

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

## КОНЦЕПЦІ 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.

Показник смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, в Україні в 2008 р. становить 5,8 на 100 тис. населення проти 5,4 у 2007 р. та 5,2 у 2006 р. На жаль, у 2008 р. ми маємо деяке збільшення темпу приросту показника смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, а саме + 7,4 %. За статистичними даними у структурі шляхів інфікування ВІЛ продовжується зниження питомої ваги передачі ВІЛ внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом на тлі поступового збільшення частки випадків зараження статевим шляхом. У 2008 р. структура шляхів інфікування ВІЛ в Україні була такою: парентеральний (переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом) – 37,0 %, статевий (переважно гетеросексуальний) – 41,9 %, частка, яку склали діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками – 19,2%, не визначений шлях передачі – 1,9 %. За даними дозорних епідеміологічних досліджень епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається сконцентрованою в групах найбільш високого ризику інфікування ВІЛ. Разом з тим, можна констатувати, що за даними офіційної реєстрації протягом останніх 3-х років у країні намітилася тенденція до стабілізації епідемічної ситуації серед СІН, що підтверджено даними дозорних епідеміологічних досліджень в окремих містах (м. Харків, Херсон, Черкаси). Збільшення гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками. У 2008 р. зареєстровано 3 635 дітей, які були народжені ВІЛ-інфікованими жінками (у 2007 р. – 3 430 дітей, у 2006 р. – 2 822 дитини). За статистичними даними в Україні на 01.01.2009 р. під диспансерним наглядом перебуває 7 985 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, з них 1 968 дітей зі встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» та 6 017 з діагнозом «ВІЛ-інфекція» в стадії підтвердження.

За даними сероепідеміологічного моніторингу у 2008 р. проведено 3 220 112 скринінгових обстежень на ВІЛ, підтверджено 37 298 [4].

Одним із найдієвіших шляхів боротьби з ВІЛ/СНІДом залишається профілактика. Вищі навчальні заклади, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, громадські організації, дружні клініки для молоді ініціюють та впроваджують велику кількість просвітницько-профілактичних програм.

Теоретико-методичні і науково-практичні основи соціальної профілактики були закладені у дослідженнях вітчизняних педагогів (О. Безпалько, Т. Воронцова, Т. Журавель, Н. Заверико, І. Зверева, А. Капська, В. Лютий, Т. Лях, В. Оржеховська, І. Пінчук, О. Пилипенко, В. Пономаренко, В. Сановська, С. Терницька, Т. Цюман, Л. Шипіцина), психологів (Л. Бутузова, Ю. Калашников, Б. Лазоренко, Н. Сирота), медиків (Б. Ворник, І. Ільїнська, В. Покровський, О. Пурік, А. Щербинська та ін.), соціологів (О. Артюх, О. Балакірева, М. Варбан, Ю. Галустян).

Однак наразі не існує однозначного підходу до профілактики ВІЛ/СНІДу.

Тому *метою* статті є аналіз науково-теоретичних досліджень у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу.

Профілактика є одним з основних напрямів соціально-педагогічної роботи. Діяльність, спрямована на попередження виникнення та розвитку негативних соціальних явищ, соціальних проблем і проблем особистості, називають соціальною профілактикою. Вона передбачає виявлення, усунення або нейтралізацію соціальних і психологічних чинників, що призводять до появи та загострення проблеми [2].

До базових теоретичних концепцій профілактики слід віднести комплекс теоретичних розробок, в основу якого покладено:

- теорію соціального научіння і самоефективності;
- теорію просування до здоров'я (А. Bandura);
- теорію проблемної поведінки (R. Jessor);
- концепцію здорового життєвого стилю (Всесвітня організація охорони здоров'я);
- теорію життєвих навичок (J. Botvin);
- мотиваційну теорію постадійної зміни поведінки;
- транзакціональну теорію стресу і копінг (R. Lazarus) тощо [1, 3].

Розглянемо детальніше кожну з них.

Теорія просування до здоров'я. В останні десятиліття відбулися зміни в розробці концепції людського здоров'я і хвороби. Дослідники віддають перевагу підходу моделювання здоров'я як перспективному. Модель здоров'я ґрунтується на понятті просування до здоров'я як профілактиці, превенції хвороб. Поняття превенції розглядається в широкому розумінні, що передбачає не тільки відхід від хвороби, а й розвиток факторів, які сприяють здоров'ю.

За цією теорією для ефективності профілактичних дій необхідно, щоб людина мала: адекватні знання про фактори ризику і ризиковані поведінкові паттерни для управління власним здоров'ям у напрямку його захисту та зміцнення; переконання у власній ефективності (самоефективності) відносно можливості регулювати своє здоров'я.

Це центральна ідея соціально-когнітивної теорії. Сприйняття власної ефективності визначає впевненість у здатності організувати свої поведінку, думки, почуття в сприятливому напрямі, незважаючи на те, що на людину впливають різноманітні стресові події, і її життя постійно змінюється. Віра у власні сили – базис для дій, тоді як втрата людиною цієї віри може призвести до дезорганізації при зустрічі з труднощами і змінами навколишнього світу.

Теорія мотивації. Якщо людина не розуміє необхідності постійних змін свого мислення і стилю життя, то вона "приречена" на психічну і соціальну дезадаптацію. Ризик її залучення до вживання психоактивних речовин підвищується, проблема формування залежності стає більш актуальною, а якщо залежність вже сформована, то лікування і реабілітація будуть невдалими.

Відповідно стає очевидною необхідність роботи з мотивацією до позитивної зміни і розвитку на усіх етапах і стадіях життя людини, а тим паче її сприяння її одужанню.

Методи роботи з мотивацією осіб у процесі профілактики та лікування залежностей від психоактивних речовин набули розвитку протягом останнього десятиліття. Дослідники дійшли висновку, що формування здорової людини, а також лікування пацієнтів, не готових до зміни свого життєвого стилю, не дає позитивних результатів. З іншого боку, став очевидним той факт, що люди, які вживають психоактивні речовини, мають право на допомогу у формуванні мотиваційної готовності до лікування, зміни своєї поведінки, життєвого стилю і одужання.

Теорія життєвих навичок. Життєві навички – це здатність до адаптації, позитивної поведінки й подолання труднощів повсякденного життя. Життєві навички – особистісні, міжособистісні і фізичні навички, які дозволяють людям контролювати і спрямовувати своє життя, розвивати вміння жити поряд з іншими людьми і вносити зміни в оточуючий світ.

Ця теорія базується на понятті про зміни поведінки, а практична реалізація її в профілактичних програмах втілюється через методи поведінкової реалізації і терапії. Цей теоретичний підхід було сформовано на зіткненні двох етіологічних теорій – теорії соціального навчання (А. Bandura) і теорії проблемної поведінки (R. Jessor).

Перший компонент програм – інформаційний, суть якого полягає в інформуванні про здоров'я, шкоду вживання наркотичних речовин, соціальному недопущенні їх вживання.

Другий компонент програм являє собою розвиток самокерованої поведінки, сфокусованої на обраному життєвому стилі; розробку планів самовдосконалення; розвиток самооцінки, соціальної чутливості та особистісного контролю; навчання стратегіям прийняття рішень, стійкості до впливу соціального середовища і тиску ровесників, яким властиве явище наркотизму.

Долання особистісної і ситуаційної тривоги – ще один важливий напрямок програм розвитку життєвих навичок. Учасники програм опановують різноманітні техніки, які редукують тривогу, сприяють самоуправлінню і релаксації за потребою.

Важливий компонент програми життєвих навичок – навчання різноманітним соціальним навичкам: комунікації, налагодження соціальних контактів, відмови від пропозиції вживання психоактивних речовин, навички відстоювання власної позиції, персональних кордонів і підтримки дружніх стосунків.

Теорія альтернативної діяльності. Вперше теоретична концепція альтернативи наркотичним речовинам була сформована в 1972 році (Dochner) і базувалася на таких позиціях:

- психологічна залежність від наркотичної речовини є результатом її замісного ефекту;
- багато форм поведінки, спрямованої на пошук задоволення, є результатом зміни настрою або свідомості особистості;
- люди не полишають вживання психоактивних речовин, які покращують настрій, або поведінку, спрямовану на пошук задоволення, доти, доки не мають можливості отримати натомість щось краще.

Альтернативи наркотичним речовинам є також альтернативами дистресам і дискомфорту, які за своєю суттю призводять до саморуйнівної поведінки.

Вирізняють чотири види програм альтернативної активності:

- пропонування специфічної активності (наприклад, подорожі з пригодами), яка викликає як хвилювання та подолання перепон;
- комбінація специфічних потреб зі специфічною активністю (наприклад, потреба в ризику і пошуку відчуттів, властиві людям, які мають схильність до вживання психоактивних речовин, задовольняється в цих програмах шляхом залученості до екстремальних видів спорту – стрибки з парашутом тощо)

- заохочення до участі у всіх видах специфічної активності;
- створення груп підтримки молодих людей, які піклуються про свою життєву позицію.

Такі програми особливо ефективні при роботі з групами високого ризику вживання психоактивних речовин.

Концепція соціальної підтримки. Інтерес до феномена соціальної підтримки та її ролі у збереженні психологічного й фізичного благополуччя, зміцнення здоров'я стрімко зростає. Численні дослідження довели, що люди, які отримують різні види підтримки від сім'ї, друзів, значущих для них осіб, відрізняються міцнішим здоров'ям, легше долають труднощі і захворювання (Сирота Н., 1994; Ялтонський В., 1995; Cobb S., 1976; Moos R. H., 1994).

Соціальна підтримка, пом'якшуючи вплив стресорів на організм, тим самим зберігає здоров'я і благополуччя людини, полегшуючи адаптацію і сприяючи розвитку індивіда. Вона є важливою складовою копінг-поведінки, вагомим соціальним копінг-ресурсом, без якого не відбувається ні адекватного розвитку, ні пристосування.

Виокремлюють декілька теоретичних моделей, які пояснюють зв'язок соціальної підтримки з витоками психологічного і фізичного здоров'я, серед них: модель основного, або спрямованого ефекту; буферна модель; модель не спрямованої дії.

Згідно з першою моделлю наявність соціальної підтримки впливає на збереження здоров'я людини, відсутність її – призводить до погіршення здоров'я.

За буферною моделлю, механізм, який пов'язує стрес із хворобою, вмикає серйозні порушення нейроендокринної або імунної систем, внесення змін у поведінку, пов'язану зі здоров'ям (неправильне харчування, вживання алкоголю, тютюнопаління, вживання психоактивних речовин тощо). У ситуації стресу високої інтенсивності виражена соціальна підтримка виступає буфером між стресом і людиною, амортизує його негативний вплив, що дозволяє зберегти гарне здоров'я.

Згідно з моделлю не спрямованого ефекту, позитивний вплив соціальної підтримки на здоров'я здійснюється не спрямовано, а опосередковано, наприклад, через самооцінку. Висока соціальна підтримка підвищує самооцінку, яка визначає збереження здоров'я. Низька соціальна підтримка формує негативну самооцінку, яка негативно впливає на здоров'я.

Отже, нами було проаналізовано комплекс теоретичних розробок щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, що дозволило дійти висновку, що наразі профілактичні програми вибудовуються на основі теорій, які умовно можна об'єднати в три групи: когнітивні (соціально-когнітивна, когнітивного вирішення проблем, стійкості (гнучкості)), поведінкові (соціального впливу, життєвих навичок, проблемної поведінки, здорового життєвого стилю, трансакційна когнітивна теорія стресу і копіngu, просування до здоров'я, альтернативної діяльності) і мотиваційні (мотиваційна, ступеневої зміни поведінки).

Епідеміологічна ситуація, що склалася нині в Україні, та особливості розповсюдження ВІЛ-інфекції вимагають при розробці профілактичних програм впроваджувати інтегративний підхід, який враховував би знання, навички, мотивацію, діяльність, систему цінностей та норм поведінки, стилю життя людини.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Люди и ВИЧ : книга для неравнодушных / Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К., 2006. – 633 с.
2. Лютий В. П. Соціальна профілактика негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі : навч. посіб. / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин ФПУ, 2004. – 59 с.
3. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде : учеб. пособ. / [Л. М. Шипицына, К. Г. Гуревич, Л. С. Шпилея и др.] ; под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2006. – 208 с.
4. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции/СПИД в Украине [Электронный ресурс] : / Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине. Режим доступа: <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>