

Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського

# Наукові записки

Серія: *Педагогіка і психологія*

№12 • 2005 р.

ВІННИЦЯ

УДК 371+15  
ББК 74.00+88.40+88.840

Н 34

Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського

# Наукові записки

## Серія: *Педагогіка і психологія*

### №12 • 2005 р.

ВІННИЦЯ

---

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради  
Вінницького державного педагогічного університету  
імені Михайла Коцюбинського від 29.12.2004 р. (протокол №5)

#### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**М.І. Сметанський** - доктор педагогічних наук, професор (головний редактор),  
**Г.С. Тарасенко** - доктор педагогічних наук, професор (заст. головного редактора),  
**Н.Г. Ничкало** - доктор педагогічних наук, професор, дійсний член АПН України,  
**О.В. Сухомлинська** - доктор педагогічних наук, професор, дійсний член АПН України,  
**Г.О. Балл** - доктор психологічних наук, професор,  
**Р.С. Гуревич** - доктор педагогічних наук, професор,  
**М.І. Томчук** - доктор педагогічних наук, професор,  
**Н.Є. Мойсеюк** - доктор педагогічних наук, професор,  
**Б.А. Брилін** - доктор педагогічних наук, професор,  
**М.В. Савчин** - доктор психологічних наук, професор,  
**О.Д. Сафін** - доктор психологічних наук, професор,  
**О.В. Шестопалюк** - кандидат педагогічних наук, доцент,  
**В.І. Шахов** - кандидат педагогічних наук, доцент,  
**В.М. Галузяк** - кандидат психологічних наук, доцент

Редактор: **О.В. Машталер**

Комп'ютерний набір: **С.І. Цуприк**

© Автори статей, 2005

<b>Новицька Н.І.</b> Психолого-педагогічні передумови формування умінь розв'язувати прикладні задачі .....	147
<b>Петрук В.А.</b> Ділова гра „Наукова конференція” .....	150
<b>Подоляк В.О.</b> Застосування системи критеріїв до оцінювання навчальної діяльності .....	151
<b>Поплавська Ю.О.</b> Художній аналіз музичних творів у системі організації музично-дидактичних ігор у початковій школі .....	153
<b>Постернак Н.О.</b> Модульно-рейтингова технологія навчання у вузі .....	157
<b>Пронтишева Л.П.</b> Формування техніко-тактичних навичок орієнтування на етапі початкової спортивної підготовки .....	159
<b>Салтановська Н.І.</b> Обговорюємо проблему шкільних підручників .....	161
<b>Хом'юк І.В.</b> Тестова форма контролю знань як засіб активізації навчальної роботи студентів .....	165
<b>Шоробура І.М.</b> Витоки географічних знань .....	167
<b>Щелкунова-Іванченко І.В.</b> Вокально-хорова робота з учнями на уроці музики .....	170
<b>Ярошенко О.Г., Блажко О.А.</b> Психолого-педагогічні проблеми початкового рівня засвоєння хімічних знань учнями основної школи .....	173

### **ТЕОРІЯ ВИХОВАННЯ**

<b>Авксентьева Т.А.</b> Педагогічні умови формування моральної свідомості студентської молоді .....	176
<b>Бабаліч В.А.</b> Рівень сформованості знань про здоровий спосіб життя у студентів медичного коледжу .....	179
<b>Волошина О.В.</b> Категорія „толерантності” та її парадокси .....	183
<b>Гомонюк О.М.</b> Етнопедагогічний контекст науково-дослідницької роботи майбутніх соціальних педагогів та практичних психологів .....	188
<b>Завальнюк О.Л.</b> Запобігання поширенню ВІЛ\СНІДу у студентському середовищі (проблеми, перспективи) .....	190
<b>Кошолар О.Ф.</b> Педагогічні умови громадянського виховання старшокласників у процесі історико-краєзнавчої роботи .....	194
<b>Лебедєв В.К.</b> Розвиток пізнавальної активності учнів молодшого шкільного віку у позакласній музичній роботі .....	196
<b>Магієнко О.С.</b> Шляхи розвитку особистості: толерантний та інтолерантний. ....	198
<b>Мельник А.М.</b> Особистісно-орієнтований діалог у музичному навчанні молодших школярів .....	200
<b>Руснак І.С.</b> Модернізаційні процеси в освіті України та проблеми національного виховання студентської молоді .....	202
<b>Яцула Т.В.</b> Педагогізація дозвілля школярів – важлива умова профільного навчання. ....	206
<b>Наші автори</b> .....	209
<b>Вимоги до подання матеріалів</b> .....	219

