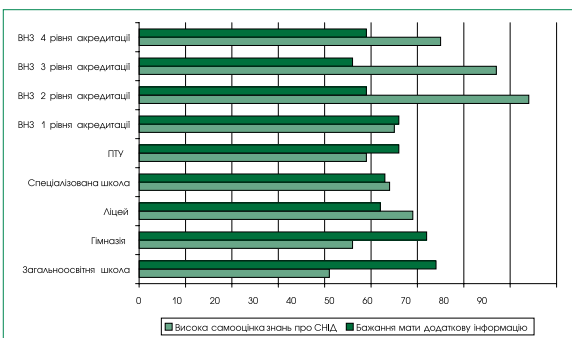


Рис. 2.2.1. Співвідношення рівня знань опитаних щодо СНІДу та бажання отримати більш повну інформацію з цієї проблеми, %*

*На рисунку відображено розподіл відповідей: «Знаю дуже багато» та «Хотів/ла би знати більше».

Отже, чим вище самооцінка рівня власних знань, тим менше бажання у молоді поновити, доповнити свої знання. Особливо це стосується студентів вищих навчальних закладів. На відміну від цих респондентів, учні загальноосвітніх шкіл, гімназій та студенти ПТУ прагнуть отримати більш повну інформацію з питань ВІЛ/СНІДу.

2.3. Практика участі у заходах, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДу

Отримати потрібну інформацію, сформувати поведінкові навички молодь може за допомогою активної участі в різноманітних профілактичних заходах. За результатами опитування, 67% учнівської молоді брали участь в заходах, присвячених проблематиці ВІЛ/СНІДу (табл. 2.3.1). Серед респондентів, які протягом року були учасниками таких заходів, виокремлюються ті, хто навчається в сільських навчальних закладах та дівчата. Учениці та студентки завжди більш активні, ніж хлопці щодо участі в житті класу/групи, школи/вузу, позашкільному/позавузівському житті тощо.

	Всього	Тип місцевості		Стать	
		Міська	Сільська	Дівчата	Юнаки
Так	67	65	74	71	64
Ні	32	34	25	28	35
Не пам'ятаю	1	1	1	1	1

Таблиця 2.3.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи доводилося тобі протягом цього року брати участь у заходах, на яких йшлося про ВІЛ/СНІД?», % за типом поселення та статтю

Найактивніше залучається до профілактичних заходів учнівська молодь коледжів (92%), технікумів та училищ (85%) та спеціалізованих шкіл (77%) (рис. 2.3.1). Поза профілактичною роботою залишаються понад половина опитаних студентів вищих навчальних закладів III та IV рівнів акредитації. Ймовірними причинами невідвідування студентами певних профілактичних заходів можуть бути:

- щільний навчальний процес;
- завантаженість навчальними дисциплінами;
- брак часу через поєднання навчання та роботи тощо.

З іншого боку, такі відповіді студентів можуть бути ознакою відсутності профілактичної діяльності у вузі, регіоні тощо.

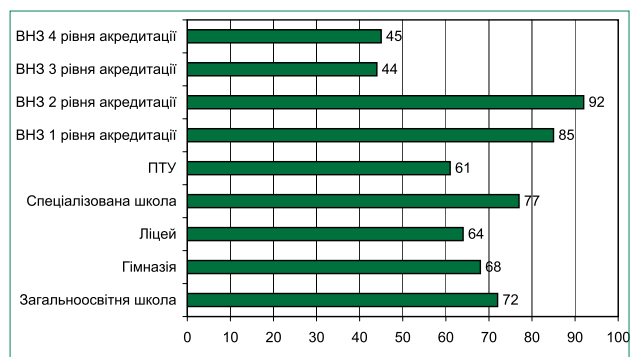


Рис. 2.3.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи доводилося тобі протягом цього року брати участь у заходах, на яких йшлося про ВІЛ/СНІД?», % за типом навчального закладу

Молодь, яка відвідує навчальні заклади державної форми власності, на відміну від тієї, яка навчається в приватних школах та вузах, є більш залученою до превентивної щодо ВІЛ/СНІДу діяльності (відповіді, 68 та 60%). Це пояснюється більшою закритістю, камерністю приватних навчальних закладів, їх «ухилом» в певну спеціалізацію та певною свободою у виборі видів навчального та поза навчального навантаження учнів та студентів.

За результатами опитування, в основному профілактичні заходи спрямовуються на підлітків віком 12-14 років та молодь віком 15-17 років (рис. 2.3.2). Цей контингент учнівської молоді досить легко охопити в рамках навчальної програми на базі навчального закладу. Крім цього, більшість профілактичних заходів, які запроваджені в Україні, розраховані саме на цю вікову категорію молоді. Найменш досяжною для профілактичної діяльності залишається молодь віком 24-27 років. Проте саме ця група молоді потребує більшої уваги з точки зору профілактичних впливів, тому що цей вік характеризується повним виходом з-під контролю батьків, початком самостійного життя, активністю в сексуальних стосунках.

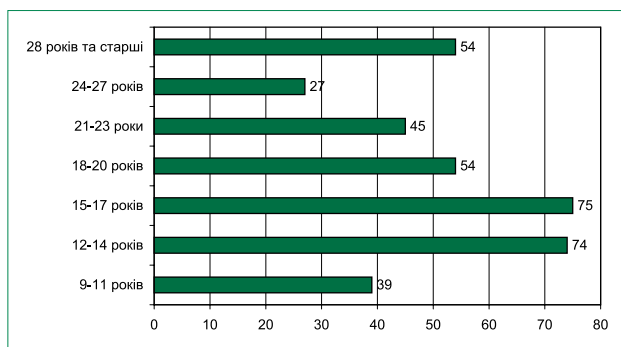


Рис. 2.3.2. Розподіл ствердних відповідей респондентів на запитання: «Чи доводилося тобі протягом цього року брати участь у заходах, на яких йшлося про ВІЛ/СНІД?», % за віком респондентів*

За результатами опитування, молоді люди частіше залучаються до традиційних форм профілактичної роботи, наприклад, лекцій з питань ВІЛ/СНІДу. Проте, наряду з цим досить активно використовується така інтерактивна форма інформаційно-просвітницької роботи, як обговорення у класі/групі (табл. 2.3.2). Причому в сільських навчальних закладах обговорення в класі є пріоритетним напрямком.

	Всього	Міські навчальні заклади	Сільські навчальні заклади
Лекція	66	70	55
Обговорення в класі	63	59	74
Підготовка стінної газети, плакату або інформаційного листка	21	23	17
Дискусія, дебати, ток-шоу	15	17	6
Тренінг	11	12	8
Масова акція (концерт, мітинг тощо)	11	14	3
Конкурс, вікторина	7	7	9
Навчання однолітків або молодших школярів	4	4	3
Театральна вистава	3	3	1
Не пам'ятаю	1	1	1

Таблиця 2.3.2 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «У якому саме заході, на якому йшлося про ВІЛ/СНІД, ти брав/ла участь?», % за типом поселення*

*Розподіл відповідей серед тих, хто зазначив, що брав участь у профілактичних заходах

**Сума перевищує 100%, тому що респонденти могли обрати кілька варіантів відповіді.

На жаль, інші, не менш ефективні інтерактивні форми профілактичної роботи поки що запроваджуються не надто активно.

Найбільш активно традиційні лекційні форми роботи з молоддю використовуються у вищих навчальних закладах і ПТУ.

Обговорення проблематики ВІЛ/СНІДу з однокласниками/одногрупниками дуже поширене в середніх навчальних закладах, тренінги найбільш вживані у технікумах, училищах та гімназіях.

Широке використання традиційних лекційних форм в профілактичній роботі, як правило, диктується необхідністю за один нетривалий захід охопити більшу частину учнівської молоді, порівняно легкою підготовкою до неї. Поряд з вагомими перевагами, така форма має і свої недоліки, які часто роблять її малоефективною. Це — досить часто формальне викладення інформації, великі ау-

диторії учнів та студентів, а отже — й можливість «відключення» чи «переключення» уваги слухачів з теми лекції на інші речі, відсутність інтерактивного спілкування. Інші, більш інтерактивні методи профілактичної роботи з молоддю, можуть не використовуватися через відсутність відповідних матеріалів і підготовки того, хто цей метод застосовує, тривалість підготовчого етапу до його запровадження, організаційні труднощі тощо.

Крім цього, зважаючи на те, що в дослідженні виявлялася суб'єктивна оцінка молоддю своєї участі в профілактичних заходах, не можна не привернути увагу до проблеми ставлення самої молоді до такого виду заходів. Так, лекційні форми донесення інформації з питань ВІЛ/СНІДу часто є обов'язковими для відвідування усіма учнями та студентами, інші форми — за бажанням чи за можливостями. Саме тому відсоток молоді, що брав участь в такого роду заходах, значно відрізняється.

На думку фахівців, профілактичний захід матиме більший вплив, якщо його учасники були активними, тобто безпосередньо його готували, проводили, обговорювали, робили свій власний внесок в його реалізацію. Беручи активну участь в діяльності, молодь не тільки більш глибоко «занурюється» у проблему, отримує більш широкую, різноманітну інформацію щодо неї, а й більш чітко усвідомлює її, що сприяє формуванню стійкої мотивації і готовності до формування відповідних поведінкових навичок.

