

Аналіз отриманого матеріалу свідчить про те, що порушення фізіологічних функцій в сауни при температурі в 100°C викликається не стільки гіпертермією тіла, скільки погіршенням гемодинаміки.

Дія бань на обмін речовин

Найбільших змін під впливом бань зазнає водно-сольовий обмін. Під впливом високої температури значно зростає потовиділення. Втрати води зростають і через легені. Втрати води в бані залежать від багатьох факторів: умов мікроклімату в бані, тривалості перебування в парильні, попередньої кількості спожитої рідини та функції нирок. Втрати маси тіла складають від 100 до 2000 мл, в сухоповітряних банях втрати води можуть сягати до 3000 мл. З потом втрачається багато солей калію, хлоридів, молочної кислоти, сечовини. Функція нирок під впливом сухоповітряної бані значно покращується. В зв'язку з перерозподілом кровотоку встановлено зниження швидкості кровотоку в нирках і швидкості фільтрації в клубочках нирок при одночасному збільшенні реабсорбції натрію та хлору в нирках.

При тривалому перебуванні людей в парній бані може з'явитися білок в сечі здорових людей. Покращення функції шкіри під впливом бані супроводжується підсиленням газообміну, основний обмін в умовах сауни підвищується на 12-40%.

Таким чином, зміни обміну речовин під впливом бань свідчать про оздоровчий вплив бань, особливо сухоповітряних, що може бути використано для прискорення процесів відновлення працездатності, попередження різних захворювань.

Методика проведення банних процедур

Позитивний вплив банних процедур на здоров'я людини можливий лише при суворому дотриманні відповідних правил поведінки: терміну перебування в "парильні", умов мікроклімату в бані: температури, вологості, швидкості руху та чистоти повітря, дотримання режиму пиття та харчування, життя.

Не можна відвідувати баню після вживання алкоголю, натщесерце або після споживання їжі, в стані сильної втоми або перед сном. Перед заходом в "парильню" треба прийняти душ і витерти тіло. Дотримуватися наступного мікроклімату: в парних банях підтримувати температуру повітря до 60С при відносній вологості повітря в 80-100%, в сухоповітряній бані – 70-90С при відносній вологості повітря в 5-10%. Час перебування ( 1 заходу) не повинен перевищувати 10 хв., після чого рекомендується відпочинок до 10 хв. з прийомом душу. Максимальна кількість заходів – до 3 разів.

Застосування банних процедур протипоказано особам в гострій стадії хвороби, з лихоманкою, з захворюваннями системи кровообігу, з органічними змінами міокарду, із злоякісними пухлинами.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Аква-терапія – целібные свойства воды / Авт.-сост. Ю.А.Драгомирецкий. – М.: ООО "Издательство АСТ"; Донецк: "Сталкер". – 2004. – С. 130.
2. Бирюков А.А., Кафаров К.А. Средства восстановления работоспособности спортсмена. – Москва, ФиС, 1979. – С. 124-150.
3. Волков В.М. Восстановительные процессы в спорте. – Москва, ФиС, 1977. – С. 132.
4. Косова О., Данина О. Лечение водой. – Минск: Современ.слово», 2006. – С. 177-186.
5. Олефиренко В.Т. Особенности лечебного действия на организм пресной воды и методики ее применения // Курортология и физиотерапия. В 2 томах. – Под ред. проф. В.М.Боголюбова, Т. 1. – М.: Медицина, 1985, С. 283-290.
6. Олефиренко В.Т. Водолечение. – 3-е изд. – М.: Медицина, 1986. – С. 199-209.

## В.І.СТАХНЕВИЧ, М.Й.ГРИНЬКІВ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

*У статті розглядаються деструктивні процеси сучасного суспільства, що впливають на виховання молоді.*

*В статье рассматриваются деструктивные процессы современного общества, которые влияют на воспитание молодежи.*

*Destructive processes of contemporary society connected with youth upbringing are shown in the article.*

Сьогодні відчутний негативний вплив на соціалізацію особистості таких суспільних явищ як аморальність, злочинність, зубожіння, що призводить до знецінення освіти, падіння авторитету педагогів і батьків, росту агресивності, жорстокості, нігілізму серед підлітків та молоді. Аналізуючи ці деструктивні процеси сучасного суспільства можна зробити певні висновки про те, що є небезпека виростити бездуховне покоління, яке «необтяжене» інтелігентністю, порядністю і яке зневажливо ставиться до культурних та загальнолюдських цінностей, не прагне до здорового способу життя.