**Правило 7.** Навчити спілкуватися з іншими дітьми, людьми, моделі батьківського поводження.

**Правило 8.** Формувати моральні якості: доброту, порядність, співчуття, взаємодопомогу, відповідальність.

Відгуки із закладів освіти засвідчили, що наші випускники відзначаються чуйністю, милосердям, щирістю, любов'ю до дітей, тобто такими рисами, які повинні мати справжні педагоги, і вони можуть здійснювати власну науково-дослідницьку роботу. А це означає, що більшість наших студентів має достатній рівень сформованості етнопедагогічної культури, складовою

якої є педагогічна культура та її основні елементи: вміння взаємодіяти з сім'єю вихованця та знання його індивідуальних особливостей [4].

#### Література:

1. Азаров Ю. Семейная педагогика. – М., 1993. – С. 605.
2. Скуратівський В. Г. Берег дитинства // Рад. школа, 1990. – № 3.
3. Стельмахович М. Г. Українська родинна педагогіка: Навч. посібник. – К.: ІСДО, 1996.
4. Сухомлинський В. О. Батьківська педагогіка. – К., 1978.

## ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ ВІЛСНІДУ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ (ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ)

О. Л. Завальнюк

Рівень здоров'я людини, за даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), залежить від багатьох факторів: спадкових (на 15-20%), екологічних (на 25%), суспільних (зокрема, діяльності системи охорони здоров'я) (на 10-15%). Але більшою мірою (50-55%) його визначають соціально-економічні умови і спосіб життя людини, її цінності, прагнення, ступінь гармонізації її внутрішнього світу і відносини з оточенням. Особливо важливим видається ставлення до здоров'я молодого покоління, бо у майбутньому воно визначатиме погляди суспільства на цю проблему [7]

Людина є соціальною істотою, і ставлення до неї соціуму (від сім'ї до держави) зумовлює правове, економічне, педагогічне та медичне забезпечення здоров'я як всього молодого покоління, так і кожного індивіда в ньому. Під впливом ціннісних орієнтацій суспільства перебуває і сім'я.

ВООЗ у Оттавській Хартії сприяння здоров'ю проголосила стратегію, сутність якої полягає в тому, що в боротьбі за здоров'я акцент переноситься на формування стереотипів самозбережувальної поведінки, орієнтованих на активне довголіття [World Health Organization Ottawa Charter for Health Promotion, 1986]. Проте сьогодні здоров'я далеко не завжди є тим критерієм, відповідно до якого сучасна молодь коригує свої вчинки і поведінку.

І.О.Зимня визначає студентство як особливу соціальну категорію, організаційно об'єднану закладом вищої освіти, що відрізняється вищими культурними запитами, освітнім рівнем та рівнем пізнавальної мотивації порівняно з іншими групами населення. У межах особистісно-діяльнісного підходу студент розглядається як активний суб'єкт педагогічної взаємодії, що самостійно організовує свою діяльність, має специфічну спрямованість пізнавальної та комунікативної активності на розв'язання конкретних професійно орієнтованих завдань [5].

Важливим компонентом студентського життя є формування почуття дорослості, причому не взагалі, а саме чоловічої і, відповідно, жіночої дорослості.

Особливо інтенсивно розвивається сприймання себе як особи певної статі з характерними потребами, мотивами, ціннісними орієнтаціями, ставленням до представників протилежної статі та відповідними формами поведінки [4]. Соціальна незрілість, недостатність знань, нездатність передбачити наслідки позашлюбних випадкових статевих взаємовідносин, при неусталених моральних переконаннях робить певну частину студентської молоді вразливою до хибних поглядів не лише щодо стосунків між представниками різної статі, а й до більш трагічних та незворотних наслідків – зараження вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

Від духовного розвитку молодшої людини, дотримання принципів моралі та етичних норм поведінки залежить її здоров'я, бо статеве виховання – невід'ємна частина морального виховання.

Особливостями статевого виховання підлітків та молоді займалися американські дослідники проблем сім'ї Джон Макдауел, Джеймс Добсон, Мері Відоф, опираючись на досвід сексуальної революції 60-70 років у США. Вітчизняні дослідники В.О.Бойко, М.Г.Вієвська, М.І.Гей, Є.М.Черепова розглядали певні аспекти цієї роботи.

Подібно до багатьох інших сфер людського життя секс ніколи не був і не буде вільним від ризику для здоров'я людини. До відомих небезпечних наслідків, пов'язаних з ним, а саме незапланованої вагітності, венеричних та інших захворювань додався, ще й СНІД.