Серед опитаної учнівської молоді досить висока питома вага тих, хто проявив активність в профілактичних заходах (39%). Причому учні сільських навчальних закладів переважають своїх однолітків з міст (табл. 2.3.3).

Крім цього, дівчата є більш активними за хлопців, що є типовим для сучасної учнівської молоді України. Поряд з цим привертає увагу частка тієї молоді, яка не брала участь в подібних заходах (33%).

	Всього	ТИП МІСЦЕВОСТІ		СТАТЬ	
		Міська	Сільська	Дівчата	Юнаки
Так	39	38	44	45	33
Ні	27	26	30	24	29
Не пам'ятаю	2	2	1	1	2
Запитання не ставилося	33	35	26	30	36

Таблиця 2.3.3 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи був/була ти активним учасником цього заходу?», % за типом поселення і статтю*

Пік активної залученості до заходів з профілактики ВІЛ/СНІДу серед різних вікових груп припадає на середню (12-14 років) та старшу школу (15-17 років) — відповідно 47 та 44%. Менша активність притаманна молодшим підліткам (9-11 років) — 16% та студентській молоді віком 21-23 роки (17%).

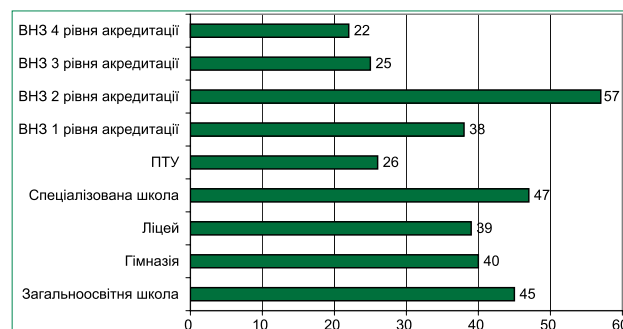


Рис. 2.3.4. Розподіл ствердних відповідей респондентів на запитання: «Чи був/була ти активним учасником цього заходу?», % за типом навчального закладу

Активно залучаються до організації і проведення профілактичних заходів учні загальноосвітніх, спеціалізованих шкіл, гімназій та коледжів (рис. 2.3.4). Пасивнішими є учні ПТУ та студенти інститутів, університетів і академій.

Існують і регіональні розбіжності щодо активності учасників профілактичних заходів. Так, мешканці Причорноморського (52%) і Донецького (48%) регіонів є майже у двічі активнішими за представників Центрального (25%) регіону. Це може бути показником, по-перше, особливостей профілактичної роботи на теренах цих регіонів, по-друге, психологічних характеристик опитаних учнів/студентів.

2.4. Заклади та організації, що організовують та проводять профілактичні заходи

Останнім часом в Україні профілактичною діяльністю серед молоді займаються різні організації. Серед них найбільшою активністю виокремлюються: громадські організації, соціальні служби для молоді, міжнародні організації. За результатами опитування учнівської молоді було отримано своєрідний рейтинг організацій, які проводять профілактичну роботу щодо ВІЛ/СНІДу в навчальних закладах (табл. 2.4.1). Першу сходинку займають навчальні заклади, які залишаються поза конкуренцією щодо впровадження профілактики серед учнівської молоді. Для сільської молоді саме школа залишається чи не єдиною структурою, яка запроваджує такого роду заходи. Це типова ситуація для української «глибинки». В основному вся профілактична робота, яку проводять різні організації, сконцентрована в обласних центрах та великих містах, а сільська місцевість традиційно залишається без уваги.

На умовному другому місці розташувалися центри соціальних служб для молоді, які серед державних організацій виокремлюються найбільшою активністю щодо профілактичної діяльності на базі навчальних закладів. Невеликий відсоток опитаних молодих людей знайомі з громадськими організаціями, які проводили профілактичні заходи. Лише поодинокі респонденти пригадали заходи, що проводилися церквою та міжнародними організаціями.

Таблиця 2.4.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання:

	Всього	Тип місцевості	
		Міська	Сільська
Школа/навчальний заклад	87	85	96
Центри соціальних служб для молоді	21	23	13
Громадські організації	8	10	1
Інша організація	7	8	3
Церква	2	2	1
Міжнародна організація	1	1	1
Не знаю	1	1	0,1

«Яка організація проводила захід?», % за типом поселення *

*Сума перевищує 100%, тому що респонденти могли обрати кілька варіантів відповіді.

На наш погляд, таку поінформованість опитаних щодо організацій та установ, які організовували та запроваджували різні профілактичні заходи, можна пояснити кількома причинами:

- якщо захід проходив на базі навчального закладу, то багатьма учнями та студентами він міг сприйматися як такий, що організовувався самим навчальним закладом;
- якщо заходи проводилися одноразово, нерегулярно протягом року, то у багатьох випадках респондентові було важко пригадати, хто саме їх проводив;
- у деяких випадках молодь просто не знає статусу та назви організації, яка проводила захід.

Кожна з названих установ чи організацій має частіше вживані, апробовані форми та методи профілактичної роботи з молоддю. Проте, на думку опитаної молоді, арсенал найпопулярніших методів виглядає наступним чином:

- традиційно популярною формою для всіх названих організацій залишається лекція з проблеми ВІЛ/СНІДу — інтервал значень від 66% у навчальних закладах до 83% у громадських організацій;
- на другому місці за поширеністю стоїть обговорення в класі. За цим показником лідирує церква (84%), інші організації відводять цьому методу порівняно з лекціями більш скромне місце: навчальний заклад (67%), центри соціальних служб для молоді (62%), громадські і міжнародні організації (відповідно 45 і 41%);
- масові акції частіше проводять міжнародні організації (34%) та центри соціальних служб для молоді (27%);
- тренінги залишаються прерогативою центрів соціальних служб для молоді (23%) та церкви (20%);
- дискусії, дебати частіше проводять громадські організації (32%);
- підготовку стінної газети, плаката чи іншої настінної агітації в своїй профілактичній роботі використовують церква (42%) та громадські організації (36%);
- мало використовуються інші інтерактивні форми: театральна вистава, конкурс, вікторина, навчання од-нолітків за методом «рівний — рівному» — від 1 до 10% опитаних називали ці методи в наборі форм роботи різних організацій.
- Щодо регіональних розбіжностей, то, на думку опитаних молодих людей, навчальні заклади є активнішими порівняно з іншими організаціями в усіх регіонах, громадські організації — в Донецькому регіоні (20%), центри соціальних служб для молоді — в Поліському (41%).

2.5. Фахівці, що займаються профілактичною роботою

Традиційно проведення профілактичних заходів щодо ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді покладається на певних фахівців.

За результатами опитування, найчастіше відповідні заходи проводять вчителі/викладачі, особливо в сільській місцевості (табл. 2.5.1). В міських навчальних закладах до вчителів/викладачів частіше долучаються медичні працівники, психологи та соціальні працівники. Проте, на думку опитаних молодих людей, більше уваги профілактичній роботі приділяють вчителі.

	Всього	Тип місцевості	
		Міська	Сільська
Вчитель/викладач	75	71	90
Лікар або медичний працівник	38	42	27
Психолог	32	37	16
Соціальний працівник	17	19	10
Інша людина	5	6	1
Церковний діяч	2	2	1
Не пам'ятаю	1	1	0,1

Таблиця 2.5.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Хто саме проводив цей захід?», % за типом поселення закладу**

**Сума перевищує 100%, тому що респонденти могли обрати кілька варіантів відповіді.

Аналізуючи відповіді учнів/студентів різних за типом навчальних закладів, можна дійти висновку, що медичні працівники активніше проводять профілактичні заходи у

коледжах (84%) та професійно-технічних училищах (57%), психологи — у технікумах, училищах (57%) коледжах (52%) та ліцеях (41%), а соціальні працівники більше уваги приділяють студентам інститутів (44%) та коледжів (22%).

Існують і суттєві розбіжності щодо активності різних фахівців за регіональною ознакою. Так, підвищеною активністю щодо профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді виокремлюються Донецький та Причорноморський регіони, де зареєстрований найвищий рівень поширення ВІЛ-інфекції в Україні. Найбільшою активністю там характеризуються вчителі/викладачі (по 85%) та медики (відповідно, 48 та 45%). В Причорноморському регіоні працюють і психологи (41%). Крім цього регіону психологи активні в Поліському краї (40%), а соціальні працівники — в Центральному (32%).

2.6. Оцінка молоддю заходів, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДу

Як відомо, профілактична діяльність вважається ефективною тільки тоді, коли впливає на свідомість особистості та викликає зміну у поведінці. Спираючись на схему 2.1, можна зрозуміти, що інформація безпосередньо впливає на формування мотивації поведінки. Від обсягу, типу, змісту та форми подачі інформації суттєво залежить можливість надбання нових поведінкових навичок чи відмови від старих. Понад сорок відсотків опитаних молодих людей вважають профілактичний захід, учасником якого вони були протягом останнього року, дуже цікавим (табл. 2.6.1). Більш позитивно оцінили захід учні сільських навчальних закладів (53%), дівчата (54%), 12-14-річні підлітки (54%) та молодь віком 15-17 років (51%). Більш скептично оцінили подію студенти вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (23, 29%), а також молоді люди віком 21-23 роки (25%).