Окрім того, спостерігається загострення молодіжних проблем: втрата ідеалів, життєвого оптимізму; посилення стану тривожності серед молоді, що пов'язано з падінням рівня та якості життя в суспільстві; нерівні можливості в одержанні освіти; збільшення числа молоді серед безробітних; значна економічна залежність від батьків; високий рівень розлучень, тенденція консенсуального співжиття, кризові явища у шлюбно-сімейних стосунках; низький рівень загальної культури молодих людей; незадовільний стан здоров'я; зростання рівня соціальних відхилень (злочинності, пияцтва, наркоманії, проституції) тощо.

Молодь у наш час – одна з найбільш незахищених верств населення. Низький престиж освіченості, професіоналізму, духовності й моральності; таланту і знань сприяє формуванню у молодих людей розгубленості, невпевненості у сьогоденні й майбутньому, часто призводить до суїциду; в суспільстві поширився так званий ідейно-моральний вакуум; значна частина молоді думає про неправильність історичного шляху нашого суспільства; серйозне занепокоєння викликає рівень здоров'я молоді тощо.

Обмежені інтереси молоді впливають на формування соціально-проблемного «молодіжного поля». Певне зниження інтелектуального й загальнокультурного рівня молодих людей відбувається не тільки через погіршення якості освіти, а й за рахунок проблеми їх «випадання» з будь-яких офіційних структур освіти і виховання, що є прямим резервом злочинного світу тощо.

Розв'язання цієї проблеми, як підтверджує вітчизняний і світовий досвід, можливе за умов оптимізації управління процесом виховання за допомогою гуманізації освіти, що має забезпечити утвердження пріоритету загальнолюдських цінностей у суспільстві. Гуманізація освіти передбачає сприяння розвитку творчих можливостей людини, її інтелектуальної свободи, створення максимально сприятливих умов для розкриття особистості.

Молодь нашої країни формується у складних соціокультурних умовах економічних і політичних суперечностей, неврівноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства. Спостерігається тенденція до загострення соціально-економічних, психолого-педагогічних та медико-біологічних факторів, які детермінують деструктивну поведінку неповнолітніх. Зростає чисельність дітей із порушенням норм поведінки та тих, які відносяться до „групи ризику” і долучаються до раннього алкоголізму, наркоманії, проституції. А наслідком цих явищ є ВІЛ-інфікованість, агресивна та аутоагресивна поведінка. Переважна більшість злочинів неповнолітніх (60-70%) скоюється ними саме під впливом алкогольного та наркотичного сп'яніння. Найгостріша проблема суспільства – поширення наркоманії серед підлітків. Невпинне зростання в Україні кількості осіб, що зловживають наркотичними та психоактивними речовинами, набуло характеру епідемії, що зумовило низку нових проблем. Цьому явищу є багато пояснень, зокрема, довготривала практика замовчування наркотичних проблем, недосконала організація наркологічної служби, правова інертність, відсутність комплексного підходу до проблеми наркотизації.

*Проблемою наркотизації населення займаються різні спеціалісти. Так, медики розглядають наркоманію як хворобу людини (Коршко І.Н., Лазаренко В.І.). Юридичний же аспект проблеми полягає в тому, що науковці пов'язують наркоманію зі зростанням злочинності та кримінальною відповідальністю. Соціальна профілактика наркоманії, крім інших моментів охоплює кримінологічну, кримінально-правову, кримінально-процесуальну, криміналістичну та виправно-трудову профілактику (Юноша О.В). Окрім того виділяється соціально-психологічний аспект проблеми наркоманії. Так, Максимова Н.Ю. займається психологічними аспектами попередження адиктивної поведінки неповнолітніх [6, с.24-27]. Беспалько В.В. виділяє психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії [3, с.57-59]. Науковці цього напрямку працюють над розробкою профілактичних програм – попередження наркоманії, зменшення шкоди, завданої нею. вивченням причин, наслідків наркотизації населення. Сучасна соціально-педагогічна наука більше уваги приділяє проблемам алкоголізму, тому стосовно цього захворювання розроблена і здійснюється загальнодержавна програма профілактичних і лікувальних заходів. Стосовно наркоманії, особливо методів первинної профілактики, така робота практично не проводиться. Особливо небезпечним є те, що наркоманія в умовах сьогодення значно помолодшала. Катастрофічний стан із вживанням наркотичних речовин дітьми та підлітками не може не викликати занепокоєння. Нині 12-15-річні*

