

внутрішні психологічні передумови інтерпретаційної діяльності творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця, так і аспекти їх зовнішнього прояву в професійній діяльності.

Когнітивний критерій сформованості творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця відображає як міру розвиненості її пізнавальних здібностей, так і ступінь широти знань, які виступають основою інтерпретаційної діяльності. Цей критерій охоплює такі показники: а) творчий стиль пізнання дійсності, репрезентованої музичним твором; б) різносторонність і якість асоціативних зв'язків; в) глибина й різносторонність знань, застосованих в інтерпретаційній діяльності. Показники когнітивного критерію характеризують пізнавальний потенціал творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця і його реалізацію в професійній діяльності.

Емоційний критерій характеризує емоційну сферу майбутнього музиканта-виконавця й міру реалізації його особистісного емоційного досвіду в інтерпретаційній діяльності. Емоційний критерій визначається за такими показниками: а) ступінь розвиненості емоційної сфери; б) прагнення зрозуміти зміст музичного твору, що інтерпретується, на емоційному рівні; в) втілення особистісних емоцій у власному варіанті інтерпретації виконуваного музичного твору. Дані показники висвітлюють як багатство емоційної сфери творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця, так і процес творчої реалізації нею власних емоцій у професійній діяльності.

Творчо-діяльнісний критерій визначає перетворюючу, креативну діяльність творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця, її професійну творчу активність. Показниками названого критерію є такі: а) вихід творчої діяльності за рамки наявного матеріалу, б) самостійність у вирішенні творчих задач професійної діяльності; в) оригінальність концепції інтерпретації музичного твору, що виконується. Зазначені показники творчо-діялісного критерію характеризують творчу особистість майбутнього музиканта-виконавця з позицій творчого ставлення до власної професійної діяльності.

Урахування індивідуальних результатів діагностування кожного окремого студента музично-виконавської спеціалізації із застосуванням наведених критеріїв дало змогу визначити наступні рівні сформованості творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця: низький (репродуктивний); середній (евристичний); високий (креативний).

Упровадження в педагогічну практику музичного вищого навчального закладу розробленої методики формування творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця в інтерпретаційному процесі дозволило значно підвищити ефективність процесу професійної підготовки студентів музично-виконавських спеціалізацій. Так, в експериментальній групі кількість студентів, віднесених до низького рівня сформованості творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця зменшилася з 48,4% до 3,2%; кількість студентів, які відповідали середньому рівню зменшилася з 45,2% до 41,9%; кількість студентів, що характеризувалися високим рівнем сформованості творчої особистості майбутнього музиканта-виконавця зростає з 6,4% до 54,9%. Наведені результати свідчать про ефективність розробленої методики й доцільність її впровадження в навчальний процес музичного вищого навчального закладу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ягупов В. В. Педагогіка : [навч. посібник] / В. В. Ягупов. – К.: Либідь, 2002. – 560 с.
2. Ващенко Г. Г. Загальні методи навчання : [підруч. для педагогів] / Григорій Григорійович Ващенко. – К.: Українська Видавнича Спілка, 1997. – 415 с.
3. Друзь З. В. Нестандартні завдання як засіб стимулювання пізнавальних інтересів молодших школярів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Друзь Зінаїда Василівна. – Кривий Ріг, 1997. – 178 с.

УДК 376.2/4 : [37.03 : 782]

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Локарева Г.В., д. пед. н., професор, Рись М.Ю., аспірант

Запорізький національний університет

У статті розглянуті питання та деякі аспекти механізму впливу засобів музикотерапії на соціальну реабілітацію дітей з особливими потребами та їх самореалізацію в життєвому просторі.

Ключові слова: самореалізація, музикотерапія, діти з особливими потребам, соціальна адаптація та самореалізація.

Локарева Г.В., Рысь М.Ю. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В САМОРЕАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ / Запорожский национальный университет, Украина.

В статье рассмотрены вопросы и некоторые аспекты механизма влияния способов музыкотерапии на социальную реабилитацию детей с особенными потребностями, их самореализацию в жизненном пространстве.