	Всього	Тип місцевості	
		Міська	Сільська
Вчитель/викладач	75	71	90
Лікар або медичний працівник	38	42	27
Психолог	32	37	16
Соціальний працівник	17	19	10
Інша людина	5	6	1
Церковний діяч	2	2	1
Не пам'ятаю	1	1	0,1

Таблиця 2.6.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи було тобі цікаво на цьому заході?», % за типом поселення та статтю*

* Питання ставилося лише тим респондентам, котрі зазначили, що брали участь у заходах

Такі різноманітні враження та оцінки можуть бути пов'язаними з особливостями:

- Організації та проведення цього заходу: чи був він формальним, чи ні?
- Інформації, яка надавалася під час заходу: її обсяг, відповідність віку учасників заходу.
- Поведінки організаторів та ведучих заходу: стать, вік, мова тощо.
- Ставлення молоді до цього заходу: позитивне, негативне, індиферентне.
- Поведінки молоді під час заходу: активність, пасивність, агресивність.

Привертає увагу той факт, що серед тих молодих людей, кого зацікавив проведений профілактичний захід, 68% були його активними учасниками. Психологічно це можна пояснити тим, що чим активніше особистість залу-

чається до процесу підготовки, організації та проведення певного заходу, тим сильніше її зацікавленість процесом діяльності, а відповідно і мотивація до успішного завершення події. При цьому людина відчуває позитивні емоції.

Найбільш цікавими були для молоді профілактичні заходи, які проводилися навчальним закладом (89%), вчителями/викладачами (79%), медиками (39%) або ж психологами (32%).

Майже третина опитаних (30%) вважають, що отримали багато нової інформації під час профілактичного заходу. Стільки ж представників учнівської молоді (34%) незначно поповнили свій багаж знань про проблеми ВІЛ/СНІДу. Понад половина (52%) учнівської молоді, що суттєво поповнила свої знання про ВІЛ/СНІД, безпосередньо брали участь в організації, підготовці, проведенні або обговоренні профілактичного заходу. На думку 84% опитаних, нову додаткову інформацію вони отримали на профілактичному заході, який організовував та проводив їх навчальний заклад. Більше всього інформації було надано на лекції (66% опитаних) та під час обговорення в класі/групі (65%).

2.7. Самооцінка молоддю змін у поведінці

Зміна поведінки під впливом певних профілактичних заходів — процес довготривалий. Для того, щоб змінити поведінку, людина повинна пройти кілька етапів (розд. 2.1). На кожному з них існує потреба у певній підтримці з боку тих, хто проводить профілактичну роботу, а саме: щодо отримання нової додаткової або більш повної, глибокої інформації; демонстрації певних моделей поведінки та способів її формування тощо. Як вважають фахівці з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, від запровадження поодиноких заходів годі чекати скорої зміни поведінки у тих, хто був учасником події.

Отримані в ході опитування учнівської молоді дані підтверджують думку про те, що певні зміни у поведінці потребують тривалого часу та систематичної профілактичної роботи (див. табл. 2.7.1). Кожен дванадцятий з опитаних згоден з тим, що проведений захід істотно змінив його поведінку, на відміну від 37% учнів та студентів, які вважають, що захід незначно вплинув на неї.

	Всього	ТИП МІСЦЕВОСТІ		СТАТЬ	
		Міська	Сільська	Дівчата	Юнаки
Змінилася істотно	12	11	16	14	11
Змінилася певною мірою	37	36	42	40	34
Зовсім не змінилася	12	12	11	11	12

Таблиця 2.7.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи можеш ти сказати, що твоя поведінка змінилася після участі у цьому заході?», % за типом поселення та статтю респондентів*

*Сума не дорівнює 100%, тому що в таблиці не представлені всі варіанти відповіді. Інші опитані не брали участі у заходах, тож їхня думка не врахована.

В силу своєї природної чутливості та емоційності дівчата більше, ніж хлопці схильні відчувати вплив профілактики. Учнівська молодь з сільської місцевості також частіше позитивно оцінює вплив профілактичних заходів.

На думку опитаних, найбільший вплив на поведінку справляють профілактичні заходи, які проводили навчальні заклади (89%), вчителі/викладачі (81%), медики (40%) і психологи (30%). Серед форм організації профілактичної діяльності респонденти виокремили, як найвпливовіші, обговорення в класі/групі (67%) та лекції з відповідної тематики (67%).

За результатами опитування можна виокремити основні фактори, які детермінують зміну поведінки молоді після проведеного профілактичного заходу. Основними з них є:

- Активність участі молоді у відповідному заході. Серед тих, хто був активним учасником відповідного заходу, 23% почали істотно, а 58% частково змінювати свої поведінкові практики під його впливом.
- Цікавість профілактичного заходу, інформації, яку надавали на ньому. 87% молодих людей, які істотно змінили свою поведінку після профілактичного впливу, оцінили захід як дуже цікавий.
- Новизна інформації. Так, 28% молоді, які істотно змінили, а понад п'ятдесят відсотків опитаних, які певною мірою почали змінювати свою поведінку, вважають, що дізналися багато нового під час заходу.

Таким чином, за отриманими даними можна зробити висновок, що відповідна організація профілактичної роботи, яка проводиться з унівською молоддю, безперечно матиме свої позитивні результати — вагома частка молоді відчуває вплив заходів та починає змінювати свою поведінку.

2.8. Ставлення молоді до участі у профілактичних заходах

До змін поведінки у позитивний бік можна віднести і систематичну участь молоді в профілактичних заходах. Дані опитування засвідчили досить високий рівень соціальної активності унівської молоді та її готовність до превентивних, формуючих впливів — переважна більшість (79%) виявила бажання і в подальшому брати участь в профілактичних заходах (табл. 2.8.1).

Найбільш активними є сільські мешканці (88%), дівчата (84%), 12-14-річні підлітки (83%) та молодь віком 15-17 років (82%).

	Всього	Тип місцевості		Стать	
		Міська	Сільська	Дівчата	Юнаки
Так	79	76	88	84	75
Ні	9	10	6	5	14
Не знаю	12	14	6	11	12

Таблиця 2.8.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи хотів/ла б ти у майбутньому брати участь у заходах, на яких би йшлося про здоровий спосіб життя, про небезпеку ВІЛ та СНІД?», % за типом поселення, статтю та формою власності закладу*

Проте, звертає на себе увагу і достатньо велика частка молоді, яка залишається пасивною і не виказує бажання щодо участі в певних подіях.

Найпасивнішими, за даними опитування, є студенти університетів, академій та професійно-технічних училищ (рис. 2.8.1).

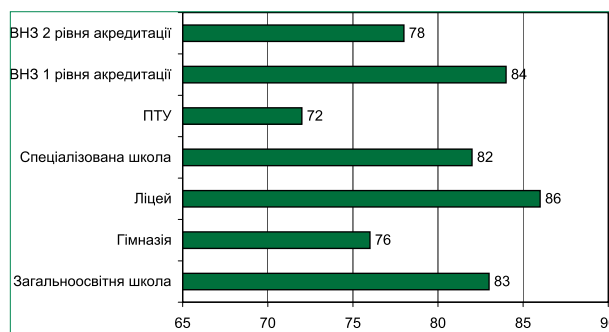


Рис. 2.8.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи хотів/ла б ти у майбутньому брати участь у заходах, на яких би йшлося про здоровий спосіб життя, про небезпеку ВІЛ та СНІД?», % за типом навчального закладу*

*Сума не дорівнює 100%, тому що в таблиці не представлено усі варіанти відповіді.

Мотивацію щодо подальшої участі в певних профілактичних заходах формують відповідні фактори, серед яких найважливішими є:

- Досвід участі в подібного роду заходах — 84% тих молодих людей, що протягом року вже були учасниками, хочуть ще раз відвідати подібний захід.
- Безпосередня активна участь — 92% організаторів та активних учасників профілактичних заходів хочуть бути ними знову.
- Достатність знань щодо проблем ВІЛ/СНІДу — 86% тих, хто не вважає свої знання достатніми, бажать у майбутньому бути учасниками профілактичних подій.
- Зацікавленість у процесі — 90% молодих людей, які оцінили попередні профілактичні заходи як цікаві, виказують бажання залучитися до них в майбутньому.
- Зацікавленість у надбанні нової, додаткової інформації — 89% молодих людей, які дізналися на попередніх профілактичних заходах багато нового, знову хочуть брати в них участь, щоб поповнити свій багаж знань.

Проте, на думку фахівців, одного бажання щодо участі в профілактичних заходах ще не досить, щоб сформувалася готовність до зміни поведінки. Необхідним фактором є уявлення своєї особистої позиції під час участі в заході: чи бути пасивним слухачем, чи організатором та виконавцем. Дані, представлені у таблиці 2.8.2, показують бажаність для молоді різних форм участі у заходах.

	Всього	Тип місцевості		Стать	
		Міська	Сільська	Дівчата	Юнаки
Бути присутнім, інколи беручи участь у тому, що відбувається	37	35	41	37	36
Хотів/ла би брати активну участь у заході	28	27	28	35	21
Просто прийти, подивитися, послухати	21	21	24	18	25
Не хочу брати участі у таких заходах	8	9	4	4	11
Не знаю	6	8	3	7	7

Таблиця 2.8.2 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як саме ти хотів/ла би взяти участь у такому заході?», % за типом поселення та статтю

Переважає більшість опитаних молодих людей готові до часткової чи повної активності під час заходу — організовувати, вести та обговорювати події. Найбільш високий рівень готовності до цього притаманний студентам училищ, технікумів (74%), коледжів (69%), а також учням спеціалізованих (69%), загальноосвітніх шкіл та ліцеїв та гімназій (по 68%). Серед молоді різного віку найбільш активні підлітки 12-14 років та молоді люди віком 15-17 років (по 68%).