наркомани становлять 35% від загальної кількості зареєстрованих хворих. Значно зменшилась від початку наркотизації. Якщо у 1997 році він складав 14,8 років, то у 2001 році – 12,8. Певною виражена тенденція прогресуючого збільшення кількості постійних споживачів наркотиків серед учнів різних навчальних закладів та зміна в початку дитячої та підліткової наркотизації, що характеризується вживанням одразу „важких” наркотиків: опіоїдів, психоделітиків, синтетичних препаратів, кокаїну. Кардинальні зміни в загальній структурі наркотизації відбулись і за статевною ознакою. Збільшилась кількість жінок-наркоманок. Це небезпечно ще й тому, що у 100% випадків споживачами наркотиків серед жіночої статі є особи репродуктивного віку.

У сучасних умовах загроза масової наркотизації стає все більш реальною. Аналізуючи філософську, соціологічну, психолого-педагогічну, юридичну літературу виявлено той факт, що в нашій державі довгий час замовчувалась проблема наркоманії, що породило певні негативні результати, зокрема: недостатня інформованість населення про шкідливість наркотиків і наслідки їх вживання, не розроблені медичною наукою методи раннього виявлення і ефективного лікування хворих на наркоманію, сформувалось благодушно-поблажливе ставлення до наркотиків, як розваг, які приводять у світ незвичайно приємних відчуттів, хоча отруюють і руйнують організм. А плата за вживання наркотиків настає дуже швидко – неповноцінність, інвалідність та смерть у молодому віці. Отже, що таке наркоманія? Наведемо декілька визначень. Безпалько О.В. зазначає: „Наркоманія – хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією організму внаслідок зловживання наркотичними засобами, що віднесені до таких конвенцією ООН чи Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України і характеризується психічною та фізичною залежністю від них” [2, с.107].

Наркоманія спотворює особистість людини, змінює її характер. Наркомани стають егоїстичними, бездушними, підозрливими, брехливими, емоційно невірноваженими. У них погіршується пам'ять, знижуються розумові здібності. Наркомани важко уживаються з людьми.

Цікавим є медичний підхід, який визначає, що із станом алкоголізму, нікотинomanії, наркоманії, токсикоманії пов'язують поняття про хворобу. Вона не з'являється раптово, а *дозривається поступово з позитивного ставлення до вживання наркогенних речовин; з випадкових, потім епізодичних, а далі – регулярних вчинків.* Поведінка, що передують захворюванню на наркогенні засоби називається адиктивною поведінкою. У книжці „Соціальна педагогіка у схемах і таблицях” пропонується таке визначення *адиктивної поведінки* – це поведінка людини, яка передуює стійкій залежності, для якої притаманне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки прийому різноманітних хімічних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій [5, с.103]. В результаті такої поведінки людина існує у своєрідному “віртуальному” світі. Вона не тільки не вирішує своїх проблем, але й зупиняється в особистісному розвитку, а в окремих випадках навіть деградує. Безпалько О.В. розрізняє три групи різновидів адиктивної поведінки:

- нехімічні адикції (патологічна схильність до азартних ігор (гемблінг), комп'ютерна дикція, трудоволізм);
- проміжні форми адикції (анорексія — відмова від їжі, булімія – прагнення до постійного споживання їжі);
- хімічні адикції (вживання та вдихання психоактивних речовин: тютюну, алкоголю, наркотиків, медичних препаратів, речовин побутової хімії).

Адиктивну поведінку неповнолітніх визначають ще як поведінку, яка передуює формуванню патологічної залежності від наркогенних речовин. При цій формі поведінки негативна пристрасть людини до хімічних речовин ще не досягла стадій психічної та фізичної залежностей, тобто захворювання на наркоманію, алкоголізм та токсикоманію. Формування адиктивної поведінки багато в чому залежить від конкретних обставин життя людини, особливостей її світосприйняття, внутрішнього світу, переживання тієї чи іншої події свого життя. Тому необхідно визначити мотивацію вживання наркотиків людиною в тих чи інших обставинах.