Синдром набутого імунодефіциту людини (СНІД) є однією із найсерйозніших загроз здоров'ю людства. Вже друге десятиліття епідемія СНІДу забирає в світі близько 7000 молодих людей щодня, приблизно 11 чоловіків, жінок та дітей щохвилини.

Проблема розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу вже давно набула всеохоплюючого характеру в світі. Зокрема, сьогодні виокремлюються не лише соціальні, медичні, але й економічні аспекти розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу. В країнах, уражених ВІЛ/СНІД, уповільнюються темпи економічного розвитку. Відповідна ситуація має негативні демографічні, економічні

наслідки та розцінюється як загроза світовій безпеці. У червні 2000 року Рада Безпеки ООН провела історичне засідання, на якому вперше за історію свого існування на порядок денний було поставлено питання забезпечення здоров'я. Під час тодішнього засідання особливо підкреслювався глобальний характер загрози, яку криє у собі ВІЛ/СНІД для міжнародної безпеки [11].

На спеціальній сесії ООН з проблеми ВІЛ/СНІДу уряди країн взяли на себе зобов'язання знизити на 25% рівень розповсюдженості ВІЛ-інфекції серед молоді у віці 15-24 років до 2005 року у найбільш потерпілих країнах, у глобальному масштабі – до 2010 року. Вони також зобов'язались, щоб до 2005 року не менше 90% молодих людей мали доступ до інформації, освіти та послуг, спрямованих на зниження рівня їх уразливості до ВІЛ-інфекції [3].

Відомо, що глобальні епідемії, впливаючи на долі цілих поколінь, завжди призводили до переоцінки цінностей і зміни світогляду сучасників своєї епохи. Наслідком цих змін ставали зміни моделей поведінки з урахуванням нових умов, якщо слідування попереднім стереотипам створювало загрозу безпеці, а часто і життю людини. Такі зміни не відбувались миттєво, а потребували років, десятиліть і навіть століть. Однак такі зміни поведінкових реакцій багато в чому сприяли виживанню нашої цивілізації.

Одразу після відкриття вірусу імунодефіциту людини та ідентифікації шляхів його передачі виникло поняття „груп ризику” та „ризикованої поведінки”. Стало відомо, що ризик зараження ВІЛ-інфекцією створюють незахищені сексуальні контакти та ін'єкційне вживання наркотиків спільним інструментарієм, тому категорію груп ризику склали ін'єкційні споживачі наркотиків, а також особи, які ведуть безладне статеве життя. Але було б неправильно виділяти окремі групи населення як єдино уразливі, бо так виникає ілюзія, наче решта – в повній безпеці і можуть ігнорувати проблему, не надаючи розповсюдженню епідемії ніякого значення. Такий поділ населення стає причиною загрозової байдужості.

За даними ВООЗ, число наркоманів в розвинутих країнах складає 48 млн. осіб. У США, Південній Америці, Канаді, Західній Європі споживання наркотичних засобів носить характер епідемії. Наркоманією охоплені широкі верстви населення: учні й студентська молодь, військовослужбовці, працівники держапарату та інші.

За дослідженнями Д.В. Колесова, інформацію про наркогенні речовини більшість підлітків-наркоманів отримали в компанії старших друзів (43,0%) або однолітків (32,3%), і найнебезпечніше те, що ця інформація носила характер, що сприяє вживанню наркотиків [10; 337-338]. Вважаємо, що позиція деякого із наркологів, учителів, згідно з якою підростаючому поколінню не слід надавати правдиву інформацію про наркотики, глибоко помилкова і практично шкідлива. Підлітки все одно отримують цю інформацію, але із сумнівних джерел, прикрашену, спокусливу, провокуючу вживання наркотичних речовин.

Проблема епідемії наркозалежності серед молоді й підлітків не може розглядатися поза зв'язком із загальними причинами соціальної дезадаптації. Вже зараз

важко виділити чіткі критерії належності до „групи ризику”. Відмінники, лідери, що проживають в повних забезпечених сім'ях, стають жертвами власної допитливості чи невміння конструктивно розв'язувати проблеми власного життя. Тому сучасний етап розвитку превентивних методологій характеризується переходом від разових акцій (лекції, перегляд фільмів про життя наркоманів та ін.) до системи заходів, формування цілісних уявлень й послідовних кроків з організації профілактичної роботи, що охоплює все дитяче й підліткове населення.