Ключевые слова: самореализация, музыкальная терапия, дети с особенными потребностями, социальная адаптация и самореализация.

Lokareva G.V., Rys M. Yu. THE USE OF MEANS OF MUSICAL THERAPY ON SELF REALIZATION OF CHILDREN WITH SPECIAL REQUIREMENTS / Zaporizhzhya National University, Ukraine

This article deals with the some points and aspects of influence of the means of music therapy on the social rehabilitation of the children with special requirements and their self realization in life environment.

Key words: self realization, music therapy, children with special requirements, social rehabilitation.

Соціально-економічний стан сьогодення, у якому перебуває наше суспільство, кризові явища у сфері економіки та фінансів України зумовлюють посилення уваги до соціального захисту та підтримки людей з особливими потребами, а особливо дітей-інвалідів та дітей з обмеженими фізичними та розумовими можливостями. Соціальна політика України спрямована на виконання належних заходів, впровадження інноваційних технологій, що сприяють соціальній реабілітації дітей з особливими потребами, їхній соціалізації та самореалізації у життєвому просторі.

Актуальність цього важливого завдання зумовило висвітлити один з засобів соціально-психологічної корекції, зокрема механізм впливу музики на дітей з особливими потребами, їхню самореалізацію в мікросередовищі, у якому вони перебувають і яка може мати позитивний вплив на подальшу адаптацію та самореалізацію всього денному суспільстві.

Музика – вид мистецтва, який має позитивний вплив на емоційний стан людини. Сила музики в тому, що вона „доповнює поезію, доводить те, що словами не можна висловити. Ця якість музики складає головну привабливість, головну чаруючу силу. Вона – безпосередня мова душі” (О.М.Серов). Музика, як один із шляхів спілкування людини зі своєю підсвідомістю, здатна через хвилювання, через образ, допомогти їй у „безпосередньому, прямому, цілісному досягненні світу” (Е.Фромм). а втім, у самопізнанні, яке є згідно з психологією здоров’я прямим шляхом до оздоровлення. Намагання усвідомити механізм впливу музики на внутрішній стан людини був притаманний усім історичним епохам. Так, спостереження впливу музики на фізичний та душевний стан людини був відомий ще за часів стародавньої Греції. Студенти, які вивчали медицину, обов’язково займалися й музикою. Факт вилікування царя Давида від хвороби за допомогою гри на арфі дійшов до нас завдяки Ветхому Завіту. Як знеболуючий засіб музичне виконавство використовували у своїй медичній практиці Гіппократ та давньоєгипетські лікарі. Недарма Гіппократ ставився до медицини як одному з видів мистецтв: ”Музика та медицина! Який божественний союз! Я клянусь Аполлоном та Ескулапом” (Гіппократ). Давньоіндійська легенда Т’ягораджа розповідає про воскресіння померлого завдяки співу. Взаємозв’язок музики та медицини обґрунтував у своїй науковій праці ”Medicine Musical” Ричард Браун (1729 р.). Визначено, „що мистецтво само по собі володіє цілющою дією” (Е.Крамер). Тому деякі лікарі радять пацієнтам, які страждають, наприклад, від стресу, слухати заспокійливу музику, що до речі, поліпшує настрій та самовідчуття. У багатьох сучасних лікарнях музика звучить у відділеннях інтенсивної терапії. На приємну музику позитивно реагують немовлята, які з’явилися на світ несвоєчасно, а також хворі у хірургічних відділеннях тому, що заспокійлива музика значно зменшує рівень гормонів стресу під час хірургічних операцій. Музика зменшує занепокоєння в породіль, допомагаючи психологічно їм під час пологів. Стоматологи іноді включають заспокійливу музику для створення більш невимушеної атмосфери, якщо пацієнт відчуває напругу. Музика впливово діє на “особливих” дітей, поліпшуючи їхній фізичний та душевний стан.