Низка вчених (Шендеровський К.С., Ткач І.Я., Савченко К.В., Белова І.О. та ін.) наводять такі мотиви вживання наркотиків:

- Задовolenня почуття цікавості. До вживання наркотиків може призвести природне для дитини експериментування, бажання отримати нові відчуття, все перевірити на власному досвіді.
- Близьким до попереднього є мотив подолання заборони, бажання відчутти приємне почуття безпеки, що теж властиве підлітковому віку.
- Бажання бути прийнятим групою, бути “як всі”, страх бути знехтуваним групою. Наркотик може стати символом певної групи, атрибутом спілкування в групі, засобом проведення

вільного часу. В такому випадку вживання наркотиків може стати умовою перебування в групі, а “досягнення” в наркотизації— критерієм оцінки з боку оточуючих.

➤ Орієнтація на авторитет, бажання стати подібним до іншої людини. Ідентифікація з авторитетом може бути засобом, за допомогою якого несамотійна, тривожна людина прагне подолати невпевненість у собі. У підлітковому віці частою є орієнтація на неформального лідера або на відому особу, спроба повторювати її поведінку.

➤ Бажання продемонструвати свою незалежність, насамперед від дорослих. Наркотики можуть виступати засобом емансипації від дорослих, виразом протесту проти дій батьків, вчителів або дорослого суспільства взагалі (наркотики грали значне місце в субкультурі “хіпі” та “панків”).

➤ Бажання виглядати дорослим. Такий мотив діє стосовно наркотичних речовин, які в певній культурі є ознакою дорослості. Насамперед це легальні наркотики (алкоголь, тютюн).

➤ Прагнення отримати насолоду, “кайф”, досягнути повного розслаблення, спокою або навпаки, активізуватися, позбутися емоційних бар’єрів — тобто змінити свій психічний стан. Ці мотиви пов’язані з певними ілюзіями щодо властивостей наркотиків.

➤ Бажання позбутися болісних переживань. Людина може звертатися до наркотиків як до засобу психічного захисту.

Кожен з цих мотивів може бути присутнім у житті окремої людини на різних етапах розвитку адиктивної поведінки. Так, підліток може спробувати наркотик із цікавості, під тиском групи або наслідуючи авторитету, продовжувати періодично вживати його для заповнення вільного часу, користуватися ним як засобом зняття стресу, експериментувати з іншими наркотиками і збільшувати дозу, щоб заслужити повагу однолітків.

Розвиток наркотичної залежності веде до руйнування трудової мотивації і трудової поведінки в цілому – зі сфери матеріального і духовного виробництва відбувається постійний відтік робочої сили. Наркомани складають сьогодні величезну частину населення, яка нічого не виробляє, а тільки споживає.

Таким чином, оскільки інтенсивне вживання психоактивних речовин практично несумісне ні з роботою, ні з навчанням, поширення наркоманії серед молоді призводить як до зниження загального інтелектуального потенціалу країни, так і до „збіднення” трудових ресурсів. На тлі загальної економічної кризи ці процеси мають латентний характер, однак їхні негативні наслідки неминуче позначаються при зміні „трудова” покоління.

Зловживання психоактивними речовинами визначається як неадекватне вживання, яке характеризується продовженням вживання незважаючи на усвідомлення того, що вживання зумовлює або загострює постійні або тимчасові соціальні, виробничі, психологічні або фізичні проблеми або ж періодичним вживанням, коли це небезпечно для здоров’я.

Залежність – необхідність у повторюваних дозах певної речовини для того, щоб почувати себе краще або не почувати гірше. Стан залежності може призвести до негативних фізичних та поведінкових наслідків, які можуть зумовити медичні або соціальні проблеми.

Запобігти формуванню адиктивної поведінки можуть систематичні заходи соціальної профілактики, спрямовані як на осіб, які ще не спробували наркотиків, так і на тих, хто експериментує з наркотичними речовинами або вживає їх періодично.

Багатоаспектна увага дослідників до вивчення проблеми психологічної профілактики наркоманії, токсикоманії та алкоголізму створила умови для визначення фундаментальних психологічних засад фахової діяльності вчителів, вихователів, соціальних педагогів, психологів, викладачів та інших педагогічних і науково-педагогічних працівників у цьому напрямі досліджень (Н.Ю.Максимова, Т.І.Губіна, Н.М.Тищенко, Д.І.Балагута, П.П.Горностаєв, І.Г.Цемрюк та ін.).

