

## РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/ СНІДУ

Олена ШИЯН<sup>1</sup>, Тереза ВІЛАСЕ<sup>2</sup>, Юлія ПАВЛОВА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Львівський державний університет фізичної культури, Україна

<sup>2</sup> Інститут освіти, Університет Мінью, Португалія

**Анотація.** Статтю присвячено проблемам формування професійної готовності вчителів до реалізації програм з профілактики ВІЛ/ СНІДу, а також толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних осіб у педагогічних колективах. Проаналізовано стан підготовки вчителів до роботи з питань ВІЛ/ СНІДу. Оцінено рівень знань учителів фізичної культури та толерантність до ВІЛ-інфікованих. Дослідження проводили на базі Львівського обласного інституту післядипломної освіти. У дослідженні взяли участь 400 вчителів загальноосвітніх шкіл Львівської області. Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що рівень знань учителів фізичної культури з питань профілактики ВІЛ/ СНІДу не відрізняється від рівня знань учителів, які не викладають основи здоров'я. Рівень знань учителів, які не викладають основи здоров'я, достовірно нижчий, ніж у тих, хто його викладає. Не виявлено статистично достовірних відмінностей між ставленням до осіб із ВІЛ/ СНІДом та лейкоземією.

**Ключові слова:** ВІЛ/ СНІД, педагоги, толерантне ставлення, рівень знань, вчителі фізичної культури.

### УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/ СПИДА

Елена ШИЯН<sup>1</sup>, Тереза ВІЛАСЕ<sup>2</sup>,  
Юлія ПАВЛОВА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Львовский государственный университет  
физической культуры

<sup>2</sup> Институт образования, Университет Минью,  
Португалия

**Аннотация.** Статья посвящена проблемам формирования профессиональной готовности учителей к реализации программ по профилактике ВИЧ/ СПИДа, а также толерантного отношения к ВИЧ-позитивным лицам в педагогических коллективах. Проанализировано состояние подготовки учителей к работе по вопросам ВИЧ/ СПИДа. Оценен уровень знаний учителей физической культуры и толерантности к ВИЧ-инфицированным. Исследования проводились на базе Львовского областного института последипломного образования. В исследовании приняли участие 400 учителей общеобразовательных школ Львовской области. Проведенный анализ дает основания утверждать, что уровень знаний учителей физической культуры по вопросам профилактики ВИЧ/ СПИДа не отличается от уровня знаний учителей, которые не преподают основы здоровья, но достоверно ниже, чем у тех, кто его преподает. Не выявлено статистически достоверных различий между отношением к особам с ВИЧ/ СПИДом и лейкоземией.

**Ключевые слова:** ВИЧ / СПИД, педагоги, толерантное отношение, уровень знаний, учителя физической культуры.

### THE HIV/ AIDS AWARENESS OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS

Olena SHYYAN<sup>1</sup>, Teresa VILASÇA<sup>2</sup>,  
Iuliia PAVLOVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lviv State University of Physical Culture

<sup>2</sup> Institute of Education, University of Minho,  
Portugal

**Annotation.** The problems of formation of teacher's professional readiness to realization of HIV/ AIDS prevention programs were studied in the paper. The attitude to HIV-positive people in pedagogical collective was investigated. The preparedness of teachers to HIV/ AIDS prevention work was analyzed. The level of Physical Education teachers' knowledge and their tolerance to HIV-positive persons was evaluated. The study was realized at In-Service Teacher Training of Lviv. In the study were involved 400 teachers from secondary schools of Lviv region. The level of knowledge of Physical Education teachers about HIV/ AIDS prevention was the same as knowledge of teachers who do not teach Basics of Health. The level of knowledge of Physical Education teachers was significantly lower than the teachers of Basics of Health. The statistically significant difference between attitudes to persons with HIV/ AIDS and leukemia was not detected.