Умовний рейтинг найбільш бажаних для відвідування у майбутньому профілактичних занять представлено на рис. 2.8.2.

Більшість опитаних віддають перевагу лекційним формам подачі інформації про ВІЛ/СНІД та здоровий спосіб життя. Наступними популярними методами проведення профілактики молоді люди назвали обговорення з однокурсниками чи одногрупниками, а також активні дискусії, дебати з зазначеної тематики.

Таке уявлення більшості опитаних молодих людей про форми подачі інформації щодо ВІЛ/СНІДу та здорового способу життя викликає досвідом участі молоді в традиційних профілактичних заходах, які є найбільш вживаними в навчальних закладах.

Різниця у розподілі відповідей опитаних за статтю, віком, типом навчального закладу та регіонами незначна і не є статистично значимою.

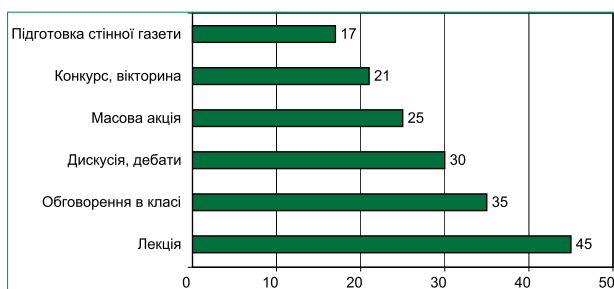


Рис. 2.8.2. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «В якому саме заході ти хотів/ла би брати участь?», %

*Сума перевищує 100%, тому що респонденти могли обрати кілька варіантів відповіді.

2.9. Загальні висновки до розділу

Аналізуючи результати опитування учнівської та студентської молоді, можна зробити деякі узагальнюючі висновки про особливості сприйняття молодими людьми профілактичних заходів щодо ВІЛ/СНІДу та здорового способу життя:

- Понад половина опитаних молодих людей оцінюють свій рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу як досить високий. Найбільш впевнені у своїх знаннях дівчата, учні міських навчальних закладів, студенти коледжів та інститутів.
- Переважає більшість учнівської молоді протягом останнього року була учасником різноманітних профілактичних заходів, причому частіше про це згадували дівчата, учні сільських і спеціалізованих шкіл, студенти коледжів технікумів та училищ.
- Найбільшою активністю в підготовці, організації та про-

веденні профілактичних занять виокремлюються учні загальноосвітніх, спеціалізованих шкіл, гімназій та коледжів. Дівчата більш активні, ніж хлопці, сільська учнівська молодь за місцеву.

- З метою більшого охоплення молоді в практиці профілактичної роботи більшою мірою використовують традиційну форму — лекційну. Поряд з нею застосовуються також і інтерактивний метод — обговорення теми ВІЛ/СНІДу в колі однолітків.
- Поза конкуренцією щодо активності проведення профілактичної роботи залишаються навчальні заклади і вчителі чи викладачі. В містах до них долучаються медики, психологи та соціальні працівники.
- На фоні різних регіонів, де проводилося опитування молоді, активністю в профілактиці виокремлюються Причорноморський та Донецький економічні регіони, де рівень поширення ВІЛ-інфекції більш високий, ніж в інших.
- Результати опитування довели, що існує ряд чинників, які детермінують готовність молоді до зміни поведінки. Серед таких чинників найбільш вагомими є: досвід участі в подібних закладах, активність щодо їх організації, проведення, цікавість самого заходу, інформації, яка в ході його надається, багаж знань, готовність до участі в таких заходах в подальшому, уявлення своєї активної позиції в майбутньому заході тощо.
- За отриманими даними можна зробити висновок, що відповідна організація профілактичної роботи, яка проводиться з учнівською молоддю, безперечно матиме свої позитивні результати — вагома частка молоді відчуває вплив заходів, починає змінювати свою поведінку та бажає знов брати участь в них.

3. НАВЧАННЯ ЖИТТЄВО-ВАЖЛИВИМ НАВИЧКАМ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ У ЗАГАЛЬНО-ОСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

3.1. Рівень кадрового забезпечення шкіл вчителями, що пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІЛ/СНІДу

За даними дослідження, рівень забезпеченості українських шкіл підготовленими з питань ВІЛ/СНІДу вчителями становить понад 55%. Ситуація у міських навчальних закладах виглядає більш підбадьорюючою: питома вага шкіл, забезпечених вчителями, що пройшли спеціальну підготовку, у сільській місцевості майже на третину нижча, ніж у містах (див.рис. 3.2.1).

Рівень забезпеченості помітно залежить від типу навчального закладу: у загальноосвітніх школах він є найнижчим, водночас директори спеціалізованих шкіл, ліцеїв та гімназій частіше від колег зі звичайних шкіл зазначали, що їхні навчальні заклади забезпечені принаймні одним учителем, який пройшов підготовку з питань освіти щодо ВІЛ/СНІДу (див. рис. 3.2.2.)

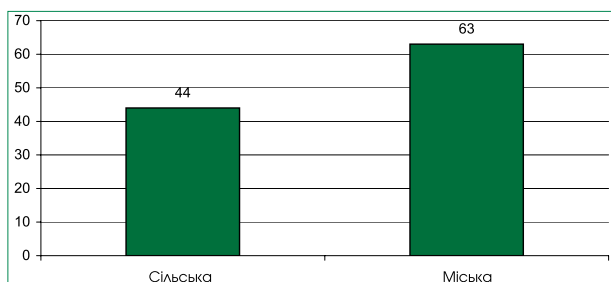


Рис. 3.1.1. Розподіл відповідей директорів загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «Чи є у Вашому закладі хоча б один вчитель, який пройшов навчання з питань освіти щодо ВІЛ/СНІДу на основі життєвих навичок за останні 5 років?», за типом місцевості, %

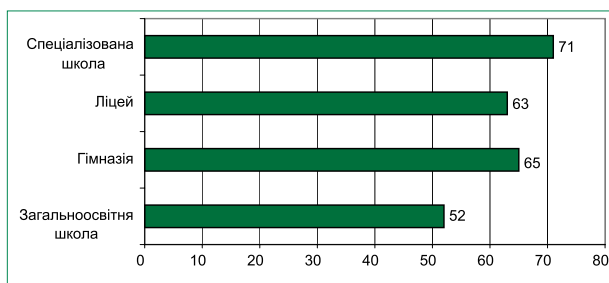


Рис. 3.1.2. Розподіл відповідей директорів загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «Чи є у Вашому закладі хоча б один вчитель, який пройшов навчання з питань освіти щодо ВІА/СНІДу на основі життєвих навичок за останні 5 років?», за типом навчального закладу, %

3.2. Кількість та гендерні характеристики вчителів, що пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІА/СНІДу

У переважній кількості шкіл, охоплених дослідженням, кількість відповідним чином підготовлених вчителів не перевищує 3 осіб (див. рис. 3.2.1.).

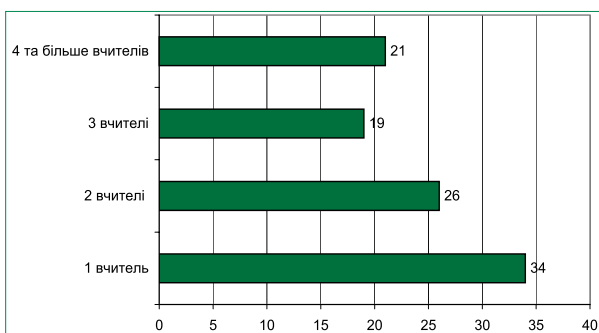


Рис. 3.2.1. Розподіл відповідей директорів загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «Скільки саме таких вчителів (викладачів) працює у Вашому навчальному закладі», серед тих, хто зазначив, що такі вчителі працюють у закладі, %

У переважній більшості випадків основний тягар освіти підростаючого покоління щодо ВІА/СНІДу лягає на жіночі плечі: жінок серед підготовлених вчителів вдвітьєро більше, ніж чоловіків (див. рис. 3.2.2.).

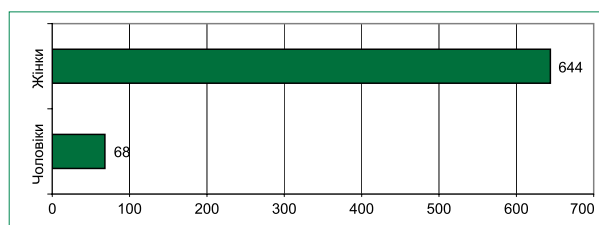


Рис. 3.2.2. Розподіл відповідей директорів загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «Кількість чоловіків та жінок, що пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІА/СНІДу на засадах життєвих навичок, у Вашій школі становить...», серед тих, хто зазначив, що такі вчителі працюють у закладі, %

3.3. Тривалість підготовки та фахова спеціалізація вчителів

На запитання щодо тривалості підготовки отримано відповіді у діапазоні від 3-х до 144 годин. Найчастіше (у 63-х випадках) директори зазначали, що вчителі пройшли програму підготовки тривалістю 40 годин.