Епідемія СНІДу в Україні має неоднозначне трактування. Донедавна Україна вважалась такою собі обітваною землею, яку „чума ХХ століття” минає. А нині епідемія розповсюджується за законами геометричної прогресії. Явище нове, великого досвіду боротьби з цією бідю ще немає, але його необхідно терміново набувати. Оцінний показник поширеності ВІЛ серед дорослого населення в Україні є одним з найвищих в європейському регіоні – він становить 1%. Це пов'язано з ризикованою щодо ВІЛ-інфікування поведінкою молоді, розповсюдженням ін'єкційного вживання наркотичних засобів, ризикованих статевих зв'язків.

Епідемія не обмежилась лише групою ін'єкційних наркоманів, адже не існує надійного кордону, що дозволяв би утримувати епідемію в середовищі груп ризику. Широке розповсюдження ВІЛ статевим шляхом свідчить про початок другої хвилі епідемії і включення широких верств населення, благополучного щодо ризику інфікування. Спостерігається тенденція до збільшення випадків інфікування вагітних жінок і потенційних донорів крові. Особливо небезпечним є те, що переважна більшість ВІЛ-інфікованих – це особи працездатного та репродуктивного віку [6]. Найбільш уражені ВІЛ молоді люди у віці 18-38 років. Підлітки від 15 років та молодь до 29 років становлять майже 50% інфікованих.

За даними Українського центру профілактики й боротьби зі СНІДом, кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих складала в Україні на кінець минулого року майже 60 тисяч чоловік, з яких понад 5 тисяч – діти. А за оцінкою експертів, загальне число українців, що інфіковані вірусом імунодефіциту людини, становить понад 400 тисяч осіб. Такі дані навів недавно заступник Генерального секретаря ООН Марк Маллок Браун. Він дійшов висновку: кожен сотий дорослий українець є ВІЛ-інфікованим. Представник Міжнародного Червоного Хреста в Білорусі, Молдові та Україні Стефан Зеєбахер назвав ще сумніші цифри: кожен 40-вий житель України віком від 14 до 22 років є носієм ВІЛ-інфекції.

Цілком зрозуміло, що силами лише медицини біду не подолати. Проблема СНІДу багатогалузева, медичний її елемент є домінуючим, але не єдиним. Успіх буде залежати від того, наскільки зуміють об'єднати свої зусилля і можливості працівники медицини, народної освіти, правоохоронних органів. До боротьби мають прилучитися й інші зацікавлені міністерства та відомства, широкі кола, громадськості, молодіжні організації.

Питання ВІЛ/СНІДу в Україні не обділено законодавчою увагою. У нас існує розвинена нормативно-правова база щодо регулювання діяльності, спрямованої на запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу. Ще

у 1991 році чи не вперше на пострадянському просторі було ухвалено Закон «Про запобігання захворювання на СНІД та соціальний захист населення». Зміни в цей документ було внесено у 1998 році, зокрема, було зафіксовано важливі принципи усвідомленої добровільності тестування на ВІЛ [3].

У жовтні 2001 року з метою реалізації державної політики у сфері боротьби із ВІЛ/СНІДом було створено Урядову комісію з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом, де традиційно головує віце-прем'єр-міністр України з гуманітарних питань. Комісія має спрямовувати і координувати діяльність центральних та місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ і організацій, пов'язану з протидією ВІЛ/СНІДу.

4 березня 2004 року постановою Кабінету Міністрів України затверджена «Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки», в якій зазначено, що поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків не вдалося припинити. Інформаційно-просвітницькі та профілактичні програми не забезпечили достатнього впливу на перебіг ВІЛ-інфекції/СНІДу серед загального населення та груп ризику [9].

Програма розроблена з урахуванням «Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року», міжнародних стандартів та набутого досвіду роботи з профілактики ВІЛ-інфекції, надання допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Метою цієї Концепції є взяття під контроль та обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу різними шляхами, в т.ч. шляхом подальшого удосконалення інформаційної системи обізнаності населення з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. Одним із завдань стратегічного напрямку у цій сфері є здійснення заходів, спрямованих на зміну ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки різних груп населення, особливо молоді у віці 15-24 років [6].

