



Світовий екологічний журнал

НАЙВАЖЛИВІША ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ТА ДОВКІЛЛЯ

ОСВІТА ДАЄ НОВІ ЗНАННЯ. ЗНАННЯ ДАЮТЬ НОВІ МОЖЛИВОСТІ.

ТЕМА ВИПУСКУ:

Восьма міжнародна конференція "Здоров'я і навколишнє середовище:
глобальні партнери для глобальних рішень"

Центральні установи ООН

ПРИКІНЦЕВЕ СЛОВО: ПОСТ-ТРАВМАТИЧНІ ЯВИЩА СУСПІЛЬСТВАХ, ВТЯГНЕНИХ В ЕТНІЧНИЙ КОНФЛІКТ

проф. Вамік Д. Волкан,
психіатр, директор Центру з
досліджень свідомості дюддини
та взаємодії між людьми,
університет штату Вірджинія,
США

Я вдячний долі за можливість
виступити в Центральних устано-
вах Організації Об'єднаних Націй
у Нью-Йорку, і я щиро дякую д-ру
Христині Дурбак, яка запросила
мене взяти участь у восьмій Між-
народній конференції з питань
здоров'я і навколишнього середо-
вища "Глобальні партнери у по-
шуках глобальних рішень".

Сьогодні я хотів би привернути
увагу до проблем психологічного
здоров'я в контексті міжетнічних
конфліктів і війн. Хоч явище інди-
відуального пост-травматичного
стресу (ПТС) достатньо добре
вивчене, необхідно розглянути
особливості цього синдрому сто-
совно до трьох різних груп людей,
що постраждали від ПТС.

У першу групу входять особи,
які доглядають за населенням, по-
страждалим від ПТС, безпосеред-
ньо в місцях його проживання,
тобто в общинах. Такі низові
працівники (медперсонал, соціальні
працівники і т.ін.) найчастіше самі
виявляються травмованими або за-
хопленними хвилею етнічної нена-
висті.



Майлс Стобі, помічник Генерального Секретаря з питань Асамблеї
Тисячоліття, Д-р Христина К. Дурбак, засновник і голова ВІТ,
проф. Вамік Д. Волкан, психіатр, директор Центру
з досліджень свідомості людини і взаємодії між людьми,
університет штату Вірджинія, США

Другу, велику групу, складають
всі члени одного суспільства, які
виявляють загальні ознаки і
симптоми суспільних процесів, що
є наслідком міжетнічних кон-
фліктів і війн.

Нарешті, третя група — це май-
бутні покоління, що успадковують

травму і ненависть як на інди-
відуальному, так і на суспільному
рівнях.

Травми, отримані в результаті стихійного лиха та інших катастроф

Перш ніж перейти до розгляду
суспільств, травмованих в резуль-
таті міжетнічних, міжнаціональ-
них або міжконфесійних кон-
фліктів, я хотів би зупинитися на
суспільних травмах, обумовлених
стихійним або антропогенним ли-
хом. Стихійне лихо, наприклад,
землетруси або урагани, завжди
викликає шок. Рівень зовнішньої
допомоги в кожній конкретній
кризовій ситуації залежить від
багатьох умов. Може виникнути
хаос і голод. Усуваючи наслідки

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

ТЕМА ВИПУСКУ:

Восьма Міжнародна конференція з охорони здоров'я і навколишнього середовища.....	1
ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?	12
НОВИНИ ЧОРНОБИЛЯ	13
Дослідження еколого-лісівничих проблем в Україні.....	14
ТОЧКА ЗОРУ: "Екологічні загрози для здоров'я людини на основних етапах життя".....	16



катастрофи, ті, хто вижив, повинні ще й оплакувати своїх близьких. Протягом багатьох місяців або навіть років їх думки будуть зайняті картинами смерті і руйнації. Вони можуть переживати відчуття, відомі в психіатрії під назвою "симптом провини того, хто вижив". Людина, яка страждає від цього симптому, осуджує себе за те, що залишилася живою, в той час як її близькі загинули. Люди можуть мати відчуття загального занепокоєння, що викликане втратою довіри до "матері природи". В кінці-кінців, люди, що пережили стихійне лихо, звичайно заспокоюються, надавши тому, що сталося, якогось внутрішнього змісту (наприклад, пояснивши біду "волею Божою").

