

(6,7). Дуже ймовірно, що джерелом зараження може бути забруднена відходами вода; навіть у холодній річковій і морській воді НР може виживати протягом двох тижнів.

Мікроорганізми НР знайдено в домашніх тварин: котів, свиней і фреток. Тільки ці тварини становлять потенційний (але малоімовірний) ризик зараження частини популяції (8).

Існує припущення, що НР може передаватися через поцілунки, але достатніх доказів щодо такого шляху інфікування поки що немає (9). Відомо, що інфікування НР частіше відбувається у закритих колективах: школах, дитячих будинках, будинках перестарілих (8).

Встановлено ще декілька важливих шляхів передачі НР: від дитини до дитини (81 % випадків), від матері до дитини (56 % випадків) та між подружжями (22 % випадків) (9). НР також виявлено у вагінальній рідині жінок (на основі визначення ліпідних маркерів за методом газової хроматографії), де НР співіснує (як основна флора) з *Candida albicans* (4).

Групу підвищеного ризику щодо зараження НР складають як пацієнти, так і ті, хто працюють в ендоскопічному кабінеті. Передача інфекційного агента при проведенні ендоскопії описана відносно таких грам негативних мікроорганізмів як *Klebsiella*, *Enterobacter*, НР, *Pseudomonas* (10). При інфікованості популяції на 60 %, передача НР при ендоскопічних обстеженнях відбувається в пропорції 4 : 100. Використання інтрагастральної рН-метрії, як інвазивного методу дослідження, також становить потенційний ризик зараження НР, що й було доведено в експерименті на добровольцях (9).

#### **Висновки.**

Вивчення питання шляхів інфікування НР з метою ефективного запобігання поширення гелікобактеріозу сьогодні являється надзвичайно актуальним в Україні.

Обізнаність медичних працівників з питаннями інфікування НР, інформування про це населення мало б вагомим значенням в призупиненні поширеності таких захворювань, як виразкова хвороба та рак шлунка. Безумовно, вкрай необхідною є випуск популярної літератури з вищезазначених питань.

#### **ЛІТЕРАТУРА.**

1. Звягинцева Т.Д., Гриднева С.В. Язвенная болезнь: вопросы применения анксиолитиков в комплексной терапии // Здоров'я України. – 2009. - № 4. – С.32.
2. Передерий В.Г., Ткач С.М., Скопиченко С.В. Язвенная болезнь. Прошлое. Настоящее. Будущее в мире и в Украине. – 2003. – 256 с.
3. Передерий В.Г., Ткач С.М., Передерий О.В. Диагностика и лечение хронического гастрита, язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, болезни Менетрие, предупреждение злокачественной лимфомы и рака желудка, вызванных *Helicobacter pylori* в вопросах и ответах гастроэнтеролога врачу общей практики и пациенту. – Киев. – 1999. -188 с.
4. Janusz Schabowski, Waclaw Frydrych, Alina Kruppa-Hippner. *Helicobacter pylori* – zasady i koszt leczenia zakazenia // Medycyna ogolna. – 2000. – Т.6. – 2. – S.129 – 137.
5. Topley and Wilsons Principles of Bacteriology, Virology and Immunity. – 8 edition. – V.3. – 1989.
6. Rubin C.S. Are there types of *Helicobacter pylori* gastritis ? // Gastroenterology. – 1997. – 112. – P. 2108 – 2110.
7. Stanislaw J. Konturek. Postepy w medycynie w 1995 roku – opinie polskich specialistow // Medycyna praktyczna. – 1995. - № 12 (58). – S.7 – 56.
8. Matysiak-Budnik T., Megraud F. *Helicobacter pylori* w praktyce lekarskiej. – Paryz. – 1998. – 85 s.
9. Richard V. Heatley. *Helicobacter pylori*. – Bielsko-Biala. – 1999. – 78 s.
10. Greff M. Ятрогенный путь передачи инфекции *Helicobacter pylori* и стерилизация эндоскопического оборудования // В кн.: Ивашкин В.Т., Мегро Ф., Лапина Т.Л. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии. – Москва: Триада-Х. – 1999. – С.21 – 28.