Дотичними і водночас значущими для цілісного охоплення проблеми психологічного обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальних закладах з метою профілактики наркоманії, токсикоманії й алкоголізму Це, з одного боку, проблематика формування образу світу та української ментальності, визначення індивідуально-психологічних особливостей делінквентів, взаємозв’язків функціональних систем відображення з самооцінкою і рівнем домагань особистості, моральної рефлексії, а з іншого – психологічні компоненти підвищення кваліфікації педагогів, психотерапевтичні засоби впливу і взаємодії, проблеми піднесення рівня суб’єктності навчання, майєвтики. активного соціально-психологічного навчання. Разом з цим психологічне обґрунтування, заходів профілактичної роботи в навчальних закладах з метою запобігання наркоманії, токсикоманії та алкоголізму потребує врахування особливостей сучасного контингенту учнів та студентів навчальних закладів усіх типів, який, на відміну від попередніх поколінь, як правило, має не тільки інформаційно-психологічний, а й особистий, соціально-психологічний, психофізіологічний досвід

безпосереднього переживання психотропних ефектів, викликаних хімічними речовинами.

Отже, сучасна профілактична робота в навчальних закладах має специфіку, яка полягає у попередженні майбутніх рецидивів, тобто повторенні учнями і студентами індивідуально-колективних дій, спрямованих на досягнення психотропних ефектів за допомогою хімічних речовин. Соціальна профілактика має за мету зусилля, спрямовані на превенцію соціальних проблем чи життєвих криз клієнтів, окремих груп або попередження.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Балакірева О., Яременко О. Рівень розповсюдження та структура вживання алкоголю та інших речовин серед підлітків в Україні: соціологічний вимір. – К.: НВФ „Студцентр” / НІКА-Центр, 1998. – 144 с.
2. Беспалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях: Навч. посіб. – К.: Логос, 2003. – 134 с.
3. Беспалько В.В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – №4. – С. 57-59.
4. Болтівець С.І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальних закладах з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – №12. – С. 56 – 59.
5. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Інст. проблем виховання АПН України. – К., 2000. – 18 с.
6. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. – Ростов на Дону: Феникс, 2000. – 384 с.
7. Тенета небезпеки // Завуч. – 2006. – №11. – С. (вкладка) 32.

#### Г.Т. (с. ДЮГЕНА) ТЕРЕШКЕВИЧ БІОЕТИКА І ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ

*В даній статті розглядається проблема трансплантації органів і оцінки цього феномену в медицині.*

*В данной статье рассматривается проблема трансплантации органов и оценки этого феномена в медицине.*

*In this article the problem of transplantation of organs and estimation of it is examined to the phenomenon in medicine.*

У наші дні медицина трансплантації органів загалом перейшла експериментальну фазу і в багатьох випадках використовує досконалу терапію для різних видів патології. Успішність трансплантації певних органів (наприклад, нирки), доволі висока. Однак трансплантологія повинна ще подолати певні фундаментальні біологічні та технічні труднощі (такі як “відторгнення”), перш ніж стверджувати свою повну терапевтичну перемогу.

Крім цього, нові перспективи відкриваються у такому секторі медицини, як ксенотрансплантація (органи чи тканини беруть від реципієнта іншого виду), можливість клінічного застосування якої дає надію на одужання багатьом невиліковним хворим.

У світлі етичних аспектів щоденна клінічна реальність трансплантації субстанційно стосується іншого важливого елементу, а саме “дарування органів”, тобто вільного рішення особи віддати частину власного тіла (за життя чи після смерті) із необхідними етичними обмеженнями для благополуччя особи, яка потребує трансплантації. Такий жест набуває важливого значення, як індивідуального, так і соціального, спонукаючи суспільство зайняти позицію на користь необхідності сприяння системі охорони здоров'я і законодавчій політиці при вирішенні проблеми пошуку органів. Адже, у цілому світі ростуть списки пацієнтів, які потребують диспозиційного сумісного органа, часто як останнього шансу на спасіння; наприклад, у США, щодня вмирає в середньому 14 осіб в очікуванні на сумісний орган і приблизно стільки ж у Європі.

Однак суспільна думка свідчить, що коли теоретично майже все населення загалом схильне дарувати власні органи (після смерті) для трансплантації, то на практиці більшість вагається дати на це особисту згоду. На їхнє рішення впливають різні чинники: