

Сучасний стан первинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед учнівської молоді угорської національної меншини

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу розвивається у конкретному соціальному просторі під впливом чинників макрорівня (економічної ситуації, рівня соціальної солідарності суспільства, культури, релігії), соціально-економічного середовища, поведінкових та біомедичних факторів.

Проаналізувавши стан профілактичної роботи, стає зрозумілим, що профілактичні заходи серед представників національних меншин ніколи не розглядалися як окремих напрямків роботи. При цьому відомим є факт, що в Україні проживає велика кількість національних меншин. Українська держава, спираючись на вікові традиції співіснування на її території представників різних національних меншин і народів, дбає про задоволення етносоціальних потреб усіх етнічних спільнот. Тому одним з пріоритетних напрямків державної політики на сучасному етапі є забезпечення гармонійного співіснування осіб різних національностей, що проживають в Україні. Звичайно, частка національних меншин по відношенню до населення в цілому не така вже й велика, при цьому заходів з профілактики ВІЛ/СНІДу досить багато. В той же час в Україні є області, які є багатонаціональними і потребують окремої уваги до національних меншин.

Для Закарпаття притаманні певні етно-географічні особливості. До них належать багатонаціональність (певний відсоток людей не володіє ні українською, ні російською мовами, на території проживає більше 80 національностей та народностей), превалювання сільського населення над міським, важкодоступність інформації в гірських населених пунктах. Найбільш чисельною національною меншиною на Закарпатті є угорці - 151,5 тис., що становить 12,1% від загального населення області. В деяких районах області угорське населення перевищує 50%. При цьому робота, що проводиться для загального населення дуже часто не доступна для цієї категорії саме через мовний бар'єр.

Мета: проаналізувати рівень обізнаності молоді угорської національної меншини з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та шляхи отримання ними інформації.

Для досягнення зазначеної мети вирішувалися такі завдання: проведення аналізу заходів первинної профілактики серед представників національних меншин та розробка опитувальників для представників молоді угорської національної меншини щодо питань ВІЛ/СНІДу; проведення опитування представників молоді угорської національної меншини щодо проблем ВІЛ/СНІДу, особливостей їх поведінки та пріоритетних, на їх погляд, напрямків отримання інформації; узагальнення інформації та розробка на її основі ефективних шляхів проведення первинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед представників угорської національної меншини.

Матеріали і методи: До дослідження було залучено 375 представників учнівської молоді угорської національної меншини віком 14-16 років, що проживають в населених пунктах з найбільшою концентрацією угорської національної меншини. У дослідженні було використано соціологічний, статистичний методи та метод системного підходу та аналізу. Основою дослідження було інтерв'ювання (анонімне структуроване глибинне інтерв'ю) шляхом самозаповнення учасниками дослідження стандартизованого опитувальника в присутності інтерв'юера.

Отримані результати: при аналізі відповідей респондентів спостерігається відносна однорідність думок з незначною відмінністю відповідей представників жіночої і чоловічої статі. Так, 100% респондентів чоловічої статі і 96 % жіночої вважають, що при статевому контакті можна інфікуватися вірусом імунодефіциту людини, але лише 89% хлопців і 92% дівчат називають презерватив як спосіб захисту від інфікування. Лише 13% респондентів називають всі основні біологічні рідини (кров, сперма, виділення жіночих статевих органів), у

яких міститься висока концентрація ВІЛ. При цьому 44% опитаних учнів чітко вказують лише кров, як основну потенційно небезпечну рідину, а 5% згадують слину. 24% респондентів не знають, чи можна інфікуватися ВІЛ при нанесенні татуювання чи пірсингу, а 13% вважають що це безпечні процедури; 25% опитаних вважають, що можна інфікуватися при укусі комара, 33% не знають відповіді на це питання. Лише 50% респондентів знають, що можна інфікуватися ВІЛ через грудне молоко. На питання, пов'язані з інфікуванням парентеральним шляхом, молодь відповідала більш впевнено - більше 90% опитуваних правильно визначили варіанти відповідей. При опитуванні велика частка питань виділялась для визначення пріоритетних шляхів отримання інформації та мови, на якій їм легше її сприймати. При тому, що абсолютно всі респонденти розмовляють і можуть читати і на українській, і на угорській мовах, 78% з них бажають отримувати більше інформації про ВІЛ-інфекцію/СНІД лише на угорській мові. 32% опитаної молоді хочуть отримувати вказану інформацію в школі, 44% - з різних джерел (телебачення, газети, буклети, від друзів, від батьків). При цьому вони віддають перевагу угорськомовному теле-

баченню, газетам, буклетам. Досить велика частка (23%) раніше взагалі не отримували інформацію про ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Висновки: Проаналізувавши відповіді цільової групи, можна зробити висновок, що навіть при тому, що рівень інформованості угорськомовної молоді є відносно середнім, ситуація вимагає розробки ефективної моделі первинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу саме серед представників національних меншин з урахуванням їх етнічних та національно-культурних особливостей. При моделюванні слід використовувати пріоритетні на погляд представників молоді угорської національної меншини шляхи та способи донесення інформації. Враховуючи, що дослідження проводилося в навчальних закладах, більшість опитуваних знали крім угорської і українську мову, чого не спостерігається, згідно літератури, серед населення цільової національної меншини більш старшого віку. Дана обставина вимагає у подальшому більш детального вивчення ситуації та включення отриманих результатів до розробки моделі первинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед представників національних меншин.

Василик В.С.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

Ефективність використання програм з навчання життєвим навичкам підлітків

Найвагомішою складовою загальної концепції зміцнення здоров'я є життєва компетентність, що актуалізується питанням навчання здоров'ю (healthy education) і регламентується сучасними рекомендаціями ВООЗ.

Поняття "життєві навички" на сьогоднішній день не є категорією конкретної науки і не має чіткого визначення. Воно інтегрує в собі уміння і здатність, що відносяться до різних сфер людського буття (фізичного, психологічного, соціального) і дає можливість вирішувати завдання адаптації і розвитку. До основних життєвих навичок відносять: навички прийняття рішень, комунікативні навички, навички вираження почуттів і управління ними, навички критичного мислення, навички усвідомлення негативних впливів і тиск з боку ровесників і протидія їм, навички ставити мету тощо.

В останні десятиріччя ХХ століття це поняття стало

широко використовуватись у документах міжнародних організацій і інститутів для визначення концептуального підходу до забезпечення психосоціального розвитку дітей і профілактики соціально обумовлених захворювань (ВІЛ/СНІД, ІПП, тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія) - Life - skills approach.

Даний підхід виник як альтернатива інформаційно-просвітницькому підходу, який показав свою неефективність у вирішенні зазначених завдань і брав за основу необхідність формування у дітей соціальних і поведінкових навичок, що дозволяли успішно вирішувати завдання інтеграції у суспільство, подолання життєвих труднощів, самозахисту від ризиків. Програми формування життєвих навичок передбачають активне використання інтерактивних методів навчання.

Хоча теоретичною основою підходу стали психо-