Масова травма може бути також наслідком антропогенної катастрофи. Приклад такої травми – трагедія 1972 року в Буффало-Крике (США), коли в горах Західної Віргінії прорвало греблю, що захищала вугільні кар'єри, і на навколишні міста та села ринули потоки чорної від вугільного шлаку води, яка розлилася на площі в декілька десятків кілометрів і відбрала життя у 127 осіб.

Хоч в результаті цього лиха постраждала відносно невелика частина штату Західна Віргінія, я згадав про нього тому, що воно стало першою антропогенною катастрофою, докладно вивченою психіатрами, психологами, соціологами і юристами (Lifton and Olson, 1976; Erikson, 1976; Rangell, 1976). Через 30 місяців після трагедії, при обстеженні жертв, котрі вижили, з'ясувалося, що картини смерті і руйнації в їх уяві чіткі як і раніше. У багатьох випадках було виявлено "симптом провини того, хто вижив". Дуже важливу роль у нормалізації життя в Буффало-Крике зіграло вдоволення претензій постраждалих через судово-правову систему.

Після повернення суспільства по такій катастрофі до нормального життя може виникнути процес "біологічної регенерації" (Williams and Parks, 1975, p. 304). Так, у валлійському селі Аберфан протягом п'яти років після того, як лавина вугільного шлаку поховала 116 дітей і 28 дорослих, спостерігався підйом рівня народжуваності.

Поширеність психічних розладів у світі

480 млн. випадків розладів, що проявляються в постійному відчутті тривоги
360 млн. випадків емоційних розладів, (депресивно-маніакальний синдром)
250 млн. випадків патологічної зміни особистості
60 млн. випадків розумової відсталості
45 млн. випадків епілепсії
29 млн. випадків недоумства
22 млн. випадків шизофренії

Зловживання алкоголем та тютюном:

1100 млн. випадків залежності від тютюну
250 млн. випадків алкогольної залежності

ДЖЕРЕЛО: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, WHO, 1998.

Деякі антропогенні катастрофи, наприклад, Чорнобильська аварія, мають набагато глибші наслідки. Цілковито обґрунтована тривога населення в цілому й окремих людей, викликана забрудненням навколишнього середовища, залишається протягом багатьох років після аварії. Багато жителів Білорусі та України вважають себе зараженими і не хочуть мати дітей, побоюючись, що діти можуть народитися з дефектами. Внаслідок цього видозмінилися прийняті норми пошуку партнера, вступу у шлюб і планування сім'ї. Ті ж, у кого діти вже є, побоюються, що щось "погане" може трапитися з їхнім нащадком у майбутньому. В даному випадку, замість адаптації шляхом "біологічної регенерації", суспільство реагує на лихо спадом народжуваності.

Травми, нанесені іншими групами населення

Не зважаючи на те, що стихійні лиха або аварії можуть призводити до масового руйнування навколишнього середовища, горя, тривоги і порушення звичного способу життя, їх наслідки слід відрізняти від масової травматизації населення в результаті міжетнічних та інших конфліктів серед великих груп населення, що викликають цілий ряд своєрідних психологічних процесів, які охоплюють всіх людей, втягнених у них. Насамперед, коли розпалюється конфлікт між великою групою і сусідньою великою гру-

пою, зростає згуртованість членів кожної з таких великих груп. В умовах стресу відбувається зрушення у сприйнятті людиною себе як члена відповідної великої групи, в результаті якого спільність стає для нього більш важливою, ніж індивідуальність. Це зрушення веде до подальшої диференціації між "своєю" і "ворожою" великою групою. Взаємовідносини між людьми у рамках кожної з великих груп регулюються вже ритуалами масової психології (Volkan, 1988, 1997, 1999). Під час війни або в наближених до неї умовах такі ритуали служать двом обов'язковим принципам: 1) підтримці відмінності однієї великої групи від іншої, ворожої, групи і 2) зберіганню психологічної межі між двома групами за будь-яку ціну. Коли між двома етнічними групами ведеться "гаряча" війна, вони намагаються "стерти" будь-які подібні між собою риси, внаслідок чого спрацьовують обидва принципи.

Якщо дві групи не ідентичні, вони можуть більш ефективно приписувати свої небажані риси ворогу, тим самим перетворюючи його на нелюда.