Треба зауважити, що питанню розробки соціально-педагогічних технологій щодо дітей з особливими потребами приділяли увагу Є.А.Антонович, О.В.Безпалько, Л.С.Виготський, І.Д.Зверева, А.Й.Капська, Л.Г.Коваль, І.М.Пінчук, С.В.Толстоухова, Р.Штайнер та ін.

Л.С.Виготський вперше обґрунтував причинну залежність між біологічними факторами виникнення відхилень у психічному розвитку дитини. На теперішній час широко використовується введене Л.С.Виготським поняття первинного порушення – первинних біологічних чинників, що ускладнюють пристосування дитини до життя, й вторинних – тих, що виникають у неї на основі первинних порушень як результат труднощів пристосування її до життя. Вторинним порушенням притаманне соціальне походження. При тих самих первинних порушеннях вторинні можуть бути більш чи менш вираженими, а можуть бути зовсім незначними, якщо умови життя та виховання дитини сприяли їх попередженню. І навпаки, незначне первинне порушення, яке за сприятливих умов не мало прояву, у несприятливих соціальних обставинах розвитку дитини може призвести до суттєвих порушень її пізнавальної діяльності. Тому влучною є визначення Л.С.Виготського про те що „методично правильно поставити питання про

співвідношення первинних і вторинних відхилень та затримок у розвитку аномальної та важкої дитини - значить дати ключ до методики дослідження і методики виховання цієї дитини.” [1,274].

Необхідно зауважити про вплив системи евристичного виховання, розробленою Р.Штайнером, де мистецтво руху, мовлення та музики використовувалося педагогами-антропософами при лікуванні дітей-інвалідів з порушенням зору, слуху, мовлення, емоційної сфери, поведінки тощо. Досвід роботи у Кемхілл-общинах з дітьми з особливими потребами було спрямовано на створення соціально-педагогічних умов для найбільш повної самореалізації здібностей дитини засобами евримиї (художньої, педагогічної, лікувальної).”...ми дивимось на людину в цілому. І те, що вона прагне виразити себе у рухах тіла, душі та духа знаходить своє відображення в евримиї” [4,168].

До недавнього часу лікувальним особливостям музики не приділялась належна увага. Однак, дослідивши ще свого часу питання впливу музики на особистість дитини, В.М.Бехтерев дійшов висновку, що серед допоміжних засобів спілкування найдієвішим та організуючим є музика. Відповідність музичних образів та музичної мови віку дитини надасть змогу „умерить слишком возбужденные темпераменты и расшевелить заторможенных детей, отрегулировать координацию движений” (В.М. Бехтерев).

Зацікавленість музичною терапією й механізми її дії на людину суттєво активізувався другій половині ХХ сторіччя. Дослідженням у цьому напрямі сприяла поява високоякісних технологічних, аудіовізуальних засобів та засобів медичної техніки, що надало в подальшому вивчення фізіологічних реакцій людини, які виникають внаслідок музично-терапевтичних дій. У фізіотерапії формується новий напрям - музична терапія, як науковий метод ефективного лікування хвороб за допомогою впливу музики та її використання з лікувально-профілактичною ціллю. Музична терапія є контрольованим використанням музики в лікуванні реабілітації, освіті та вихованні дітей та дорослих, що страждають на будь-які соматичні та психічні захворювання.

У самостійний напрям музична терапія виокремилась у 1950 році, коли в Сполучених штатах Америки були створені Національна асоціація музичної терапії, а пізніше-Американська асоціація музичної терапії (1974 р.), які згодом у 1998 році об'єдналися в Американську асоціацію музичної терапії. На теперішній час існують різноманітні національні школи, які займаються дослідженнями в галузі музичної терапії, як одному з видів арт-терапії. Арт-терапія (лікування за допомогою мистецтва) відображає процеси відокремлення таких самостійних напрямів: медичного, соціального, педагогічного. У медичному аспекті музична терапія розуміється як засіб емоційного впливу на дитину з ціллю корекції присутніх у неї фізичних та розумових відхилень. Соціальність музикотерапії розуміється як засіб соціалізації дитини з особливими потребами, невербальної комунікації та як одна із можливостей у пізнанні оточуючого світу, самореалізація у ньому в силу своїх можливостей. Створення відчуття конфіденційності та захищеності в міжособистісних стосунках та розвиваючого педагогічного середовища з урахуванням психофізичних можливостей дитини сприятиме її саморозвитку, емоційно-особистісному ставленню до творів музичного мистецтва.