11 листопада 2003 року в приміщенні Міністерства освіти та науки була підписана рамкова Угода між Українським фондом боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом та Українським науково-методичним центром практичної психології і соціальної роботи (який був визначений Міністерством освіти та науки як основний виконавець Угоди) на виконання проекту «Превентивна освіта та виховання дітей, учнівської та студентської молоді з профілактики ВІЛ/СНІДу» (в рамках проекту «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», який реалізується за кошти гранту Глобального Фонду до боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією). У процесі виконання роботи також передбачається вивчення кращого досвіду первинної профілактики ВІЛ/СНІДу в системі освіти, аналіз соціально-психологічних тренінгових та реабілітаційних програм [8].

У відповідності до класифікації ВООЗ, під первинною профілактикою розуміють роботу з організованими дитячими колективами з упровадження ідей здорового способу життя; вторинна профілактика спрямована на роботу з дітьми й підлітками групи ризику; третинна – на роботу з хімічно залежними пацієнтами з метою профілактики рецидиву захворювання.

Виконавці проекту визначили установи і заклади освіти, в яких проводиться експериментальна робота щодо інтеграції знань про ВІЛ/СНІД у навчально-виховний процес.

З метою вивчення обізнаності населення Вінницької області з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, ефективності інформаційно-освітньої роботи серед населення санітарно-епідеміологічна служба області спільно з медичними працівниками лікувально-профілактичних заходів і працівниками освіти протягом 2002-2003 років проводили соціологічне опитування різних верств населення. Опитування проводила методом випадкової вибірки за уніфікованою анкетною. Всього було опитано 13651 респондент, з них чоловіків – 36%, жінок – 64%. На вікову групу до 15 років припадає 7,4%, від 15 до 17 – 33,1%, від 18 до 20 – 16,2%, від 20 до 30 років – 27,3%, старші 30 років – 16,0%. Отже, у віковій групі до 30 років опитано 84% респондентів.

Дослідження проводилось серед студентів Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (356 – 2,6%), учнів старших класів загальноосвітніх шкіл і профтехучилищ (5735 – 42%), пацієнток жіночих консультацій (2993 – 21,9%), шкірно-венерологічних кабінетів (2371 – 17,4%), кабінетів профілактичних оглядів поліклінік (2196 – 16,1%).

В анкеті соціологічного опитування були поставлені питання щодо шкідливих звичок, безпеки сексуальної поведінки, поінформованості про ВІЛ/СНІД.

Нас, викладачів валеології педагогічного університету, перш за все цікавили ці показники стосовно студентів – майбутніх учителів. В опитуванні взяли участь студенти першого курсу (123), третього (125) та п'ятого (108). Переважна більшість респондентів – дівчата (283 студентки).

Установлено, що періодично вживають алкогольні напої різного ступеня міцності 45,5% студентів першого курсу, 51,2% – третього та 63% – п'ятого курсу. Всього вживають алкогольні напої 52,8% студентів університету (у загальній групі опитаних – 57,7% респондентів).

Палять цигарки 8,9% студентів першого, 21,6% – третього та 17,6% – п'ятого курсу. Загалом звичку тютюнопаління мають 16% студентів університету (у загальній групі опитаних – 42%).

У вживанні наркотиків зізнались лише 3 студенти (0,8%). У загальній групі опитаних аналогічний показник становить 4%, в тому числі 90,2% – у вигляді порошоків, пігулок і шляхом паління і 9,8% – за допомогою шприців. Із 482 осіб, які заявили про вживання наркотиків, 311 респондентів (64,5%) – учні шкіл та училищ. Перерахувавши ці дані на все населення області, лікарі обласної санітарно-епідеміологічної станції отримали кількість споживачів наркотиків – близько 62,5 тисяч, в тому числі ін'єкційним шляхом – 6 тисяч.

Студенти вищих навчальних закладів освіти, об'єднуючи благополучний у соціальному відношенні прошарок молодих людей від 17 до 23 років, не уникли шкідливих звичок, особливо – вживання алкогольних напоїв.

Не менш втішні дані отримані під час вивчення сексуальної поведінки опитуваних. На статеві зв'язки вказали 21,9% студентів першого, 59,2% – третього та

80,6% – п'ятого курсу; загалом статеве життя ведуть 52,8% студентів, при цьому завжди використовують презерватив лише 26,1% опитуваних, переважно чоловіки. Ніколи не користувались презервативами 16,5% опитуваних, переважно жінки. В цій групі опитуваних студентів 54,3% вступали в статеві стосунки в стані алкогольного сп'яніння.

У загальній групі опитуваних по області на сексуальні стосунки вказали біля 40% хлопців і дівчат до 17 років.