Навчання учнів життєвим навичкам щодо ВІА/СНІДу здебільшого покладається на вчителів біології, шкільних психологів та вчителів з основ безпеки життєдіяльності. На ці три категорії припадає понад половина всіх вчителів, що пройшли підготовку з питань ВІА/СНІДу. Всього директорами було названо 22 види фахової спеціалізації вчителів, що регулярно проводять заняття з ВІА/СНІДу.

3.4. Оцінка директорами рівня фахової підготовки вчителів, що проводять заняття з профілактики ВІА/СНІДу

Опитані директори досить-таки високо оцінюють кадровий потенціал очолюваних ними загальноосвітніх закладів: майже половина з респондентів вважають, що фаховий рівень вчителів «досить високий, відповідно до чинних вимог», ще стільки ж — визнали його «посереднім», констатуючи при цьому наявність певних проблем з фаховою підготовкою. Лише один директор зазначив, що вчитель, що проводить заняття з ВІА/СНІДу, має «низький фаховий рівень, неспроможний якісно проводити заняття». Попри очевидну необ'єктивність респондентів при відповідях на це запитання (адже, оцінюючи рівень фахової підготовки співробітників, директор опосередковано дає оцінку і своїй діяльності), в цілому результати опитування дають підстави для твердження про принаймні задовільний рівень фахової підготовки вчителів, котрі спеціалізуються на проведенні занять з ВІА/СНІДу (див. рис.3.4.1.).

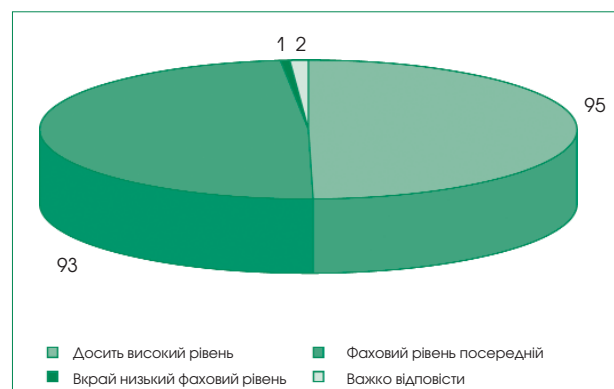


Рис.3.4.1. Розподіл відповідей директорів загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «Як би Ви оцінили рівень фахової підготовки вчителів Вашої школи, котрі проводять такі заняття?», серед тих, хто зазначив, що такі вчителі працюють у закладі, %

Добре підготовленими вчителями краще забезпечені міські навчальні заклади. Втім, наведений на рис. 3.4.2.розподіл відповідей може свідчити й про більшу ви-могливість керівників міських шкіл.

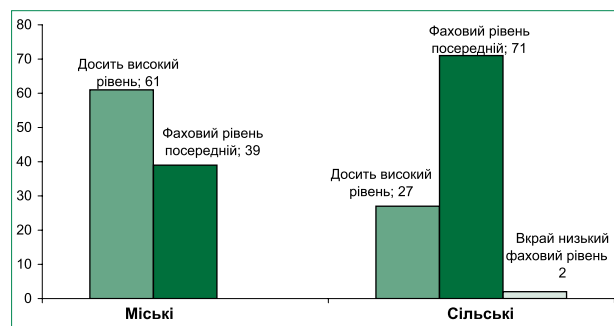


Рис.3.4.2. Розподіл відповідей директорів загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «Як би Ви оцінили рівень фахової підготовки вчителів Вашої школи, котрі проводять такі заняття?», серед тих, хто зазначив, що такі вчителі працюють у закладі, за типом місцевості, %

Найчастіше високо оцінювали фаховий рівень вчителів своїх закладів директори гімназій, ліцеїв та спеціалізованих шкіл, найбільш критично налаштовані директори загальноосвітніх шкіл. З огляду на зосередженість гімназій, ліцеїв та спеціалізованих шкіл переважно у міській місцевості це ще раз свідчить про суттєві проблеми, що існують із забезпеченням сільських навчальних закладів висококваліфікованими кадрами, у тому числі й підготовленими для навчання з питань ВІЛ/СНІДу.

3.5. Перешкоди на шляху залучення до шкіл перспективних вчителів з викладання проблем профілактики ВІЛ/СНІДу

Директорам було запропоновано оцінити актуальність чинників, що заважають, на їхню думку, залученню перспективних вчителів до викладання проблем профілактики ВІЛ/СНІДу. З переліку запропонованих чинників дві третини припадає на три з них: низький рівень заробітної плати, відсутність вакантних посад (по 25% відповідно) та відсутність навчального навантаження (23%). Непрестижність професії педагога, відсутність житла та перспектив професійного зростання називали поодинокі респонденти. Деякі з керівників навчальних закладів взагалі не бачать жодних перешкод стосовно залучення до шкіл перспективних вчителів.

3.6. Практика проведення профілактичних занять на постійній основі.

Наявність у штатному розкладі навчального закладу вчителів, які пройшли спеціальне навчання стосовно проведення занять з профілактики ВІЛ/СНІДу є необхідною, але не достатньою умовою розгортання профілактичної роботи. Ефективність цього напрямку навчальної діяльності визначальною мірою залежить й від регулярності проведення таких занять, від наявності системного підходу у викладанні.

Менше половини з наявних вчителів, що пройшли підготовку з питань навчання щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, проводять заняття з цієї проблеми на регулярній основі. Ще приблизно стільки ж — проводили такі заняття «кілька разів» або «принаймні один раз» (див. рис.3.6.1).

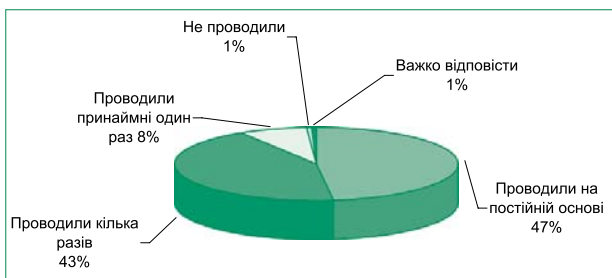


Рис. 3.6.1. Розподіл відповідей директорів загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «Чи проводили протягом останнього навчального року ці вчителі заняття щодо ВІЛ/СНІДу на основі життєвих навичок?», серед тих, хто зазначив, що такі вчителі є у закладі, %

На тлі гіршого забезпечення сільських навчальних закладів підготовленими вчителями на селі також й нижча ефективність їх використання: на постійній основі проводять заняття з питань профілактики ВІЛ/СНІДу більше половини з наявних міських вчителів та менше, ніж 40% — сільських.

3.7. Вікові характеристики вчителів, що проводять заняття щодо ВІЛ/СНІДу на основі життєвих навичок

Половина вчителів, які проводять заняття щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, перебувають у найбільш сприятливому для ефективного викладання віці: від 36 до 55 років, адже саме у цьому віці працівник має вже чималий життєвий і професійний досвід, і водночас має достатньо сил та здоров'я для наполегливої праці (див. рис. 3.7.1).

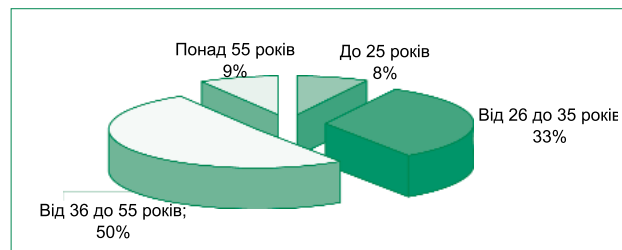


Рис. 3.7.1. Питома вага вчителів різного віку, котрі проводять заняття щодо ВІЛ/СНІДу на основі життєвих навичок, %

Основний наголос при викладанні проблем профілактики ВІЛ/СНІДу у загальноосвітніх навчальних закладах робиться у старших класах. Саме 8-11 класи переважна більшість директорів назвали як такі, де проводяться профілактичні заняття.

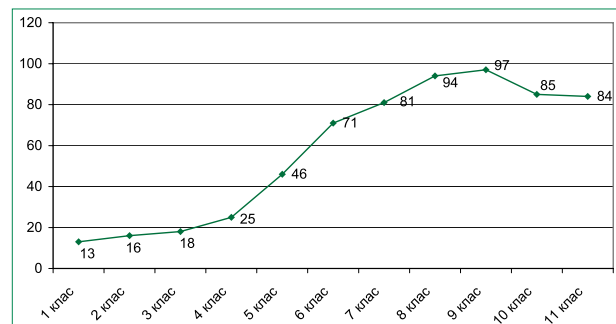


Рис. 3.7.2. Питома вага класів, у яких проводяться заняття з профілактики ВІЛ/СНІДу (серед тих шкіл, де є підготовлені для цього вчителі), %

3.8. Методи проведення занять

Судячи з відповідей директорів, навчання учнів стосовно профілактики ВІЛ/СНІДу відбувається із використанням великої кількості різноманітних методів: у середньому кожен з опитаних назвав біля шести таких методів. Найбільш поширеними є обговорення в класі, випуск інформаційних листків і бюлетенів, а також лекції та дискусії, котрі назвали більше половини респондентів (рис. 3.8.1).

3.9. Навички, які опановують учні, та оцінка директорами рівня їхніх знань

Звичайно ж, проведення занять за тим або іншим методом не є самоціллю. Метою навчання є опанування учнями основами життєвих навичок щодо профілактики ВІЛ/СНІДу. За оцінками директорів, найбільш ефективними є лекції з елементами бесіди, тренінги, дискусії та обговорення в класі. Опитані порівняно невисоко оцінюють ефективність таких поширених методів, як навчання однокласників та молодших учнів за методикою «рівний-рівному», лекцій (без обговорення) та випуску інформаційних листків і бюлетенів (див. рис.3.9.1.).