### **Л.Т. ШЕВЧУК, О.В. ПОВСТИН МІГРАЦІЙНА АКУЛЬТУРАЦІЯ ТА СИНКРЕТИЗАЦІЯ СІМ'Ї ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

*Розкривається суть міграційної акультурації та синкретизації сім'ї. Аналізується вплив цих процесів на формування індивідуального та суспільного здоров'я.*

*Раскрывается суть миграционной акультурации и синкретизации семьи. Анализируется влияние этих процессов на формирование индивидуального и общественного здоровья.*

*Essence of migratory aculturization and sinkretization families opens up. Influence of these processes is analysed on forming of individual and public health.*

Вивчення міграційної акультурації та синкретизації сім'ї є особливо важливо в наш час, коли активно формується глобальний ринок праці в результаті міждержавного руху робочої сили. Дослідження цих процесів актуалізується у зв'язку з тим, що вони впливають на всі сфери життєдіяльності населення, а також на формування індивідуального та суспільного здоров'я. Це дозволяє розглядати міграційну акультурацію та синкретизацію української сім'ї як фактор, тобто як рушійну силу формування індивідуального та суспільного здоров'я. Загальновідомо, що фактори можуть бути стимулюючими (у нашому випадку такими, що стимулюють формування індивідуального та суспільного здоров'я) та лімітуючими (у нашому випадку такими, що гальмують формування індивідуального та суспільного здоров'я).

Для того, щоб зрозуміти суть впливу міграційної акультурації та синкретизації української сім'ї як фактору формування індивідуального та суспільного здоров'я слід розглянути названі процеси в контексті розвитку особливостей сучасних міграційних процесів.

Метою статті є характеристика впливу міграційної акультурації та синкретизації сучасної української сім'ї на формування індивідуального та суспільного здоров'я та виявлення проблем такого впливу.

Нагадаємо, що під акультурацією зазвичай розуміють процес взаємовпливу культур, за якого здійснюється культурний контакт, засвоюються технології, зразки, цінності чужої культури, що в свою чергу змінюються та адаптуються до нових вимог [3, с.10].

Враховуючи сказане, вважаємо, що під міграційною акультурацією слід розуміти засвоєння цінностей чужої культури в результаті культурних контактів українських мігрантів з жителями інших країн в результаті поїздок за кордон з найрізноманітнішими цілями, але, насамперед, в результаті довготривалих поїздок з метою участі у трудовій діяльності господарських комплексів інших країн.

Отже, міграційна акультурація є наслідком міграційних процесів, які є джерелом низки проблем. Так, на думку О.У.Хомри, особливості розвитку міграційних процесів в Україні за останній період засвідчують, що міграція належить до вагомих проблем сучасності, причому до дуже важливих проблем національної безпеки України [4, с.144].

Слід зазначити, що дослідження міграційних процесів є актуальним не тільки для України, але й для інших країн світу у зв'язку з тим, що в останні десятиріччя відбувається як процес активного становлення і функціонування нових видів міграції населення (виїзд на роботу за кордон, репатріація, фронт'єрська, нелегальна транзитна міграція тощо), так і перетворення питань міграції у справді світову проблему.

Про це засвідчують і практика життєдіяльності, тобто постійно зростаючі міграційні потоки з найрізноманітнішими соціально-економічними наслідками розвитку територіальних суспільних систем (міст, районів, регіонів), і теоретичні здобутки, зокрема результати роботи міжнародної конференції "Міграція і розвиток", організованої Міжнародною організацією з міграції, що відбулася на початку лютого 2005 року в Женеві. Відрадно, що Україна не залишилася осторонь, а була представлена на цій конференції головою Державного комітету України у справах національностей і міграції Геннадієм Москалем.

Зрештою, Україна не могла залишитися осторонь, оскільки після здобуття нею незалежності вона стала надзвичайно активним учасником міграційних процесів.

