

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 “безбатченками” 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

негативні наслідки розвитку епідемії. Страждає вся родина інфікованого ВІЛ, що може проявитись у психічній травмі, втраті доходів від праці інфікованого члена родини, збільшення витрат на його утримання і лікування. Сама хвороба і її прямі та похідні наслідки є катастрофічними для людства. До 1995-го року на Землі залишалось практично не більше десятка країн, про появу в яких випадків ВІЛ-інфекції не було офіційно оголошено. Відповідно, боротьба з наслідками епідемії стала спільним завданням світового співтовариства. СНІД для України, як і для інших країн – не лише епідеміологічна проблема, а й соціально-економічна і політична. Через погану матеріально-технічну базу, відсутність кваліфікованих кадрів, невирішеність багатьох нагальних проблем, профілактика розповсюдження ВІЛ-інфекції до цього часу ще не стала першорядною. Профілактика ВІЛ/СНІДу перетворилася на проблему, яку неможливо вирішити.

Окрім того, слід зазначити, що меншими за негативними наслідками, але випереджаючими за розповсюдженням, можна вважати хвороби, що передаються статевим шляхом. Цьому є багато пояснень: неосвіченість, раннє статеве життя, низький рівень міжстатевої культури тощо. На сьогодні існує понад 40 збудників різних хвороб, що передаються статевим шляхом. Але багато людей легковажно ставляться до лікування, часто йдуть за порадою не до лікаря, а до друзів, або до сумнівних спеціалістів. Це призводить до того, що кількість людей, які захворюють, зокрема на ХПСШ, зростає. За даними ООН, щороку у світі від СНІДу помирає 3 мільйони людей, а ще 5 мільйонів стають носіями хвороби. ООН застерігає, що впродовж наступних 20 років число хворих на СНІД та носіїв ВІЛ-інфекції може сягнути 70 мільйонів осіб. Майже три чверті хворих мешкають у Африці. Проте, останнім часом хвороба швидко поширюється і в азійських країнах. Складна ситуація спостерігається у сусідній Росії. Там, починаючи з 1998 року інфікованих щороку стає більше у вдвічі. Україна ж нині стала однією з небезпечних країн Європи, де носієм інфекції є кожен 100-й дорослий. І більшість випадків захворювання пов'язані з уживанням наркотиків [3].

За оцінками експертів, понад 50 мільйонів землян є ВІЛ-інфікованими. Щодня у світі інфікується 15-16 тисяч осіб, переважно молодого віку. Кожні 14 секунд на нашій планеті ще на одну інфіковану людину стає більше [2]. Кожен сотий житель планети вже інфікований. Статистичні дані за 1987-2003 роки свідчать, що в Україні і надалі домінує парентеральний шлях зараження ВІЛ, а саме – інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків. Переважна більшість ВІЛ-інфікованих СН – чоловіки. Найбільш уражена вікова група – особи від 20 до 39 років. На тлі зменшення частки ВІЛ-інфікування СН серед усіх хворих на ВІЛ – інфекцію з кожним роком зростає кількість осіб, *інфікованих статевим шляхом, питома вага яких на кінець 2003 року становила близька 22 %*.

За даними національних та міжнародних експертів, понад один відсоток дорослого населення (у віці 15-49 років) живуть з ВІЛ. Виходячи з цього, за рівнем поширення ВІЛ-інфекції Україна посідає перше місце в Європі та СНД [3]. За більш оновленими офіційними даними (наказ Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді № 692 від 5.11.2004р.), на 1 вересня 2004 року в Україні зареєстровано 70 283 ВІЛ-інфікованих, серед яких – 656 дітей, 5203 дитини народились від ВІЛ-інфікованих матерів [2]. Останнім часом в Україні склалася така епідеміологічна ситуація щодо венеричних хвороб, яку можна визначити як неблагополучну. У 2000 році офіційно зареєстровано близько 300 000 осіб із захворюваннями, що передаються статевим шляхом [1, с. 75-111]. При цьому питома вага сифілісу склала 16,0%, гонорея – 9,2%, трихомоніазу – 4,7%.

Аналіз вікової структури пацієнтів з сифілісом та іншими хворобами, що передаються статевим шляхом, свідчить про стабільну перевагу осіб, які захворіли у віці 20-29 років, але в останні роки відзначається тенденція до “омолодження” сифілісу. Особливу занепокоєність викликає той факт, що кількість дітей хворих на сифіліс, збільшилась в 4 рази порівняно з 1994 роком. Більшість дітей, які захворіли на сифіліс, із соціально-неблагополучних і неповних родин. Слід зазначити, що у 2000 році в Україні захворіли на сифіліс 472 дитини у віці до 14 років, тоді як у 1995 році – 366 (збільшення на 29%).