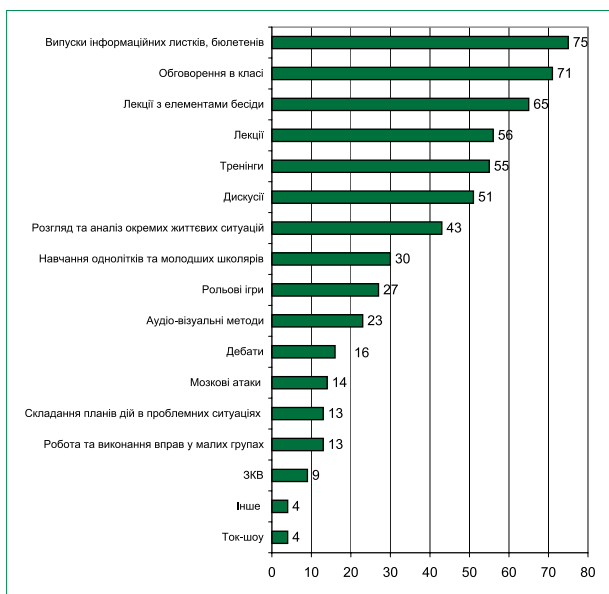


Рис. 3.8.1. Методи, якими проводяться заняття з профілактики ВІЛ/СНІДу у загальноосвітніх навчальних закладах (% респондентів, котрі назвали відповідний метод)*

* Директори могли називати кілька відповідей, тому сума не дорівнює 100%

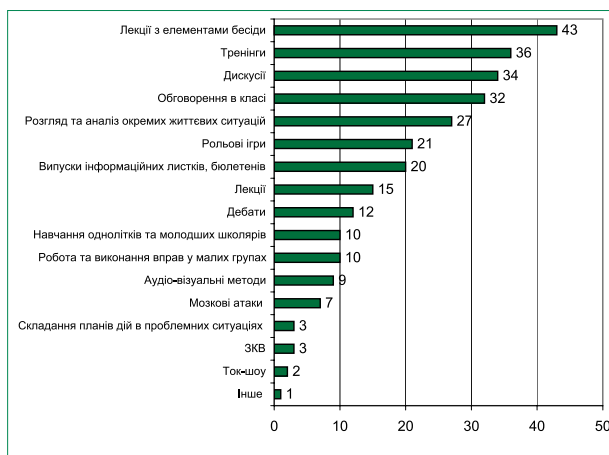


Рис. 3.9.1. Порівняна оцінка директорами загальноосвітніх навчальних закладів ефективності методів викладання, % *

* Респонденти позначали до трьох найбільш ефективних, на їхню думку, методів, тому сума відсотків не дорівнює 100.

Остаточною метою занять є опанування учнями життєво важливими навичками. Директорам було запропоновано визначити ті з них, опанування якими, на їхню думку, є найбільш необхідним. У переліку з 22 життєво важливих навичок респонденти відзначали ті з них, що є найбільш важливими для учнів. У вибудуванні на основі узагальнення думок керівників навчальних закладів ієрархії навичок вищі щаблі посідають «навички оцінки майбутніх наслідків від сьогоднішніх дій для себе та інших», «здатність слухати і розуміти потреби інших людей», «навички аналізу впливу однолітків і засобів масової інформації» та «навички самооцінки/самоконтролю» (див. рис. 3.9.2).

Майже всі керівники навчальних закладів відзначали, що на заняттях учні опановують навичками здорового способу життя, більше половини зазначили, що відбувається оволодіння навичками щодо вміння ефективно

будувати соціальні контакти та здорові відносини, та щодо розв'язування проблем (рис. 3.9.3).

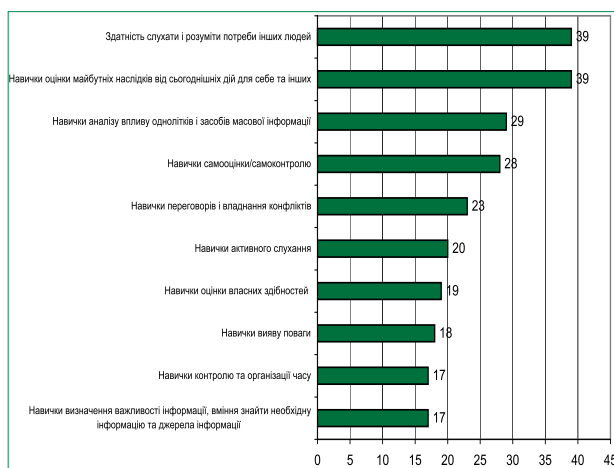


Рис. 3.9.2. Рейтинг найбільш важливих, з точки зору директорів, життєвих навичок*

* у діаграмі відображені 10 найбільш часто згадуваних навичок, за частотою згадування, у %. Усього директори мали змогу вибирати зі списку, що містив у собі 22 позиції.



Рис. 3.9.3. Навички, якими учні опановують на заняттях з профілактики ВІЛ/СНІДу (% директорів, котрі обрали відповідний варіант відповіді)*

* Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Отримані результати істотно відрізняються залежно від типу місцевості. Так, керівники шкіл, розташованих у містах, значно частіше від своїх сільських колег відзначали опанування учнями очолюваних ними закладів життєвих навичок. Такий результат може свідчити про більш високу ефективність (принаймні, за оцінками директорів) профілактичних навчальних занять у містах порівняно з сільською місцевістю.

Також на ефективність профілактичних програм позитивно впливає наявність у навчальному закладі психолога: у школах, керівники яких відзначили наявність такого фахівця у штатному розкладі, відповідні показники істотно вищі.

Інструментарієм опитування було передбачено використання спеціального індикатора: оцінка респондентами рівня опанування учнями життєвих навичок із здорового способу життя, профілактики ВІЛ/СНІДу. Як виявилось, міські директори оцінюють ситуацію оптимістичніше, ніж сільські (див. рис. 3.9.4).

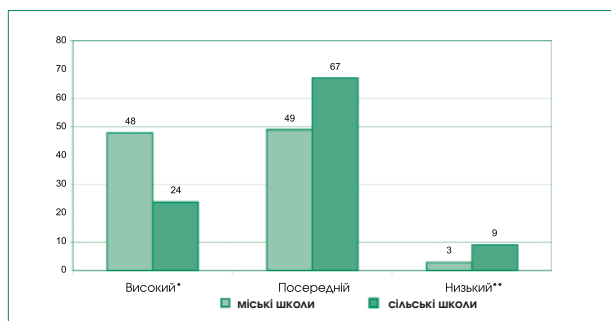


Рис. 3.9.4. Розподіл відповідей директорів шкіл на запитання: «Як би Ви оцінили загальний рівень опанування учнями очолюваного Вами закладу життєвими навичками із здорового способу життя, профілактики ВІЛ/СНІДу?» за типом місцевості, %

* Сума відповідей «досить високий» та «скоріше високий, ніж низький»

** Сума відповідей «досить низький» та «скоріше низький, ніж високий»

Як правило, у школах, де працюють психологи, рівень знань учнів оцінюється директорами вище, ніж у тих закладах, де такий спеціаліст відсутній (див. рис. 3.9.5).

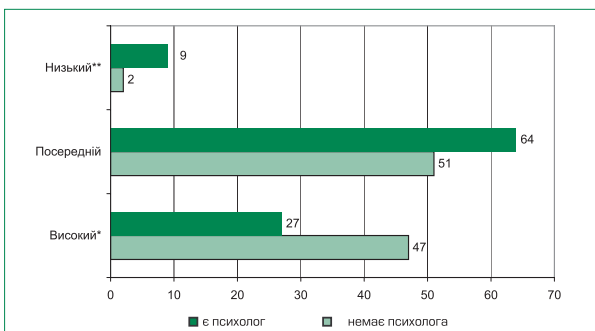


Рис. 3.9.5. Розподіл відповідей директорів шкіл на запитання: «Як би Ви оцінили загальний рівень опанування учнями очолюваного Вами закладу життєвими навичками із здорового способу життя, профілактики ВІЛ/СНІДу?» залежно від наявності у закладі психолога, %

* Сума відповідей «досить високий» та «скоріше високий, ніж низький»

** Сума відповідей «досить низький» та «скоріше низький, ніж високий»

Практично всі з опитаних директорів, незалежно від типу навчального закладу, його форми власності та місця розташування одноставні в думці, що проведені заняття «істотно» або принаймні «істотною мірою» сприяли зростанню рівня знань учнів щодо ВІЛ/СНІДу, формуванню у них навичок здорового способу життя.

3.10. Перешкоди на шляху зростання обізнаності учнів

З перешкод, що заважають підвищувати рівень обізнаності учнів щодо ВІЛ/СНІДу, директорами найчастіше називалися нестача належного методичного забезпечення (61%), відсутність належного фінансування (46%) та брак кваліфікованих викладачів (40%). Причому, з запропонованого переліку гіпотетичних перешкод керівники сільських навчальних закладів частіше за їхніх міських колег обирали нестачу методичного забезпечення і брак кваліфікованих вчителів, а директори міських шкіл — відсутність належного фінансування та перевантаженість навчальних програм (див. рис. 3.10.1.)

