

наступний лист потрібно робити після великої віддалі (100, 150 і більше метрів) і не страшно, що у деяких випадках списана лише половина сторінки;

- кожен штурман повинен використовувати в стенограмі ті символи, які він розуміє, і які використовуватиме весь час. Не можна в одній стенограмі використовувати різні позначення одного і того ж повороту: **РЗ** або **ПЗ** або **ПрЗ**: під час гонки, враховуючи психологічну напруженість та інші чинники, це може призвести до помилки, а значить до допрограшу або до аварії;

- небезпечні зв'язки та місця необхідно виділити червоним кольором, або підкреслити;
- для запису використовуються фломастери середньої товщини; для основного запису більше підходять чорний або темно синій кольори, як найбільш насичені на білому фоні;

- не можна писати кульковою ручкою, оскільки нею можна порвати папір;

- при написанні використовуйте щільні планшети - це зручно.

Важливу роль відіграє підготовка робочого місця штурмана, а саме:

- вибір оптимального розташування сидіння, аби не перекривати водію огляд з правої сторони, для чого, якщо це можливо, перенести усе сидіння нижче і далі назад. При цьому слід пам'ятати і про комфорт штурмана;

- виготовити бічні кишені для легенди, стенограми, контрольної карти і фломастерів;

- не можна забувати про ноги штурмана, для них потрібно встановити упор, щоб під час руху нерівною дорогою ноги не підкидало, оскільки ланцюгова реакція передається на руки із стенограмою, що може вплинути на якість її читання;

- для участі в перегонах, де ШД проходить в темний час доби, необхідно мати спеціальну штурманську підсвітку, яка, освітлюючи стенограму, не відволікала б пілота і не заважала б йому керувати автомобілем.

Ще кілька важливих рекомендацій:

1. Не використовуйте в стенограмі великі віддалі (більші за 300 м), оскільки візуально їх визначити буде важко, і потрібної динаміки проходження ШД може не вийти, особливо це торкається тих пілотів, які використовують глибоке гальмування.

2. Слід навчитися бачити дорогу, визначаючи, де буде можливе небезпечне місце - це торкається у першу чергу тих, хто стартує, починаючи з другого десятка. На поворотах, які екіпажі «зрізають» узбіччям, весь ґрунт, сміття і мілке каміння викидається на проїжджу частину, тому ці місця стають дуже небезпечними, особливо на асфальті, і їх слід обов'язково позначити у стенограмі.

3. Члени екіпажу самі повинні вибрати, яку вони писатимуть стенограму, оскільки стенограма – це індивідуальна особиста справа кожного екіпажу. Не можна використовувати стенограму іншого екіпажу або користуватися старою (у випадку, якщо траса гонки залишилася торішньою), бо за рік міняються і характеристики автомобіля, і досвід тощо.

4. Слід пам'ятати, що кожен пілот дорогу бачить по своєму: для одного поворот виглядає, як **Р0**, для іншого - як **Р1**, для третього - це просто пряма ділянка дороги, тому при використанні чужої стенограми можливі непередбачені ситуації.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Сингуринди Э.Г. Автомобильный спорт. - М.: ДОСААФ, 1982. - Ч.1: 304с. Ч.2: 384 С.
2. Коршунов В.А., Головченко О.П. Методические основы авторалли: Учебное пособие. - Омск, ОГИФК, 1989. - 48 с.
3. Сингуринди Э.Г. Авторалли. - М.: ДОСААФ, 1978. – 284 с.
4. Сингуринди Э.Г. Методические основы составления и использования скоростной стенограммы в автомобильном ралли. – Автомобильный транспорт Казахстана, 1980, №2, с.44, №3, с.44 – 45.
5. Рауф Таги-Заде. Стенограмма, как метод общения пилота и штурмана: третья редакция статьи о методах записи раллийной стенограммы. 05.11.2005.– Офіційний сайт команди Free DRIVE. – Режим доступу: \* [http:// www.freedrive.ru/index.php?sec id=8](http://www.freedrive.ru/index.php?sec id=8) (13.01.06).

Р.М.СКАБАРА

## ГЕОПРОСТОРОВІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОМАНІЇ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*У статті розглянуто основні аспекти організації профілактики наркоманії у Львівській області.*

*Basic aspects of organization of prevention of drug addiction in the Lviv region.*

Наркоманія належить до найгостріших глобальних соціальних проблем. Усвідомлюючи всю небезпеку цього лиха, світове співтовариство веде боротьбу з наркоманією і транскордонною організованою наркозлочинністю у двох напрямках: обмеження ринків збуту наркотиків в економічно розвинутих країнах та забезпечення соціально-економічних умов для зміни орієнтації на вирощування наркосировини у економічно відсталих країнах.

Окрім урядів переважної більшості держав, у цій ділянці вже кілька років активно діє, створена в рамках Організації Об'єднаних Націй, Міжнародна рада з контролю над наркотиками.

В Україні ситуація з поширенням наркоманії є чи не найскладнішою серед усіх східноєвропейських країн. Найбільш гостро ця проблема відчувається в Луганській, Донецькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Одеській областях і АР Крим.

За оцінками експертів, щорічно кількість споживачів наркотиків у нашій державі збільшується у середньому на 5-10 відсотків, на обліку в органах внутрішніх справ перебуває понад 100 тисяч наркоманів, більше двох третин з них не працюють, 68 % – громадяни віком до 30 років, майже 25% – жінки та неповнолітні.

За офіційними даними, кожного року від передозування та хвороб, що супроводжують зловживання наркотичними засобами (ВІЛ-інфекція, СНІД, венеричні захворювання, гепатити), в Україні вмирає 2 - 2,5 тис. осіб.

Спостерігається ще одне дуже небезпечне явище - серед ін'єкційних наркоманів збільшується кількість віл-інфікованих, а, як стверджує Всесвітня організація охорони здоров'я, Україна - шоста у світі за темпами розповсюдження СНІДу.

На Львівщині кількість наркоманів постійно збільшується; у 1997 р. ця цифра становила 286, у 2002 р. - 1583 і у 2003 р. – 1657. За соціальним статусом 90% наркоманів в Львівській області - безробітні. Більше половини з них - молодь до 30 років, майже чверть - жінки. Не відомо, у скільки разів реальні цифри перевищують цю статистику.

Як і в Україні в цілому, у Львівській області проблема наркоманії характерніша для міст, де мешканці мають простіший доступ до різних видів наркотичної сировини. Саме у містах порівняно краще розвинута мережа молодіжних закладів (дискотеки, концертні майданчики), де молоді люди вперше "за компанію" пробують наркотики, тут відчутно негативний вплив масової поп-культури. "зірки" якої часто пропагують "безпечне" вживання наркотиків.

В Львівській області надзвичайно актуальною проблема поширення наркоманії є у містах обласного підпорядкування: Львові, Червонограді, Стебнику і Трускавці. Районами-лідерами за кількістю зареєстрованих наркологічною службою наркоманів є Бродівський (3,9 на 10 тисяч населення), Самбірський і Яворівський (відповідно 3,3 і 2,8).

Потрібно відзначити, що в окремих районах області немає жодного "зареєстрованого" наркомана, проте саме у цих адміністративних одиницях спостерігаємо вищий від середньообласного показник поширення алкоголізму (область – 148,6 чол. на 10 тис. населення, Мостиський район – 191,1, Перемишлянський район – 192,4, Сколівський район – 203,4 і Турківський – 194,4).

Як відомо, до основних напрямків соціальної роботи в сфері наркотичної залежності належить консультування (первинна профілактика наркотизму) і втручання (вторинна і третинна профілактика наркотизму, яка реалізується за участю правоохоронних органів, установ, які здійснюють лікування і реабілітацію наркозалежних).

Профілактика - це різнобічна діяльність, що перешкоджає поширенню нелегальних наркотиків у суспільстві. Профілактика наркотизму охоплює достатньо широке коло напрямків діяльності, хоча в Україні, як і в усьому світі, найбільш широко використовується її медична модель.

Мешканці Львова й області, яких торкнулася ця біда, можуть звернутися за допомогою у Львівський обласний державний клінічний наркологічний диспансер (ЛОДКНД), наркологічні кабінети при центральних районних та міських лікарнях та в міжрайонні наркологічні відділення, що створені з метою наближення медичної допомоги до населення.

В області працює близько 70 лікарів-наркологів і понад 160 середніх медичних працівників. На диспансерному спостереженні з метою профілактики в області перебувають 215 неповнолітніх.

Головне управління охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації, щоб запобігти поширенню серед населення наркоманії і алкоголізму, розробило регіональну програму боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів на 2003-2010 роки.

При всіх райдержадміністраціях працюють Координаційні ради з питань суспільно небезпечних узалежнень та груп ризику громадян, де працюють і лікарі-наркологи.

Потрібно відзначити, що на Львівщині є вдалі приклади реалізації проектів з профілактики наркоманії громадськими організаціями, досвід яких потрібно якнайширше розповсюджувати. Зокрема, Центр ресоціалізації наркозалежної молоді “Твоя перемога” уже кілька років працює у селі Княже Золочівського району. Його відкрила ЛМГО “Дорога” спільно з обласним управлінням у справах сім’ї, дітей та молоді.

На базі Львівської обласної дитячої спеціалізованої лікарні діє “Клініка, дружня до молоді”. Вона працює межах проекту Дитячого фонду ООН – UNICEF в Україні “Дружні послуги для молоді”. Після впровадження проекту у Львові мережа таких установ цілком може з’явитися і в районах регіону.

**В.І.СТАХНЕВИЧ**

## **СУТНІСТЬ ТА ДЕЯКІ ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА СНІД**

*У статті розкриваються сутність та деякі причини захворювання на СНІД*

*В статье раскрывается сущность и некоторые причины заболевания на СПИД*

*Essence and some reasons of AIDs illness are shown in the article*

Соціально-економічні і політичні процеси, що розвиваються в Україні, обумовили різкі зміни в моральній атмосфері суспільства. Все більш актуальними постають проблеми сім’ї, формування культури міжстатевих стосунків підростаючого покоління. Позбавлені постійного батьківського піклування, наявність у певної частини молоді шкідливих звичок, різний рівень вихованості та інтересів, вплив великої кількості розрекламованих неконтрольованих низького гатунку “спокус”, доступ до всього, що раніше було забороненим, відповідним чином впливає на формування культури стосунків у шкільному та молодіжному середовищі. Серед молоді поширюються дошлюбні та позашлюбні форми статевого життя, зростає кількість штучно перерваних вагітностей, зруйнованих сімей, дітей, що ростуть “безбаченками” та тих, кого віддали до дитячих будинків.

Формування в молодих людей адекватних установок щодо культури міжстатевих стосунків ускладнюється ще й широкою пропагандою насилля і розпусти, рекламою сексуальних послуг і несе в собі “нове” бачення жіночих і чоловічих ролей у суспільстві. Підростаючому поколінню важко визначити нині, що “морально”, а що “аморально”. Аналізуючи проблеми, що заважають становленню здорових відносин у молодіжному середовищі, переосмислюється і оновлюється зміст, форми і методи впливу на молоду особистість як у закладах освіти, так і в родині. Окрім того, формування в молоді адекватних установок щодо культури міжстатевих стосунків йде через відповідні знання про себе, протилежну стать, сімейне життя, відповідальне і поважне ставлення як один до одного, так і до дітей та оточуючих, сформовані навички повноцінного міжстатевого спілкування, адекватні способи поведінки з протилежною статтю тощо [5].

Проблемою великого значення для людства стала поява захворювання на ВІЛ та СНІД. Синдром набутого імунodefіциту – це „Чума ХХІ століття”, принесла нескінченний біль всьому людству планети Земля і став одним з небезпечних чинників, що негативно впливають на розвиток особистості і суспільства. Ця страшна хвороба, яка лякає майже всіх, здатна негативно впливати на статеві стосунки, материнство, поведінку людини. За даними ЮНЕЙДС, щодня у світі заражуються ВІЛ близько 16 тисяч осіб, половина з них – молодь віком від 14 – 25 років [2].

Не менш вражаючою є проблема лікування хвороби: за даними ЮНЕЙДС лікування СНІДу є найбільш дорогим з усіх видів медичної допомоги, адже тривалість безсимптомної хвороби залежить від тривалості антиретровірусної терапії, яку треба проводити тривалий час, упродовж всього життя. Мільйони доларів витрачають провідні наукові установи світу на вивчення хвороби, розробку діагностичних препаратів, створення вакцин.

Проблемі виникнення та поширення ВІЛ-інфекції присвячені праці багатьох вчених, але узагальненої думки з цього питання немає. Вчені розглядають різні теорії та припущення щодо виникнення вірусу, жодна з них ще не доведена. У 1982 році служби охорони здоров’я вперше використали термін “синдром набутого імунodefіциту”/СНІД/. Причиною СНІДу є вірус, який був виділений вченими Л.Монтен’є та Р.Галло у 1983 році. Прямі наслідки зараження ВІЛ – хвороба і смерть – відіграють вирішальну роль в долі окремих особистостей, однак, цим ще не вичерпуються