**Key words:** HI / AIDS, teachers, tolerance, knowledge, the teachers of Physical Education.

**Постановка проблеми.** Соціально небезпечною проблемою для України є швидке поширення ВІЛ-інфекції. На початку 2012 року в нашій країні перебували на обліку понад 120 тис. ВІЛ-інфікованих і 19 тис. хворих на СНІД. За неофіційними підрахунками сумарний показник є значно вищим та становить понад 400 тис.

Серед ВІЛ-інфікованих українців – 95 % особи працездатного та репродуктивного віку, а кожний п'ятий – віком 18–24 років [2]. ВІЛ-позитивні особи страждають від дискримінації, несприйняття та ізоляції і, як наслідок, не можуть реалізувати себе та перетворюються на тягар для суспільства. Проте, згідно із міжнародним законодавством, ВІЛ-позитивні особи мають право на рівність перед законом, життя, свободу та безпеку особи, особисте життя, свободу пересування, на можливий найвищий стандарт фізичного та психічного здоров'я, на працю, рівний доступ до освіти, адекватний стандарт рівня життя, соціальний захист, допомогу та добробут, на участь у громадському та культурному житті, на свободу від принизливого ставлення і т. д [2].

У цій ситуації особливу увагу держави необхідно зосередити на.

- профілактиці ВІЛ/ СНІДу серед молоді;
- формуванні толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих.

Найефективнішою у профілактиці ВІЛ/ СНІДу серед молоді на сьогодні є освітня сфера. Тому в сучасних умовах зростає необхідність підготовки усіх педагогів до означеної діяльності.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблеми і перспективи профілактики ВІЛ/ СНІДу серед молоді досліджували вітчизняні та зарубіжні науковці. Збирають та аналізують інформацію із різних аспектів щодо проблем молоді та їх способу життя такі міжнародні організації як ВООЗ, ЮНЕСКО, Світовий Банк.

За прогнозами Всесвітнього банку 2014 року в Україні проживатиме 479 000–820 000 ВІЛ-позитивних осіб. Проведені в Україні дослідження, свідчать про низьку толерантність до ВІЛ-позитивних осіб, недостатній рівень знань про особливості епідемії [1, 2, 3]. На сьогодні стигматизація ВІЛ-інфікованих пов'язується із летальними наслідками захворювання, а також асоціюванням хвороби із так званими групами ризику (споживачами ін'єкційних наркотиків, працівниками секс-бізнесу тощо) [1, 3, 4, 5].

На замовлення Німецького бюро технічного співробітництва було проведено опитування учнівської молоді та педагогічних колективів професійно-технічних навчальних закладів із питань ВІЛ/ СНІДу [1]. Дослідження, проведено у 13 професійно-технічних навчальних закладах Вінницької, Тернопільської, Хмельницької та Чернівецької областей і у м. Києві, виявило низький рівень знань педагогічних колективів та учнів щодо шляхів передачі ВІЛ та низьку толерантність до ВІЛ-інфікованих осіб. Більшість викладачів не мають бажання підтримувати близькі соціальні контакти із ВІЛ-інфікованими, зокрема мешкати в одному будинку, працювати в одному навчальному закладі. Прийняти ВІЛ-інфіковану людину як близького друга готові лише близько половини респондентів. Тому рівень знань педагогічного колективу, а також його ставлення до ВІЛ-позитивних осіб, має вирішальний вплив на формування знань та переконань учнів, запобігання дискримінації в суспільстві.

Пошук шляхів подолання проблем молоді засобами освіти в сучасних умовах залишається відкритим для досліджень. З 2005 року за підтримки Міністерства освіти і науки України, Дитячого фонду ООН і Міжнародного альянсу з ВІЛ/ СНІДу в Україні розпочали впровадження профілактичних освітніх програм формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ для початкової, основної і старшої школи, які ґрунтуються на компетентнісному підході. Програми враховували кращий світовий досвід та передбачали підготовку педагогів до викладання предмета “Основи здоров'я” з методики навчання на основі життєвих навичок, створення якісних навчально-методичних матеріалів, використання тренінгових методів у процесі навчання, розвиток партнерства між педагогами, учнями та батьками, створення сприятливого шкільного середовища тощо. Для підвищення ефективності навчального предмета “Основи здоров'я” та факультативного курсу “Школа проти СНІДу” на базі інститутів післядипломної педагогічної освіти організовано навчання вчителів [6].