Усе, що перешкоджає здійсненню цих двох принципів, викликає масову тривогу, і найчастіше великі групи відчувають потребу робити все, щоб захистити ці принципи. Обмін ворожими актами стає звичкою. Коли одна з ворожих груп піддає переслідуванню іншу групу, жертви вже не усвідомлюють і не виправдовують свою трагедію "долею" або "волею Божою". Замість цього вони можуть відповісти посиленням почуття люті і прагнення помсти.

Почуття люті і прагнення помсти взаємодіють з відчуттями безпорадності, приниження і кривди. Така психологічна криза перешкоджає розвитку певних психологічних процесів, через які повинна пройти жертва, щоб асимілювати свою драму і змиритися з нею. Серед цих психологічних процесів – діяльність по оплакуванню (Freud, 1917). Люди зобов'язані оплакати свої втрати і небажані зміни в житті. Оплакування допомагає нам прийняти той факт, що втрата або зміна дійсно мали місце. Без оплакування ми були б приречені на вічну боротьбу за те, щоб прийняти трагедію, яка сталася і скорегувати

своє життя після неї. Без перемоги в цій боротьбі продовжувати жити неможливо. Відчуття сорому, приниженості і безпорадності інтерналізуються, що в свою чергу збільшує "симптом провини того, хто вижив".

Психологія окремих людей і суспільств, що зазнали травми у зв'язку з міжетнічними або іншими конфліктами між великими групами населення, повинна бути визнана унікальним явищем, яке в корені відрізняється від психології жертв стихійних або антропогенних аварій. Цікаво, що вивчення цієї психології почалося порівняно недавно і що найчастіше жахливі наслідки такої травми заперечуються.

Люди, які під час другої світової війни пережили страхіття концентраційних таборів, стали для психіатрів, психоаналітиків та інших дослідників людської психіки безпрецедентним матеріалом для вивчення індивідуальних і масових реакцій на колосальний стрес, викликаний політично мотивованою жорстокістю. Інші види переслідувань, наприклад, переслідування людей, що переходять, емоційна та інтелектуальна ерозія і масове виселення людей з власних будинків також можуть послужити матеріалом для психоаналітичного дослідження. Цікаво, що коли євреї були звільнені з концтаборів, ніхто, за страхітливим недоглядом, не зайнявся вивченням психологічних аспектів їх страждань. Очевидно, перемогло наївне уявлення, що саме звільнення з'язнів з неволі покладе кінець їх бідам, і вся увага була зосереджена на полегшенні їх фізичних страждань. Проте, коли перші жертви концтаборів прибули у США, їм була надана психіатрична допомога, і почалося осмислення їх становища крізь призму психоаналізу.

Війна у В'єтнамі знову привернула увагу психологів до того факту, що багато людей, які, навіть будучи не жертвами, а просто активними учасниками війни, можуть виявитися психічно травмованими. З клінічної точки зору ці особи страждають від ПТС, симптоми якого добре відомі тим, хто допомагає таким хворим. Його жертви продовжують щоденно сприймати свої теперішні взаємовідносини з людьми і з середо-

вищем вцілому, свої завдання і діяльність крізь призму психічних образів свого травматичного досвіду, що залишаються не асимільованими і не переробленими. Заглибленість людини у світ таких образів супроводжується паралічем ініціативи і/або гіперзбудженістю. Вони тримаються відчужено, прагнуть помсти, пригнічені і схильні до самогубства або відчують недоречний емоційний підйом. Вони мучаться почуттям сорому, провини і безпорадності. Згодом ці симптоми слабшають або функціонально змінюються, проте й у нових варіантах ці симптоми продовжують заважати їм жити нормальним життям.

1) Як нам озброїти місцеві служби по наданню психіатричної допомоги методами, необхідними для обслуговування безпосередньо травмованого населення?