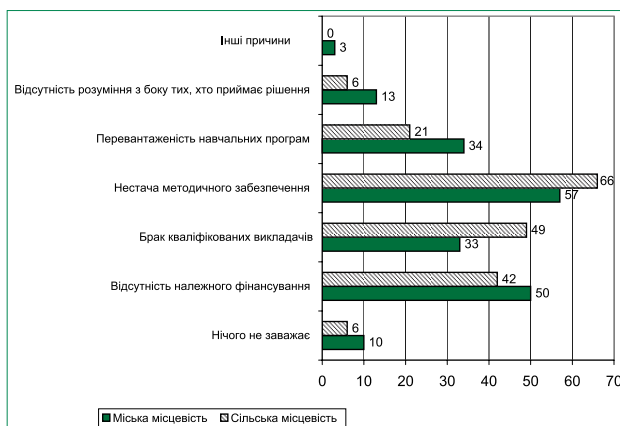


Рис.3.10.1. Розподіл відповідей керівників загальноосвітніх навчальних закладів на запитання: «На Вашу думку, що насамперед заважає підвищувати рівень обізнаності учнів щодо ВІЛ/СНІДу?», залежно від типу місцевості, %

3.11. Методичне забезпечення вчителів, що проводять заняття з профілактики ВІЛ/СНІДу.

Лише незначна частина керівників шкіл (кожен дев'ятий) оцінює методичне забезпечення очолюваних ними закладів як «цілком достатнє», майже третина зазначили, що методичні матеріали практично відсутні, причому найбільш критичне становище у сільській місцевості, де в середньому лише один з п'ятнадцяти директорів визнав рівень методичного забезпечення закладу «цілком достатнім».

3.12. Пропозиції та зауваження директорів

У цілому керівники загальноосвітніх навчальних закладів, що взяли участь в опитуванні, досить активно висловлювали своє ставлення до можливих шляхів підвищення рівня обізнаності молоді з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, опанування ними навичками безпечної поведінки, пропаганди здорового способу життя. Окрім очікуваних побажань «покращити фінансування», «забезпечити методичними рекомендаціями та літературою», «додати штатних одиниць для навчання життєвими навичкам» деякі директори висловили досить-таки змістовні пропозиції, які можуть стати у нагоді при розробці заходів з подальшої реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» у молодіжному середовищі:

- В обов'язковому порядку забезпечити кожному школу штатним психологом, вважати його наявність неодмінною умовою функціонування закладу.
- Оптимізація навчального навантаження: введення спеціальних навчальних дисциплін з профілактики ВІЛ/СНІДу за рахунок скорочення окремих предметів або надання їм статусу факультативних.
- Зобов'язати шкільного медичного працівника проводити профілактично-роз'яснювальну роботу.
- Навчання слід проводити не лише серед учнів, а й серед вчителів. Зважаючи, що деякі вчителі, що користуються високим авторитетом серед учнів, не є фахівцями з ВІЛ/СНІДу, доречно систематично організовувати короткотривалі навчальні заходи серед всіх вчителів, а не лише серед спеціалістів з цієї проблематики.
- Зобов'язати класних керівників обговорювати ці питання на батьківських зборах, забезпечити «зворотній

зв'язок» з батьками, перекласти частину виховного тягаря зі школи на плечі батьків.

- Спеціальна література повинна розроблятися не для всіх учнів, а з врахуванням їхнього віку, розумового розвитку, статі тощо.
- Необхідна пропаганда здорового способу життя популярними серед молоді особистостями: спортсменами, акторами тощо.
- Слід заохочувати засоби масової інформації, особливо популярні у молодіжному середовищі, до системного висвітлення проблеми.
- Створювати кіноматеріали популярних серед молоді жанрів, у яких би на тлі цікавого для молоді сюжету пропагувався здоровий спосіб життя, життєво важливі навички та можливі наслідки нехтування ними.

3.13. Загальні висновки до розділу

- Рівень забезпеченості українських шкіл підготовленими з питань ВІЛ/СНІД вчителями становить понад 55%.
- У переважній кількості шкіл, охоплених дослідженням, кількість відповідним чином підготовлених вчителів не перевищує 3 осіб.
- Основний тягар освіти підростаючого покоління щодо ВІЛ/СНІДу лягає на жіночі плечі: жінок серед підготовлених вчителів вдів'ятеро більше, ніж чоловіків.
- Навчання учнів життєвим навичкам щодо ВІЛ/СНІДу здебільшого покладається на вчителів біології, шкільних психологів та вчителів з основ безпеки життєдіяльності.
- Опитані директори досить-таки високо оцінюють кадровий потенціал очолюваних ними загальноосвітніх закладів.
- Менше половини з наявних вчителів, що пройшли підготовку з питань навчання щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, проводять заняття з цієї проблеми на регулярній основі. Ще приблизно стільки ж — проводили такі заняття «кілька разів» або «принаймні один раз».
- Навчання учнів стосовно профілактики ВІЛ/СНІДу відбувається із використанням великої кількості різноманітних методів. Найбільш поширеними є обговорення в класі, випуски інформаційних листків і бюлетенів, а також лекції та дискусії, котрі назвали більше половини респондентів.
- На думку керівників навчальних закладів, найбільш ефективними є лекції з елементами бесіди, тренінги, дискусії та обговорення в класі.
- Як правило, у школах, де працюють психологи, рівень знань учнів оцінюється директорами вище, ніж у тих закладах, де такий спеціаліст відсутній.
- Лише незначна частина керівників шкіл (кожен дев'ятий) оцінює методичне забезпечення очолюваних ними закладів як «цілком достатнє».

ВИСНОВКИ

- Аналізуючи рівень охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами, автори звіту виходили з настанови, що ризикова поведінка значно підвищує ймовірність ВІЛ-інфікування. Тому під навчанням з питань ВІЛ/СНІДу ними розглядалося навчання здоровому способу життя взагалі. Адже формування та розвиток навичок, необхідних для збереження здоров'я, сприяє тому, що молода людина вчиться чинити опір зовнішнім впливам, що можуть мати негативні наслідки для неї, у тому ж числі й ВІЛ-інфікування.
- Навчання здоровому способу життя в загальноосвітніх навчальних закладах України відбувається за змішаною моделлю викладання, яка поєднує у собі переваги багатопредметної та однопредметних моделей, одночасно дозволяючи мінімізувати притаманні цим моделям вади. За сучасних умов саме змішана модель є найбільш ефективною.
- За станом на 1 вересня 2004 року теми, присвячені формуванню здорового способу життя, навичок безпечної поведінки, профілактики шкідливих звичок, ЗПСШ, ВІЛ-інфікування розглядалися у навчальних предметах:

Інваріантна складова:

- основи безпеки життєдіяльності (5-11 класи);
- біологія (6-11 класи);
- правознавство (9 клас);
- фізична культура (5-11 класи);
- медико-санітарна підготовка (дівчата 10-11 класів).

Варіативна складова:

- екологія (10-11 класи);
- валеологія (5-11 класи);
- інші факультативні курси оздоровчого спрямування /наприклад, «Твій вибір» (програма «рівний-рівному»), «Екологія людина та валеологія» тощо.
- За кількісними показниками, всі навчальні заклади в Україні у початковій школі здійснюють навчання здоровому способу життя в обсязі мінімум 35 навчальних годин. Цей показник відповідає рекомендаціям ЮНЕЙДС, згідно з якими для того, щоб навчання з питань ВІЛ/СНІДу на засадах життєвих навичок кваліфікувалось як «стандартне», необхідно проводити ці заняття не менше 30 навчальних годин на рік у кожному класі.
- У 5-11 класах загальноосвітньої школи кількість годин на навчання здоровому способу життя (основний предмет — основи безпеки життєдіяльності) не відповідає рекомендаціям ЮНЕЙДС щодо викладання такого курсу не менше 30 навчальних годин на рік.
- Є підстави очікувати покращення ситуації з переходом основної школи на структуру 12-річного навчання — як в кількісному, так і в якісному вимірах. Аналіз змісту навчальних предметів «Основи безпеки життєдіяльності» та «Основи здоров'я» доводить, що останній має значно більший потенціал для формування навичок здорового способу життя та безпечної поведінки.
- 3 вересня 2005 року починається поступовий перехід всієї основної школи на вивчення предмету «Основи здоров'я», що повинно покращити ситуацію з мотиву-

ванням української молоді на ведення здорового способу життя.