Поряд з тим актуальним на сьогодні залишається проблема підвищення рівня обізнаності вчителів (незалежно від предмета викладання) з питань запобігання ВІЛ-інфекції,

формування толерантного ставлення до людей із ВІЛ/ СНІДом.

**Метою роботи** було проаналізувати рівень обізнаності вчителів фізичної культури з питань запобігання ВІЛ-інфекції, їх ставлення та толерантність до людей із ВІЛ/ СНІДом.

**Методи та організація досліджень.** Дослідження проводили на базі Львівського обласного інституту післядипломної освіти. Учителям була запропонована анкета, апробована в Інституті освіти Університету Мінью (Португалія).

Анкета містила запитання, які дали можливість охарактеризувати таке:

- соціальний портрет опитаних (вік, стать, сімейний стан, посада, стаж роботи, зайнятість у загальноосвітньому навчальному закладі тощо);
- рівень знань з питань поширення та профілактики ВІЛ/ СНІДу;
- ставлення до ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Блок запитань, метою якого було охарактеризувати рівень знань з питань ВІЛ/ СНІДу, був поданий у вигляді тверджень (загальна кількість – 99), варіанти відповідей – “Так”, “Ні”, “Не знаю/ не впевнений”.

Для виявлення особливостей у ставленні до осіб, хворих на ВІЛ/ СНІД, респондентам пропонували ознайомитися із короткою розповіддю про колегу, який страждає від СНІДу або лейкемії і лише згодом відповідати на запитання.

У дослідженні взяли участь 400 вчителів загальноосвітніх шкіл Львівської області (270 жінок, 130 чоловіків). Середній вік респондентів –  $43,8 \pm 9,9$  року ( $M \pm \sigma$ ) (рис. 1).

Сукупна вибірка респондентів була поділена на дві групи:

- 1) учителі, які не викладають предмет “Основи здоров’я” ( $n = 270$ );
- 2) учителі предмета “Основи здоров’я” ( $n = 130$ ).

До складу сукупної вибірки увійшло 74 вчителі фізичної культури, з них лише 6 осіб додатково викладають основи здоров’я.

Отримані результати опрацьовували статистично. Незалежні між собою вибірки порівнювали за допомогою непараметричного тесту Мана – Уїтні (Mann – Whitney test). Достовірними вважали відмінності при рівні значущості не нижче від 95 % ( $p < 0,05$ ).

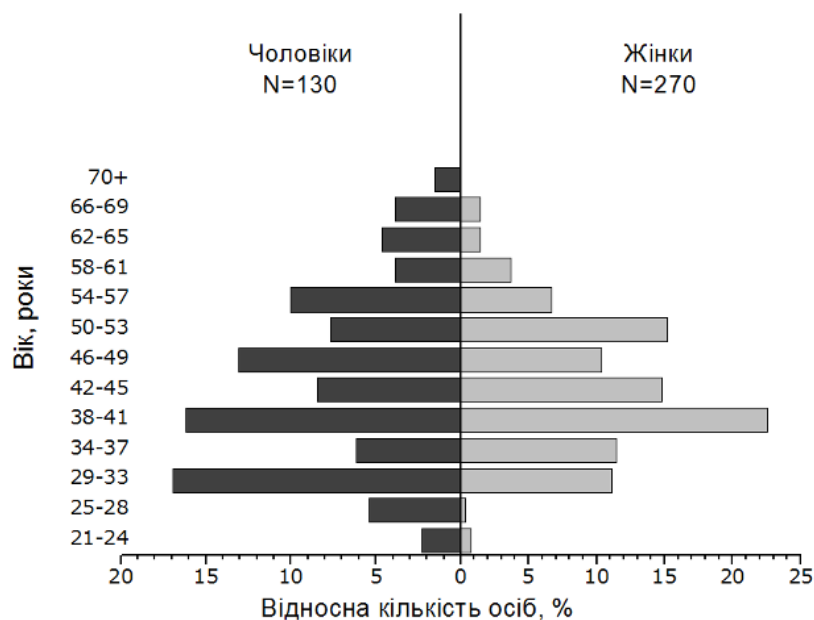


Рис. 1. Розподіл респондентів за віком і статтю

**Результати дослідження та їх обговорення.** Згідно з даними, отриманими за визначеними показниками, було проведене аналітичне дослідження.