На сьогоднішній час існує досвід роботи зарубіжних та вітчизняних музикотерапевтів, які стояли у витоків заснування експресивної та активної музикотерапії та знаходяться у творчому пошуку інтегративних підходів у своїй роботі: Д.Алвін, О. Антонова-Турченко, Р.Блаво, А.Виноградова, О.Ворожцова, Г.Вош, С.Захарова, О.Котишева, К.Кенінг, Г.Локарева, Л.Лебедева, Д.Морено, Я.Л.Морено, Ж. Некту, Н.Роджерс, С.Стангріт, І.Старикова, О.Сакс, Т.Степанова, К.Томайно, Е.Уорік, К.Фопель, А.Черкаська, С.Шушарджан.

Методи та технології, розроблені спеціалістами музичної терапії з лікувальною та профілактичною дією, що становлять основну мету клінічної музикотерапії, поділяють її на рецептивну, активну та інтегративну. Рецептивна музикотерапія визначає пасивну участь клієнта у музикотерапевтичному процесі (прослуховування музики), тоді як активна музикотерапія безпосередньо включає пацієнта в процес музикування.” Експресивна терапія уявляє собою процес самодослідження за допомогою усякої художньої форми, яка приходить до нас з емоційних підвалин. Ця терапія не зводиться до створення „приємної” картини. Вона не є танцем, який створений для сцени, вона не є і віршем, який переписується знов та знов з метою досягнення удосконалення” (Н.Роджерс). Новітній напрям музикотерапії - інтегративний, зумовлює корекцію психофізіологічних порушень, а саме зняття стресу, больових синдромів, укріплення загальнофізичного стану, підвищення творчої активності, інтуїції, сприйняття до оволодіння навчальним матеріалом, що надається. Так, проблему відновлення речових та рухомих функцій засобами вокалотерапії у хворих, що перенесли інсульт, вирішували К.Томайно та О.Сакс. У системі корекційної роботи з дітьми, які мають особливі потреби, широко використовуються програми дитячого розвитку К. Орфа та К. Фопеля: пізнання музики через імпровізацію та ігрову форму, завдяки чому розвивається уява, забезпечується комфортний стан дитини під час занять (І.Старикова). Дослідження впливу різножанрової музики на організм людини, а саме на клітинному рівні досліджував С.Шушарджан, значення музики в груповій терапії та психодрамі досліджували Я.Л.Морено та Дж. Морено.

Основними завданнями музикотерапії, як безпосереднього методу лікування, де музика використовується як ведучий фактор впливу на дитину з особливими потребами, є розвиток її емоційної сфери, мотивація на організацію самостійної творчої діяльності, а саме: індивідуального та групового співу, ритмічних вправ, танцювальних рухів, рухових імпровізацій. Комплексна структура занять дає змогу для стимуляції рухових функцій, розвитку та корекції сенсорних процесів (сприяття, уяви, відчуття).

Цілями та завданнями у використанні засобів музичної терапії, реалізація яких може сприяти самореалізації дітей з особливими потребами, є адаптація в новому колективі, подолання сором'язливості та дискомфорту при спілкуванні з однолітками та дорослими, що сприяє „розвитку позитивних комунікативних навичок кожної дитини з подальшим включенням у сумісну діяльність зі здоровими однолітками в умовах відкритого соціального середовища” (А.Черкаська). Спрямованість занять музикою з терапевтичними елементами сприятиме знайомству з музичними інструментами та їх призначенням, розвитку музичного слуху, ритму та виконавчих навичок. Одночасно реалізуються терапевтичні завдання, а саме: корекційна робота над індивідуальними психофізичними недоліками вихованців.