Коли в якійсь країні розпалюється широкомасштабний кровопролитний міжетнічний конфлікт, місцеві працівники психіатричної допомоги самі можуть опинитися в числі психічно травмованих осіб, як це сталося, наприклад, з медпрацівниками, які протягом декількох місяців знаходились у Сараєво під артилерійським обстрілом боснійських сербів. Одна з боснійських жінок-психіатрів, скерованих для надання допомоги особам з ПТС, після настання миру продовжувала відчувати симптом, що з'явився у неї за три роки до цього, під час облоги Сараєво. Засинаючи і прокидаючись, вона обмацувала свої ноги, щоб переконатися в тому, що вони ще на місці. В результаті спільного аналізу значення цього симптому, ми з нею виявили, що він пов'язаний з випадком, який стався під час облоги. Якось уночі вона була терміново викликана в лікарню, де їй довелося бути присутньою при ампутації обидвох ніг молодого боснійця, з яким вона була знайома ще до початку міжетнічного конфлікту. Психіатр підсвідомо ототожнила себе з цим юнаком. Симптом зник, коли через декілька років після тієї ампутації її увага була звернена на зв'язок між симптомом і власною ідентифікацією з жертвою.

Підавши психічній травмі, сама ця психіатр, була не в змозі надати реальну допомогу пацієнтам з ПТС. Через свій підсвідомий страх зазнати вкрай негативних емоцій, вона не могла допомогти своїм пацієнтам ще раз "штучно" пережити їх емоції в терапевтичних цілях під наглядом лікаря. Якщо місцевий психіатр сам піддався травмі, то спеціальна допомога повинна бути надана в першу чергу йому.

Під час кровопролитних міжетнічних або інших широкомасштабних конфліктів психічний вплив відчувають навіть ті особи, які не є власне жертвами і котрі потрапили під вплив емоцій, що переважають у рамках тієї великої групи, до якої вони себе відносять. Спектр цих емоцій широкий — від національної гордості і прагнення помсти до відчуття національної ганьби, приниженості та безпорадності. Людські і територіальні втрати та втрата престижу не залишають байдужим нікого з членів етнічної групи, яка зазнала переслідувань з боку сусідів, включаючи і тих, хто покинаний надавати населенню медичну допомогу.

Для психіатрів, психологів і соціальних працівників, які функціонують у травмованому внаслідок міжетнічного або іншого широкомасштабного конфлікту у суспільстві, характерним є розвиток своєрідних і складних психологічних процесів, навіть якщо вони не були самі безпосередньо травмовані. У зв'язку з цією обставиною вони можуть відчувати труднощі, намагаючись виконувати свій обов'язок по наданню допомоги хворим. Так, після заключення миру між Хорватією і Сербією, один молодий хорватський психіатр, що не постраждав безпосередньо в ході хорватсько-сербської війни, був скерований на роботу в госпіталь у Вуковаре — місто, розташоване на кордоні між Хорватією і Сербією. Війна сколихнула його національні почуття. У Вуковарському госпіталі його привітно зустріли колеги-психіатри сербського походження, які відразу почали називати його по імені і поведися з ним як давні знайомі.

Щоденне спілкування з колегами-сербями, які поводитися так, начебто ніякої війни не було, драгувало молодого хорвата. Більше



Біженці в Афганістані

ДЖЕРЕЛО: Choices, UNDP, жовтень 1996

того, він переконався, що один з них брав участь в упорядкуванні для сербських сил, які атакували місто, списку тих, хто підлягав знищенню — хворих-хорватів. Через те, що він був змушений працювати в одній лікарні з цим сербом, хорват почував себе зрадником. Занурений у ці переживання, він був фактично неспроможним надавати фахову допомогу своїм пацієнтам — сербам і хорватам, що страждали від ПТС.

Думаю, що НПО можуть сприяти підвищенню професійної кваліфікації місцевих спеціалістів в області психіатрії на двох рівнях, першим з яких є рівень інтелектуальний. Вони можуть проводити для таких спеціалістів лекції, семінари і практикуми, залучаючи для цього експертів з інших країн. У процесі практичної діяльності в країнах, населення яких зазнало травм в результаті міжетнічних або міжнаціональних конфліктів, наприклад, у північній частині Кіпру, Кувейті, колишній Югославії та Грузії, ми прийшли до висновку, що іноземні НПО спроможні відігравати дуже корисну роль у забезпеченні цієї інтелектуальної, консультативної та організаційної підтримки місцевих медпрацівників.

Другий рівень, на якому НПО можуть надавати допомогу, це роз-

робка програм, які враховують необхідність підтримки емоційного здоров'я психіатрів та інших місцевих медпрацівників. Дотепер таким програмам надавалася явно недостатня увага, і НПО варто спробувати усунути цей серйозний недолік.