Аналіз отриманих результатів показав, що розподіл правильних відповідей вчителів, які не викладали основи здоров’я, становив від 0 (мінімальна кількість) до 71 (максимальна кількість). Варто зазначити, що вчителі предмета “Основи здоров’я” у 2 рази рідше давали відповіді “Не знаю/ не впевнений” на запитання, що стосувалися профілактики та поширення

ВІЛ/ СНІДу, порівняно з вчителями, які не викладають цей предмет (рис. 2).

Результати опитування вчителів фізичної культури представлено у табл. 1.

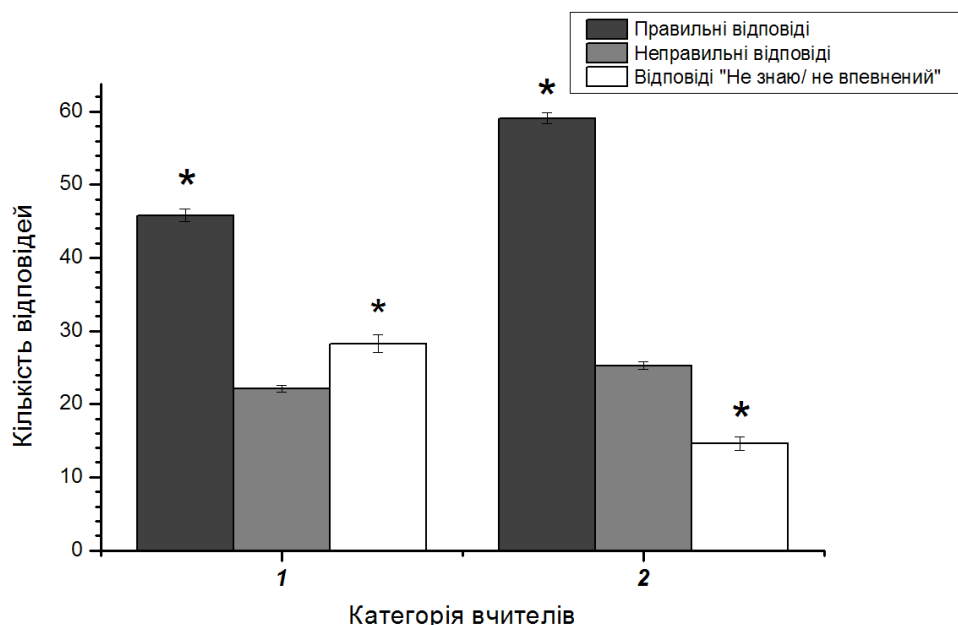


Рис. 2. Рівень знань педагогів з питань поширення та профілактики ВІЛ/ СНІДу:

1 – учителі, які не викладають предмет “Основи здоров’я” (n = 270);  
2 – учителі основ здоров’я (n = 130).

Примітки. Максимальна кількість правильних відповідей – 99,

“\*” – виявлена статистично достовірна різниця між вибірками.

Таблиця 1

Результати опитування вчителів фізичної культури (n = 76)

Відповіді	Кількість відповідей		
	М (σ)	мінімум	максимум
правильні	45 (17)	0	72
неправильні	21 (8)	0	40
не знаю/ не впевнений	26 (22)	0	92

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що рівень знань учителів фізичної культури з питань профілактики ВІЛ/ СНІДу не відрізняється від рівня знань учителів, які не викладають основи здоров’я, але достовірно нижчий ніж у тих, хто його викладає.

Ми проаналізували відповіді на запитання, які стосуються розвитку ВІЛ/ СНІДу: “Чи більшість людей, які переносять ВІЛ виглядають нездоровими?”, “Чи ВІЛ-інфіковані особи відчувають себе хворими?”, “Чи більшість ВІЛ-позитивних осіб знають, що вони інфіковані?”, “Чи людина із ВІЛ може виглядати й почуватися щасливою?” Виявлено, що 71,9 % респондентів вважають, що більшість ВІЛ-інфікованих людей виглядають нездоровими та лише 48 % переконані, що ВІЛ-позитивні особи можуть виглядати та почуватися щасливими. Як відомо, що вірус імунодефіциту людини не відразу уражає імунну систему, тому поступово в інфікованих розвивається імунодефіцитний стан. На сьогодні за допомогою антиретровірусної терапії тривалість та якість життя ВІЛ-позитивних осіб суттєво подовжилася.

Із середини 90-х рр. ХХ ст. і до сьогодні вживання ін’єкційних наркотиків – основний шлях поширення епідемії ВІЛ/ СНІДу в Україні. Постійно збільшується кількість випадків передачі захворювання статевим шляхом. У зв’язку із цим, ми особливо детально проаналізували ті запитання анкети, на які правильно відповіли менше ніж половина респондентів і які стосувалися способів інфікування, перебігу та лікування ВІЛ/ СНІДу. За

результатами нашого дослідження відповіді щодо шляхів інфікування розподілилися таким чином: 57,5 % респондентів вважають, що інфікуватися ВІЛ можна під час переливання крові, 31,8 % – під час здавання крові, та 73,4 % – через контакт із сльозами, 65,8 % – кашель та чхання, 21,6 % – через неушкоджену шкіру, 25,4 % – через укуси комара. Отримані результати свідчать про низький рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ.

Відомо, що на сьогодні значна кількість випадків ВІЛ-інфікування спостерігається серед жінок та дітей [3], а отже, епідемія ВІЛ поступово зміщується від груп високого ризику. Передумови такої тенденції можна прослідкувати під час аналізу відповідей педагогів – значна частина респондентів вважає, що неможливо заразитися ВІЛ, якщо займатися сексом з особою, яка вживає ін'єкційні наркотики (69,3 %), або під час першого чи одного сексуального контакту (37,4 % та 43,3 % відповідно). А отже, педагоги не пов'язують ВІЛ/ СНІД із “групами ризику” та із ризикованою сексуальною поведінкою. Дуже низьким є рівень знань учителів щодо загальних методик лікування та діагностики ВІЛ/ СНІДу – лише 28,1 % респондентів знають про антиретровірусні препарати, а 6,5 % респондентів про існування періоду “вікна” – проміжку часу, який триває з моменту потрапляння ВІЛ в організм людини до накопичення антитіл у достатній кількості для визначення методами лабораторної діагностики.

На чільному місці серед завдань освіти є формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих осіб усіх учасників навчально-виховного процесу. Для виявлення толерантності до людей, інфікованих ВІЛ, проаналізували можливість підтримувати дружні стосунки та віддалені соціальні контакти з ВІЛ-інфікованими, зокрема проживання в одному будинку, робота в одному навчальному закладі, спільне проведення вільного часу тощо. Щоб виявити особливості та можливі відмінності у ставленні до хворих на ВІЛ/ СНІД аналогічні запитання ставили щодо осіб, які страждають від лейкемії – онкологічне захворювання, що характеризується неконтрольованою проліферацією і диференціацією кровотворних клітин (табл. 2).

Таблиця 2

Ставлення до осіб із ВІЛ/ СНІДом і лейкемією<sup>1</sup>

Параметри, які було використано для оцінювання толерантності до хворих	Захворювання	
	ВІЛ/ СНІД	Лейкемія
	М (σ)	
Сприйняття поведінки та способу життя	5,0 <sup>2</sup> (1,4)	5,4 (1,6)
Співчуття до хворого	3,8 (2,0)	4,1 (2,3)
Визнання права хворого на належну медичну допомогу	4,7 (1,9)	4,4 (2,2)
Бажання респондентів підтримувати стосунки із хворими	4,5 (1,7)	4,8 (1,9)
– вдома	4,5 (1,7)	4,8 (1,9)
– на роботі	4,5 (1,7)	4,9 (1,9)

Примітки:

<sup>“1”</sup> – статистично достовірної різниці між ставленням до осіб із ВІЛ/ СНІДом та осіб із лейкемією не виявлено;

<sup>“2”</sup> – максимально позитивна відповідь – 7, максимально негативна – 1.