Для організації та проведення ефективних музикотерапевтичних занять в умовах відділень соціальної адаптації та реабілітації дітей з особливими потребами необхідною умовою є комплектація різновікових мікрогруп з урахуванням соматичних та психофізичних показників кожної дитини (діти з інтелектуальними вадами, розумовозбереженим інтелектом, ДЦП, недосконалим остіогінезом), характеру патології та попередньому досвіді занять музикотерапією. Наступними умовами є різноманітні форми викладу матеріалу, що надається, захист дітей від фізичного та розумового перевантаження, правильний вибір темпу і способу засвоєння завдань, введенням інтегрованих елементів у корекційний процес, використання індивідуального підходу з елементами групової роботи. Розподіл психофізичного навантаження, відчуття кожним учасником емоційного захисту та комфортності на заняттях музикотерапією сприятиме досягненню оптимальних результатів. У комплексну структуру занять необхідно внести музичну ритміку, використання якої дає позитивні результати при лікуванні рухових та мовленнєвих розладів, порушенні координації рухів. Це ритмічні ігри, дихальна гімнастика, ритмічні відтворення, які подаються в різних темпових рішеннях, мелочитання (читання під музичний акомпанемент) у індивідуальній або в груповій формі. У музикотерапії проблемних дітей та підлітків танець є експресивною моделлю самовираження особистості, яка включена у мікросоціум. Більш зрозумілими для дітей з особливими потребами є колові хореографічні композиції, музичний супровід яких більш сприятливий для відтворення простіших рухів, гармонізації поведінки, стимулювання невербальних зв'язків, виникнення почуття групової єдності. Розвиток слухової уваги та сприйняття вирішується завдяки грі на музичних інструментах(барабан, трещотки, кувіца, сопілка, бубон, ложки, бубонці та ін.) як музикотерапевта особисто, так і самих вихованців. Завдяки впровадженню цієї форми роботи діти навчаються розрізняти та локалізувати немовні звуки, відзначати джерело звуку, співвідносити інструмент до його звучання. Досвід корекційної роботи з дітьми, які мають мовні розлади, підтверджує, що терапія методом вокалу допомагає у лікуванні цього порушення, більш того, сприяє профілактиці дихальних захворювань та лікуванню вроджених дефектів дихальної системи. За допомогою групового, індивідуального співу та паралельного використанню музичних ігор стимулюється активна мова, наладжується та поліпшується вентиляція легенів дитини. Сприяття пісень для такої дитини є більш зрозуміла чим мовні звернення, оскільки її зміст передається не тільки у словах а й у музиці, що сприяє виникненню у свідомості дитини різноманітних зорових образів. Методично грамотно організовані заняття для цієї категорії дітей сприяють розвитку відчуття темпу, ритму, часу, невербальних комунікативних навичок, загальної моторики, виховання вольових якостей, витримки, здатності стримувати афекти. Групова музикотерапія для дітей з фізичними та розумовими вадами зумовлює керівництво дорослого, у якій вихованці мають потребу, але й одночасно надає їм незалежність та змогу діяти своїми силами, знижує дискомфорт від залежності дорослого та дитини, який має місце у процесі індивідуальної та групової роботи.

Таким чином, спеціальні програми для дітей з особливими потребами сприяють поліпшенню інтелектуальних функцій, покращує особисту самооцінку, навички самопізнання та самостійності. Спираючись на досвід роботи з даною категорією дітей, можна наголосити на необхідності розробки профілактичних та корекційних програм з музикотерапії та впровадження їх у практику сумісної роботи психолога, музичного керівника, соціального педагога відділень соціальної реабілітації та адаптації дітей з особливими потребами, що сприятиме самореалізації вихованців до самостійного життя в суспільстві.

ЛІТЕРАТУРА

1. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога/ Василькова Ю.В. - М.: Академия, 2001.-160 с.

2. Виготский Л.С. Дигностика развития и педологическая клиника трудного детства/ Виготский Л.С. - М.: Педагогика, 1983. - Т. 5. - 327с.
3. Вейс Й.Томас Как помочь ребенку? Опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл-общинах/ Вейс Й./ Пер. с нем.-М.:Парсифаль, 2005.-193 с.
4. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С.Лебединской.-М.: Педагогика,1982.-430 с.