Досвід багатьох країн свідчить про те, що потрібно проводити з підлітками та населенням просвітницьку роботу, забезпечувати необхідною інформацією щодо попередження зараження ВІЛ/СНІДом та хворобами, що передаються статевим шляхом. Необхідно створювати такі умови, які б сприяли покращенню сучасної ситуації щодо захворюваності на ВІЛ/СНІД та ХПСШ тощо. У межах цієї діяльності передбачено організацію ряду заходів, присвячених проблемі. До них належать: заходи з відзначення Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом і Дня пам'яті жертв СНІДу. Рекомендується також проведення конкурсів творчих і науково-пошукових робіт на теми профілактики ВІЛ-інфекції, толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, протидію насиллю, дотримання здорового способу життя. У деяких закладах освіти успішно проводяться круглі столи, дебати стосовно цієї проблеми, а також тренінги з профілактики ВІЛ-інфекції для педагогічного

колективу особливо там, де навчаються ВІЛ-позитивні діти. Вчасно і коректно надана інформація запобігає виникненню СНІД-фобії у педагогічному колективі, серед батьків і дискримінації таких учнів.

Батьки відіграють суттєву роль у формуванні ціннісних орієнтирів, засвоєнні морально-етичних норм, відпрацюванні моделей поведінки і прийнятті життєвих рішень своїх дітей. Залучення батьків до реалізації профілактичних програм корисне для самих учнів, та їхніх родин. Воно сприятиме: і прийняттю програми з боку батьків і громадськості; інформуванню батьків, родичів та інших дітей у родині з питань профілактики ВІЛ-інфекції; посиленню ролі батьків у процесі виховання своїх дітей; підтримці педагогів, які впроваджують таку програму, з боку родини; більш тісному контакту батьків і школи; поліпшенню стосунків між дорослими і дітьми тощо.

Незважаючи на зростання громадської поінформованості щодо кризи, пов'язаної з ВІЛ, реальне знання проблеми є ще поверховим, особливо серед молоді. Розуміння шляхів передачі інфекції та методів профілактики є неповним та часто походить від невірного розуміння. Такий низький рівень розуміння стримує вплив позитивних змін в поведінці на профілактику інфекції, потребує глибокого вивчення і уваги.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Збірник організаційно-методичних, лікувально-профілактичних і офіційних матеріалів по боротьбі із захворюваннями, що передаються статевим шляхом. - Факт, Київ – Харків. – С. 75-111.
2. Будьмо Толерантними! – К., 2004. – 56 с.
3. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД: три роки в Україні. – К., 2004. – 36 с.
4. Резинки на Л.Д. Анализ заболеваемости венерическими болезнями в Украине (период 1993-1997 гг.) // Дерматология и венерология, 1(7):–Х., 2003 – С. 25-28.
5. Стахневич В.І., Яшник С.В. Методика формування культури міжстатевих стосунків: соціально-психологічний тренінг. – К.: НАУ, 2004. – 56 с.

Я.В.ТИМЧАК

### ХРИСТИЯНСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

*У статті розглядаються основи християнського розуміння здоров'я та здорового способу життя.*

*В статтє рассматриваются основы христианского понимания здоровья и здорового образа жизни.*

*The fundamentals of Christian insight on health and healthy way of life are considered in the article.*

В останні десятиліття все очевидніше виявляє себе криза гуманістичних ідей та наукового світогляду, тобто намагання вирішувати проблеми, які стоять перед людством, лише за посередництвом науки. Попри колосальні досягнення в різних ділянках, наука до тепер не володіє адекватним інструментарієм для розв'язання проблем, які, наприклад, торкаються психічного здоров'я, духовності людини, і багатьох інших. Тому в наукових колах “старого світу” спостерігається тенденція пошуку способів вирішення багатьох проблем сьогодення через призму релігійного досвіду, який накопичили протягом століть провідні релігійні системи – християнство, іслам, буддизм і інші.

Незважаючи на те, що ми живемо у переважно християнському культурному просторі, орієнтованому на християнські моральні цінності, погляди християнської церкви на ті чи інші сторони людської діяльності нам відомі недостатньо. Це зумовлено не лише відносною “закритістю” релігійного життя, а зокрема і тим, що ще відносно недавно релігія та релігійні системи подавалися як щось маловартісне, а то й шкідливе для людини. Зрозуміло, що в таких умовах проблема християнського розуміння здоров'я, здорового способу життя в наукове поле зору не потрапляла.

Що може дати науковцям звернення до релігійного досвіду, особливо у площині проблеми здоров'я людини? Сучасна медицина чи спортивна наука дуже часто розглядають людину однобоко, вихолощено, зводячи її лише до *soma* (лат. тіло). Але **людина**, з релігійної точки зору – це **не лише тіло** (Після смерті тіло залишається, але воно нежиттєздатне). Релігійні ж системи розглядають людину цілісно, як сукупність духовного і фізичного у ній. Тому спроба наукового осмислення