Якщо взяти до уваги, що, згідно з оцінками різних фахівців, за кордоном працює від 2 до 7 млн. українців, які періодично приїжджають в Україну, а дехто після певного періоду праці повертається на Батьківщину, то можна припустити, що міграційна акультурація набула надзвичайно широких масштабів. Зазначимо, що такий масовий виїзд українців на роботу в інші країни був зумовлений низьким рівнем життя. Так, у 2004 р. частка населення із середньодушовими грошовими доходами на місяць нижче прожиткового мінімуму становила майже 74%. В наступні роки вона суттєво зменшилась і склала в 2007 р. приблизно 40% (табл.1).

Цілком очевидно, що саме низький рівень доходів сприяв тому, що міграційна акультурація поширювалася швидкими темпами.



**Частка населення із середньодушовими грошовими доходами<sup>1</sup>  
на місяць нижче прожиткового мінімуму<sup>2\*</sup> (відсотків)**

	2004	2005	2006	2007
<b>Україна</b>	<b>73,8</b>	<b>64,0</b>	<b>59,4</b>	<b>39,8</b>
Автономна Республіка Крим	84,0	72,5	53,6	40,0
<b>Області</b>				
Вінницька	74,6	59,6	55,3	47,4
Волинська	89,4	82,0	83,0	72,2
Дніпропетровська	69,5	58,0	53,7	31,7
Донецька	64,7	59,1	55,9	22,9
Житомирська	75,3	69,6	65,8	48,7
Закарпатська	88,9	81,1	68,2	48,1
Запорізька	74,0	62,4	58,4	33,8
Івано-Франківська	85,4	70,3	63,5	55,1
Київська	73,2	71,1	67,7	39,7
Кіровоградська	78,2	74,7	62,9	57,4
Луганська	77,0	63,9	68,6	36,5
Львівська	76,9	67,0	66,2	44,0
Миколаївська	66,2	52,6	52,1	40,1
Одеська	80,4	66,5	62,1	41,9
Полтавська	75,9	64,8	64,6	42,1
Рівненська	91,1	86,2	69,6	55,8
Сумська	82,6	72,7	64,4	49,0
Тернопільська	82,5	78,1	70,9	61,5
Харківська	72,0	59,5	56,9	31,8
Херсонська	74,1	64,7	67,6	42,5
Хмельницька	79,8	70,4	63,9	51,6
Черкаська	66,2	59,4	55,0	36,5
Чернівецька	76,1	67,1	62,2	49,4
Чернігівська	79,5	71,8	62,8	42,5
м. Київ	43,7	29,4	29,4	16,9
м. Севастополь	39,0	30,0	10,6	17,6

\* Джерело: Збірник «Регіони України». Частина I. – К.: Держкомстат України, 2008. – С.267.

Міграційна акультурація позначилася на індивідуальному та суспільному здоров'ї по різному. З одного боку, мігранти, боячись захворіти в інших країнах, де лікування дуже дороге, більше уваги приділяли профілактиці захворювань, намагалися вести здоровий спосіб життя. Крім того, вони переймали досвід мешканців розвинених країн світу, які відносяться до власного здоров'я, як до найбільшої цінності. Значна частина мігрантів, працюючи по догляду за немічними, хворими

<sup>1</sup> У 2004-2006 рр. в якості критерію диференціації застосовувався показник "середньодушові грошові витрати".

<sup>2</sup> У 2004 р. – 362,23 грн., у 2005 р. – 423 грн., у IV кварталі 2006 р. – 472 грн., у IV кварталі 2007 р. – 532 грн.

особами, отримувала додаткові навички забезпечення підтримки та збереження здоров'я особи, а також діставала безцінні знання культури здоров'я. З іншого боку, мігранти часто наражали своє здоров'я на небезпеку, переживаючи низку стресів у інших країнах, не отримуючи належного харчування через необхідність економити, не маючи змоги оплатити лікарську допомогу тощо.

Міграційна акультуризація стала потужним фактором синкретизації української сім'ї. Під синкретизацією української сім'ї ми розуміємо вплетення в її структуру як в соціальну систему нових взаємозв'язків між членами сім'ї, якісно нових взаємовідносин між ними, формування нових ціннісних установок в поведінці в процесі життєдіяльності, нових вимог до якості та способу життя та нових вимог членів сім'ї один до одного. Серед цих нових вимог, ціннісних установок та взаємозв'язків особливо виділяються наступні:

- формування неповної сім'ї;
- утворення позашлюбної сім'ї без розриву стосунків у офіційній сім'ї;
- формування громадянської (офіційно незареєстрованої) сім'ї;
- здобуття полярного сексуального досвіду на фоні недостатньої психосексуальної обізнаності в результаті контактів з різними партнерами в процесі дошлюбної поведінки молоді;
- формування неадекватно завищених вимог до особистості партнера і до шлюбу в цілому (частіше у жінок), що веде до відмови від створення сім'ї і підвищеної активності особистості в професійній діяльності;
- переоцінка особистісних якостей інших членів сім'ї та трансформація демографічної поведінки, що часто завершується розлученням;
- зростання суперечності мотивів, цілей, функціонально-рольових позицій, особистісних характеристик подружжя, ускладнення адаптації до шлюбу після розлуки, зменшення толерантності членів сім'ї, що також зумовлює наближення до розлучення;
- орієнтація на малодітну сім'ю;
- поява і поширення соціального сирітства (збільшення кількості покинутих батьками дітей);
- переважання раціонального і матеріального розрахунку при створенні сім'ї тощо.

Все це формувало соціальну напругу в українському суспільстві, яка активізувала ряд захворювань.

Переважаючі негативні синкретизаційні ознаки функціонування української сім'ї на зламі ХХ і ХХІ століть дало привід соціологам, демографам, психологам, економістам оцінити таке функціонування як кризове. Воно характеризується широкою палітрою наступних показників: катастрофічним погіршенням матеріального благополуччя сім'ї, відсутністю нормальних умов для її життєдіяльності, зниженням народжуваності, наростанням динаміки розлучень, дисфункційним розвитком сім'ї, внаслідок чого спостерігається підвищення напруги сімейних стосунків, збільшення невдоволеності окремих членів сім'ї, втрата почуттів закоханості, любові, довіри між ними, поширенням девіантної поведінки, зростанням захворюваності.

Сказане засвідчує, що міграційна акультурація та синкретизація української сім'ї є факторами формування індивідуального та суспільного здоров'я. Ці фактори можуть бути позитивними (стимулюючими) та негативними (лімітуючими) щодо формування, збереження і примноження індивідуального та суспільного здоров'я.

Безумовно, виявлення ролі міграційної акультурації у синкретизації сучасної української сім'ї, а в кінцевому рахунку у формуванні демографічних процесів та індивідуального та суспільного здоров'я є завданням непростим. Але, саме це завдання повинно бути пріоритетним і одним з найважливіших завдань в даний час. Особливо важливо виявити регіональні особливості цих процесів.

В даний час важливо привернути увагу вчених, управлінців, спеціалістів, насамперед, медиків, економістів, соціологів до поглибленого вивчення впливу міграційної акультурації та синкретизації української сім'ї на формування індивідуального та суспільного здоров'я. Доцільно публікувати результати здійснених досліджень в засобах масової інформації з метою ознайомлення з такими проблемами широких верств населення, яке повинно усвідомлювати можливі позитивні та негативні наслідки міграційної акультурації та синкретизації української сім'ї.

Підсумовуючи ще раз наголосимо, що розв'язання піднятих у статті проблем можливе при їх врахуванні у демографічній політиці на регіональному та державному рівнях. Це, в кінцевому рахунку дозволить розробити виважені заходи, спрямовані на поліпшення індивідуального та суспільного здоров'я.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Збірник «Регіони України». Частина І. – К.: Держкомстат України, 2008.

2. Збірник «Регіони України». Частина II. – К.: Держкомстат України, 2008.
3. Соціологія: короткий енциклопедичний словник. Уклад.: В.І.Волович, В.І.Тарасенко, М.В.Захарченко та ін.; Під заг. ред. В.І.Воловича. - К.: Укр. Центр духовн. культури, 1998. - 736 с.
4. Хомра О.У. Мігранти України в соціально-економічному вимірі // С.144-163.