- Рівень забезпеченості загальноосвітніх навчальних закладів вчителями, які пройшли підготовку з питань освіти щодо ВІЛ/СНІДу на засадах життєвих навичок і які проводили такі заняття протягом останнього академічного року, становить, за даними дослідження, 55%.
- У 80% шкіл, забезпечених підготовленими вчителями, їхня кількість становить від 1 до 3.
- Показник, розрахований окремо для міської та сільської місцевості, свідчить про істотно вищий рівень забезпеченості міських шкіл підготовленими вчителями: 64% порівняно з 44% на селі. У містах також вища інтенсивність проведення профілактичних занять: «на постійній основі» проводяться такі заняття у 54% обстежених міських шкіл та у 39% — сільських.
- Понад половина учнів та студентів оцінюють свій рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу як досить високий. Найбільш впевнені у своїх знаннях дівчата, учні міських навчальних закладів, студенти коледжів та інститутів.
- Дві третини учнівської молоді протягом останнього року були учасниками різноманітних профілактичних заходів, причому частіше про це згадували дівчата, учні сільських і спеціалізованих шкіл, студенти коледжів, технікумів та училищ.
- Найбільшою активністю в підготовці, організації та проведенні профілактичних занять виокремлюються учні загальноосвітніх, спеціалізованих шкіл, гімназій та коледжів. Дівчата більш активні, ніж хлопці, сільська учнівська молодь активніша за міську.
- В практиці профілактичної роботи найбільш поширена традиційна форма навчання — лекційна. Поряд з нею застосовуються також й інтерактивні методи, зокрема, обговорення теми ВІЛ/СНІДу в колі однолітків.
- Поза конкуренцією щодо активності проведення профілактичної роботи залишаються навчальні заклади і вчителі чи викладачі. В містах до них долучаються медики, психологи та соціальні працівники.
- Результати опитування показали, що існує ряд чинників, які детермінують готовність молоді до зміни поведінки. Серед таких чинників найбільш вагомими є: досвід участі в подібних заходах, активність щодо їх організації, проведення, цікавість самого заходу, інформації, яка в ході його надається, багаж знань, готовність до участі в таких заходах в подальшому, уявлення своєї активної позиції в майбутньому заході тощо.
- За отриманими даними можна зробити висновок, що відповідна організація профілактичної роботи, яка проводиться з учнівською молоддю, безперечно матиме у перспективі позитивні результати — вагома частка молоді відчуває вплив заходів, починає змінювати свою поведінку та бажає знов брати в них участь.

Україна посідає одне з провідних місць у Європі за темпами зростання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Незважаючи на певні зусилля органів державної влади, місцевого самоврядування, неурядових організацій і суспільства в цілому, ситуація з поширенням цієї хвороби в країні залишається тривожною та

5. Рекомендації

Плануючи та здійснюючи профілактичну роботу з попередження поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу у молодіжному середовищі, слід виходити з настанови, що ризикова поведінка значно підвищує ймовірність ВІЛ-інфікування. Тому під навчанням з питань ВІЛ/СНІДу слід розглядати навчання здоровому способу життя взагалі. Адже формування та розвиток навичок, необхідних для збереження здоров'я, сприяє тому, що молода людина вчиться чинити опір зовнішнім впливам, що можуть мати негативні наслідки для неї, у тому ж числі й ВІЛ-інфікування.

Існуюча система освіти з питань профілактики ВІЛ/СНІДу потребує суттєвих змін: інформаційно-просвітницький підхід (знання заради знань), що протягом багатьох років домінував у освітній системі, є неефективним у вирішенні завдань профілактики куріння, вживання алкоголю, наркотиків, поширення ВІЛ-інфекції та ЗПСШ. Тому на зміну йому має бути впроваджений так званий компетентнісний підхід (знання заради вмінь), що базується на формуванні та розвитку життєвих навичок (англ.: *life-skills approach*) — підхід на основі життєвих навичок). Компетентнісний підхід обґрунтовує необхідність формування усвідомлених поведінкових реакцій, що дозволяють успішно розв'язувати завдання самозахисту від ризикової поведінки, долаючи життєві труднощі, повсякденних проблем тощо.

Однією з найбільш серйозних перешкод на шляху опанування учнями життєвими навичками є нестача відповідних методичних матеріалів, особливо у сільській місцевості. Для вирішення цієї проблеми пропонується зосередити зусилля на:

- розробці методичних посібників: «Традиції здорового способу життя українського народу», «Як покращити своє здоров'я», «Сам собі психолог»;
- розробці навчальних посібників: «Опорні схеми з формування здорового способу життя», «Шляхи і прийоми подолання шкідливих звичок»; «Людина та її здоров'я»;
- розробці посібників для вчителів: «Цікаве про здоров'я»; «Знати, щоб жити і радіти»; «Подбай про здоров'я» (профілактика СНІДу); «Шляхи і прийоми зміцнення здоров'я»;
- підготовці до видання робочих зошитів з основ здоров'я; роздаткових матеріалів з питань профілактики ВІЛ/СНІДу для учнів, викладачів;
- створенні електронних варіантів лекцій, діалогів, бібліографічних оглядів літератури для самоосвіти та самостійно-пошукової роботи; слайдів, аудіовізуальних засобів, відеокасет з питань формування здорового способу життя;
- розробці інформаційно-освітніх матеріалів: буклетів «Шкідливі звички та їх профілактика», «Що ми знаємо про СНІД», «Шляхи зараження ВІЛ/СНІД», «Коли ВІЛ/СНІД не передається»; плакатів, кишенькових книжечок, листівок із інформацією про важливість ведення здорового способу життя, про шкідливість вживання наркотичних речовин, як запобігти зараженню на ВІЛ/СНІД, інформацією про репродуктивне здоров'я;
- розробці рекламних кліпів, веб-сайтів, комп'ютерних програм, програм радіо і телебачення з профілактики ВІЛ/СНІДу; створенні комп'ютерної бази науково-мето-

дичного забезпечення професійно-технічних навчальних закладів;

- створенні художніх фільмів, творів художньої літератури, які сприяли б формуванню здорового способу життя.

З метою більш ефективного засвоєння навчального матеріалу рекомендується використовувати методи інтерактивного навчання: групові дискусії, мозковий штурм, рольові ігри, вправи, тематичні тренінги та інше.

Доцільно розробити рекомендації з проведення занять із застосуванням активізуючих методик навчання, а також методик використання традиційних (канонічних) та нетрадиційних (народно-педагогічних) методів навчання; виховання словом.

При розробці навчальних програм слід уникати дублювання матеріалу стосовно здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу, з цією метою пропонується ширше використовувати міжпредметні зв'язки, координувати діяльність розробників різних навчальних програм і курсів.

За результатами дослідження, форма участі молоді у профілактичних заходах детермінує її ефективність. Так, серед тих, хто був активним учасником відповідного заходу, 23% почали істотно, а 58% частково змінювати свої поведінкові практики під його впливом. Серед пасивних учасників ці показники помітно нижчі. Це дозволяє рекомендувати розвивати інтерактивну складову профілактичних заходів, поступово відмовлятися на її користь від пасивних форм.

Слід забезпечувати отримання учасниками профілактичних заходів якісно нової, невідомої їм раніше інформації, обмежуючи повторення відомих істин. 89% молодих людей, які дізналися на попередніх профілактичних заходах багато нового, знову хочуть брати в них участь, щоб поповнити свій багаж знань.

Форми і методи подання нових знань повинні відповідати структурі інтересів споживачів такої інформації. Від «цікавості» заходу істотно залежить і його ефективність: 87% молодих людей, які істотно змінили свою поведінку після профілактичного впливу, оцінили захід як дуже цікавий.

З метою покращання профілактичної роботи учнівської молоді слід забезпечити наявність в навчальних закладах професійних психологів: за даними дослідження, в навчальних закладах, де працюють психологи, показники профілактичної роботи набагато кращі, ніж там, де таких фахівців немає.

Доречно запровадити заходи щодо підвищення питомої ваги чоловіків серед вчителів, що ведуть профілактичну роботу: жінок серед підготовлених вчителів вдвітьє більше, ніж чоловіків. На тлі гірших показників, що отримані при опитуванні юнаків порівняно із дівчатами, це свідчить про необхідність посилення маскуліної складової профілактичної діяльності.

Зважаючи, що деякі вчителі, що користуються високим авторитетом серед учнів, не є фахівцями з профілактики ВІЛ/СНІДу, доречно систематично організовувати короткотривалі навчальні заходи серед всіх вчителів, а не лише серед спеціалістів з цієї проблематики.

 Інші публікації серії

Моніторинг поведінки молоді як компонент епіднагляду другого покоління/ Балакірева О.М., Галустян Ю.М., Дікова-Фаворська Д.М., Дмитрук Д.А., Сосідко Т.І., Мельниченко В.І., Яременко О.О. — Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні», 2005. — 44 с.

Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду другого покоління / Артюх О.Р., Балакірева О.М., Бочкова Л.В., Галич Ю.П., Галустян Ю.М., Дікова-Фаворська Д.М., Злобіна О.Г., Левчук Н.М., Лютий В.П., Марциновська В.А., Микитюк Т.П., Морозов В.Ф., Петровський О.М., Шамота Т.С., Яременко О.О. — Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні», 2005. — 68 с.

Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату як компонент епіднагляду другого покоління / Артюх О.Р., Балакірева О.М., Бочкова Л.В., Галич Ю.П., Галустян Ю.М., Дікова-Фаворська Д.М., Злобіна О.Г., Левчук Н.М., Лютий В.П., Марциновська В.А., Микитюк Т.П., Морозов В.Ф., Петровський О.М., Шамота Т.С., Яременко О.О. — Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні», 2005. — 60 с.

Моніторинг поведінки чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епіднагляду другого покоління /Л.Амджадін, К.Кашченкова, Т.Коноплицька, О.Лисенко, А.Марусов, Ю.Привалов, Ю.Саєнко, О.Трофименко. — Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні», 2005. — 60 с.

Моніторинг поведінки військовослужбовців як компонент епіднагляду за ВІА другого покоління/ Погоріла Н.Б., Сасько О.В., Пашкович В.Л. — Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні», 2005. — 28 с.

Політики та програми боротьби з ВІА/СНІД на робочих місцях/ Варбан М.Ю., Демченко І.А. — Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІА/СНІД в Україні», 2005. — 28 с.