Серед респондентів чоловічої та жіночої статі, які мали статеві стосунки, тільки 37,3% постійно користувались презервативами, 32,3% – не завжди, а третина опитуваних – ніколи. Тобто понад 60% респондентів ризикували інфікуватись ВІЛ та венеричними хворобами.

Отже, ранні статеві стосунки, нерідко в стані алкогольного сп'яніння, при низькому ступені використання презервативів та достатньо високому рівні інфікованості населення області ВІЛ (35 чоловік на 100 тис. населення) складають реальну загрозу розповсюдження ВІЛ-інфекції статевим шляхом.

Сьогодні в Україні існує нагальна потреба забезпечення населення і в першу чергу молоді доступною і достовірною інформацією щодо запобігання ВІЛ-інфікуванню та ефективними методиками формування безпечної поведінки. З недостатністю поінформованістю пов'язані також прояви стигматизації та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ/СНІД. Інформація щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, особливо серед молоді, дуже обмежена. Спроби посилити увагу до профілактики ВІЛ/СНІДу в школах утруднюються через відсутність підготовлених учителів, недостатню кількість підручників, навчально-методичних матеріалів, а також недостатню координацію між освітою та охороною здоров'я.

Молодь відіграє основну роль у стримуванні епідемії ВІЛ/СНІДу і має право отримувати інформацію та навички, які знижують їх уразливість і дають можливість захистити себе та інших від епідемії.

Добре продумані програми виховання з питань сексуального здоров'я допомагають молодим людям відповідальніше ставитись до сексуальних стосунків і захищають сексуально активну молодь від ВІЛ-інфекції, інших інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, а також незапланованих вагітностей.

У даному соціологічному дослідженні нас також цікавило питання поінформованості населення області з питань ВІЛ/СНІДу. Результати такі: 44,2% респондентів таку інформацію отримують із засобів масової інформації. Серед студентів університету на це джерело інформації вказали 83,4% респондентів, одночасно 46,3% студентів вказали на бесіди з викладачами. У результаті серед опитуваних студентів 67,4% правильно відповіли на питання про різницю між ВІЛ-інфекцією та СНІДом, 61,8% – знають, де можна пройти обстеження на ВІЛ, 82,3% – знають про засоби і способи профілактики СНІДу, причому відсоток правильних відповідей

зростає у старшокурсників. Проте 64% респондентів – майбутніх педагогів відзначили недостатність знань про ВІЛ/СНІД для подальшої педагогічної діяльності.

У вихованні та освіті підростаючого покоління сучасний учитель має володіти знаннями про ВІЛ-інфекцію/СНІД, наркотики та інші соціально-значущі захворювання. Важливе значення має формування зрілої, високоморальної особистості, несумісної із сексуальним свавіллям і наркотиками. Без сумніву, становлення особистості відбувається під впливом багатьох факторів – спадкових, сімейних, соціальних та інших. Але в будь-якому випадку на формування особистості, особливо в юному віці, великий вплив має система освіти з виключною роллю вчителя. Отже, кінцевою метою навчання й виховання є формування відповідального ставлення учнів і студентів до свого фізичного і психічного здоров'я.

#### Література:

1. Андрущак Л.И. ООН информирует: Профилактика ВИЧ-инфекции // СПИД СНІД AIDS. – 1999. – №1. – С. 25-26.
2. Ђжиська Ю. Статеве виховання як невід'ємна частина морального виховання // Рідна школа. – 2001. – №3. – С. 41-42.
3. ВІЛ/СНІД: соціальний контекст // Шкільний світ. – 2004. – Травень (№20). – (Дод.). – С. 1-8.
4. Заброцький М.М. Вікова психологія: Навчальний посібник. – К.: МАУП, 1998. – 92 с. – С. 83.
5. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учеб. пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 480 с.
6. Концепція стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року // Офіційний вісник України. – 2004. – №10. – С. 104-109.
7. Куліш Н.М., Ібрагімова Л.С. Актуальні проблеми формування у студентів уявлень про здоровий спосіб життя / Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології. – Одеса: Одеський державний медуніверситет, 2003. – С. 145-146.
8. Міністерство освіти почало реалізацію програми боротьби з ВІЛ/СНІДом // Слово педагога. – 2004. – Січень (№1). – С. 2.
9. Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки // Офіційний вісник України. – 2004. – №10. – С. 110-114.
10. Психологія здоров'я: Учебник для вузів / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с. – С. 337-338.
11. Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН з питань ВІЛ/СНІДу: Доповідь Генерального секретаря (витяг) // Шкільний світ. – 2001. – Жовтень (№38). – (Дод.). – С. 1-16.