2) Як діагностувати і коректувати суспільні процеси, які розвиваються після закінчення кровопролитних міжетнічних конфліктів?

Після великомасштабних подій, які завдали населенню психічної травми і пов'язані з міжетнічним або міжнаціональним чи міжконфесійним конфліктом, суспільство в цілому звичайно страждає від колективної дисфункції або, як мінімум, від вимушеної зміни звичних форм культурного самовираження. Раніше я відзначав, що такий процес проявився після Чорнобильської аварії. Проте, після міжетнічних або інших великомасштабних конфліктів такі суспільні зміни відбуваються більш регулярно. Сама по собі видозміна існуючих суспільних процесів може і не бути небезпечною, проте вона може породити загальне почуття тривоги, пов'язане з втратою звичних форм вираження, властивих цій культурі норм. Іноді такі суспільні зміни створюють очевидні проблеми для адаптації населення.

Методологія діагностики суспільних змін, що проявляються

після міжетнічних або інших великомасштабних війн, є досить новою. Я зробив спробу її розробки на матеріалі північної частини Кіпру після того, як турецькі сили фактично розділили в 1974 році Кіпр на північний сектор — турецький і південний — грецький (Volkan, 1979). Співробітники Центру по дослідженню свідомості людини і взаємодії між людьми університету штату Вірджинія, США, провели більш глибоке діагностичне дослідження в період після вторгнення Іраку у Кувейт (Howell, 1993, 1995; Saathoff, 1995, 1996; Volkan, 1997, 1999). Через три роки після звільнення Кувейту, його тричі відвідали посол Хоуелл, який працює в нашому Центрі та інші співробітники Центру. Більше 150 кувейтців — дітей та дорослих, чоловіків та жінок, заможних і незаможних, були довільно відібрані для проходження поглиблених співбесід. Іншими словами, ми провели психоаналітичну оцінку їх внутрішніх світів. У ході співбесід ми фіксували певні повторювані і загальні теми. Ми дізналися, що сприйняття молодими кувейтцями фактів згвалтування кувейтських жінок іракськими солдатами пройшло процес генералізації. Внаслідок цієї генералізації і традиційного знецінювання в цьому суспільстві згвалтованих жінок, молоді кувейтці, які збиралися одружуватися, відчували бажання відкласти вступ у шлюб, не усвідомлюючи його мотивів. Ті ж, хто ще не був заручений, відчували бажання переречекати якийсь час, перш ніж приступити до серйозного вибору нареченої. Таким чином, під загрозою опинилися традиції, що визначають вік шлюбу у даного народу. Хоча сама по собі ця тенденція не така вже й небезпечна, вона викликала тривогу в суспільстві.

Наступний висновок, втім, більш безпосередньо ілюструє нездатність суспільства до адаптації після масової психічної травми. Під час вторгнення багато кувейтців у присутності своїх дітей зазнало приниження з боку іракських солдат. В тих випадках, коли діти при цьому не були присутні, батьки намагалися приховати від них те, що трапилося. В обидвох ситуаціях батьки стали дистанціюватися від певних ключових емоційних взаємодій (інтерацій) зі своїми

дітьми, особливо хлопчиками, намагаючись приховати або не визнати свою ганьбу. Це призвело до виникнення певного соціального процесу. Хлопчики, що відчувають підсвідому потребу в ідентифікації себе зі своїми батьками у процесі розвитку чоловічого самосприйняття, болісно реагували на відчуження, яке виникло між ними і їхніми батьками.

В багатьох випадках для катувань у Кувейті використовувалися шкільні будинки. Після вторгнення кувейтці відремонтували будинки і наново пофарбували стіни помешкань, у яких проводилися тури. Дорослі не розмовляли з дітьми про те, що відбувалося в їхніх школах під час вторгнення, проте діти самі довідувалися про те, що трапилось. Тому відвідування шкіл стало асоціюватися у них з неприємним "секретом", що відчужує їх від батьків. Крім того, в парадоксальний спосіб юнаки почали неусвідомлено ідентифікуватися з Саддамом Хусейном, "агресором", образ якого витіснив "відчужених" і принижених батьків. Наприклад, під час спектаклю, що проходив у початковій школі, у якому розігрувався сюжет часів іракського вторгнення, діти більш за все аплодували виконавцю ролі Саддама Хусейна (Saathoff, 1996).