Слід відзначити, що респонденти не називають ВІЛ-позитивну особу відповідальною за своє захворювання або небезпечною для інших, чи такою, яка заслуговує смерті (5,0 бала за 7-бальною шкалою). Також опитані бажають надалі підтримувати із хворим контакти, не вважають, що ВІЛ-інфікованого колегу необхідно ізолювати. Респонденти зазначають, що ВІЛ-інфікований хворий має право на необхідне та належне медичне обслуговування. Проте рівень співчуття до хворого є на низькому рівні – середній бал 3,8 свідчить, що респонденти остаточно не визначилися чи заслуговує особа із ВІЛ/ СНІДом на співчуття та розуміння, чи ні.

Респонденти готові підтримувати стосунки із ВІЛ-інфікованими (4,5 бала) як на роботі (робота із хворою особою в одному приміщенні, дозвіл ВІЛ-інфікованому надалі навчати учнів, грати із ними в рухливі ігри, впроваджувати освітні проекти в напрямку здоров'язбереження), так і вдома (підтримка дружніх стосунків, спільне проведення часу, куштування страв, які приготував хворий, дозвіл власним дітям на відвідини ВІЛ-інфікованого вдома).

Ми не виявили статистично достовірних відмінностей між ставленням до осіб із ВІЛ/СНІДом та лейкемією, а отже, стигму, асоційовану із ВІЛ/СНІДом, не можна однозначно пов'язувати із летальними наслідками захворювання чи особливостями інфікування, а швидше із несприйняттям загалом хворих, страхом перед хворобою, спробами ізоляції від контактів із будь-якими інфекційними або неінфекційними хворими.

**Висновки.** Таким чином, аналіз результатів дослідження свідчить про те, що рівень знань учителів, які не викладають основи здоров'я, достовірно нижчий, ніж у тих, хто його викладає. Рівень знань учителів фізичної культури з питань профілактики ВІЛ/СНІДу не відрізняється від рівня знань учителів, які не викладають основи здоров'я.

Виявлено низку запитань, на які правильно відповіли менше ніж третина респондентів. Статистично достовірних відмінностей між ставленням до осіб із ВІЛ/СНІДом та лейкемією не виявлено.

Для підвищення рівня знань учителів щодо профілактичної роботи з питань ВІЛ/СНІДу та формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей необхідно впроваджувати спеціальні програми на двох рівнях:

- 1) навчання студентів (майбутніх вчителів) у вищих навчальних закладах;
- 2) перепідготовка й підвищення кваліфікації педагогів.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці та впровадженні навчальних програм для вчителів різних спеціалізацій.

### Список літератури

1. Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу : аналіт. звіт за результатами опитування учнів та членів педагогічних колективів професійно-технічних навчальних закладів / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Я. О. Сазонова [та ін.] – К., 2010. – 84 с.
2. Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні / за ред. Алана Скурбаті. – К., 2008. – 191 с.
3. Любаревич В. Епідемія ВІЛ/СНІДу серед жінок та дітей: ситуаційний аналіз та рекомендації уряду України : спеціальна доповідь / В. Любаревич, Л. Амджадін, Ю. Данько. – Трансатлантичні партнери проти СНІДу, 2006. – 24 с.
4. Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (звітний період січень 2008 р. – грудень 2009 р.). – К., 2010. – 144 с.
5. Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (звітний період: січень 2003р – грудень 2005р.) – К., 2006. – 78 с.
6. Стан виконання «Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки» у 2007 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/nac\\_program.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/nac_program.html)

Стаття надійшла до редколегії 24.04.2012