УДК 37.013.42.376.58

КОНЦЕПЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ

Лях В. В., пошукувач

*Институт проблем виховання АПН України; виконавчий директор Фонду Східна Європа
м. Київ*

У статті автором проаналізований комплекс теоретичних розробок щодо профілактики ВІЛ/СНІДУ, доведено, що наразі профілактичні програми в Україні вибудовуються на основі когнітивної, поведінкової та мотиваційної теорій.

Ключові слова: профілактика, соціальна профілактика, ВІЛ/СНІД, ризикована поведінка, теорії профілактики.

Лях В.В. КОНЦЕПЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА / Институт проблем воспитания АПН Украины; г. Киев, Украина

В статье автор проанализировал комплекс теоретических разработок по профилактике ВИЧ/СПИДА, доказал, что профилактические программы в Украине выстраиваются на основе когнитивной, поведенческой и мотивационной теорий.

Ключевые слова: профилактика, социальная профилактика, ВИЧ/СПИД, рискованное поведение, теории профилактики.

Liakh V. CONCEPTS OF HIV/AIDS PREVENTION / Institute of problems of Upbringing, National Pedagogical Academy of Ukraine, Ukraine

In the article the author analysed a set of theories of HIV/AIDS Prevention; proved that prevention programmes in Ukraine are based on cognitive, behavioural and motivational theories.

Key words: prevention, social prevention, HIV/AIDS, risky behaviour, theories of prevention.

ВІЛ-інфекція – це більше, ніж звичайна проблема системи охорони здоров'я. Вона являє собою загрозу для громадського та економічного розвитку країн та континентів, для людей у найбільш плідний період їхнього життя, матерів та дітей, сімей та народів, порівняний з екологічною катастрофою. Масштаби кризи, пов'язаної із СНІД, перевершили всі найгірші сценарії десятирічної давності. Десятки країн охоплені повномасштабними епідеміями ВІЛ/СНІД і ще більше знаходяться на межі епідемії.

Наразі в Україні досить гостро стоїть питання профілактики ВІЛ/СНІДУ. За офіційними даними Міжнародного благодійного фонду "Міжнародний Альянс ВІЛ/СНІД в Україні" станом на 01.01.2009 у більшості регіонів зростає число ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД та померлих від цієї хвороби [4]. Число вперше зареєстрованих в Україні випадків ВІЛ-інфекції з 1999 р. зростає щорічно. У 2008 р. в країні зареєстровано 18 963 нові випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Україні в 2008 р. становить 40,9 на 100 тис. населення. За період 2006-2008 рр. відмічається зниження темпу приросту даного показника понад у двічі – з + 16,8 % до + 7,6 %. Позитивна тенденція до зниження кількості нових випадків СНІДУ відмічається і в 2008 р.: зареєстровано 4 380 нових випадків захворювання на СНІД, у тому числі – 74 серед дітей віком до 14 років (у 2007 р. – 4573 та 115, у 2006р. – 4723 та 123, відповідно). Показник захворюваності на СНІД в Україні з 2006 р. має позитивну тенденцію до зниження і в 2008 р. становить 9,5 на 100 тис. населення (9,8 на 100 тис. населення у 2007 р. та 10,1 у 2006 р.).

Станом на 01.01.2009 р. під диспансерним наглядом в Україні перебуває 91 717 ВІЛ-інфікованих осіб, у т.ч. 10 410 хворих на СНІД. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІД становлять 198,6 та 22,5 на 100 тис. населення, відповідно. Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції, як і раніше, залишаються в Дніпропетровській (455,2 на 100 тис. нас.), Одеській (454,0), Донецькій (442,9), Миколаївській (434,3) областях,

м. Севастополь (334,8) та АР Крим (268,6). Протягом усього періоду епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні спостерігається збільшення числа осіб, які померли від захворювань, зумовлених СНІДом. У 2008 р. епідемія ВІЛ-інфекції забрала життя у 2 710 хворих на СНІД, з них 14 – дітей.