Підсвідома дистанція між батьками і синами-підлітками стимулювала ріст популярності і чисельності банд серед підлітків, що відчули фрустрацію в результаті дистанціювання і приниження батьків, яка залишилася невизначеною, оскільки розмови про трагедію, пережиту батьками, не допускалися. З цієї причини вони об'єднувалися і спільно виражали свою фрустрацію у формі злочинної діяльності банд (Howell, 1996). Такі суспільні процеси не були характерними для довоєнного Кувейту. Слід відзначити, що реакція суспільства на загальну травму може відчуватися ще протягом багатьох років після закінчення війни, причому першопричина у свідомості населення стирається.

НПО, котрі працювали у країнах, населення яких було травмоване в результаті міжетнічного конфлікту, повинні також враховувати, що певні соціальні дисфункції і загальні психологічні

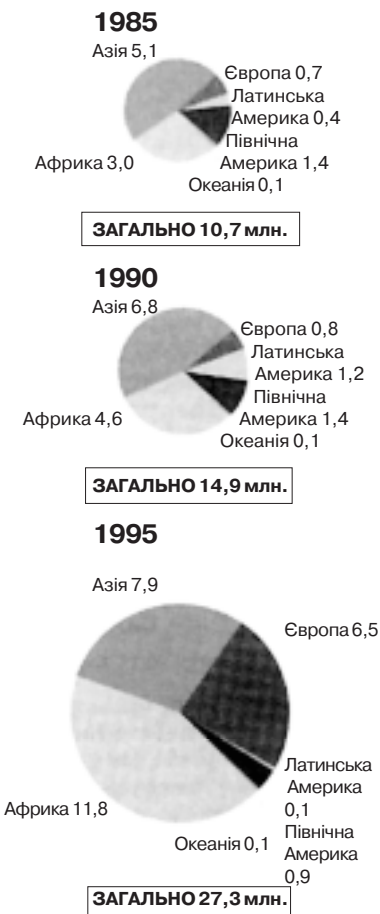
проблеми, можуть обумовлювати навіть політичні незгоди. Нещодавно ми успішно застосували нашу методику діагностування населення в "пост-травматичних державах" (Volkan, 1998, 1999) для дослідження суспільних процесів у Республіці Грузія після грузино-абхазького і грузино-південноосетинського конфліктів. Мова йде про ту область, в котрій новітні дослідження психо-динамічних явищ представляють для НПО безпосередній інтерес.

3) Як оцінювати передання травми від одного покоління іншому і як не допустити, щоб майбутні покоління стали носіями патологічних наслідків трагедії, пережитої їх батьками та дальшими предками?

Протягом останніх десятиліть НПО, що працюють з біженцями, вимушеними переселенцями та іншими жертвами війни, звернули увагу на феномен передачі психічної травми від старшого покоління молодшому. Розвиток цієї теорії став можливим завдяки вивченню психіки представників другого і третього покоління нащадків жертв Голокосту й інших жертв "третього рейху" (див., наприклад, Kestenberg and Bremer, 1996; Kestenberg and Cohen, 1998).

Влітку минулого року в Дубровнику, Хорватія, я провів декілька консультацій з невеличкими групами хорватських, сербських і боснійських психіатрів та психологів. Ціллю було виявити їх власні етнічні почуття і травми з тим, щоб допомогти їм більш ефективно надавати психіатричну допомогу населенню. Консультації були організовані професором Загребського університету Едуардом Клайном. Геніальність ідеї проф. Клайна полягала в тому, що він запросив взяти участь у консультаціях психоаналітиків і психіатрів з Ізраїлю. Після обговорення історій хвороби хорватів, сербів і боснійців, що страждають від ПТС та розглядання психологічних проблем самих медпрацівників, ізраїльтяни привернули увагу присутніх до ще однієї важливої проблеми, з якою вони зіткнулися у своїй країні, – передачі травми від старшого покоління молодшому. Ізраїльтянам треба було пережити два десятиліття після закінчення другої світової війни,

Біженці та інші особи, на яких поширюється мандат Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ). Дані по регіонах - 1985, 1990 і 1995 роки



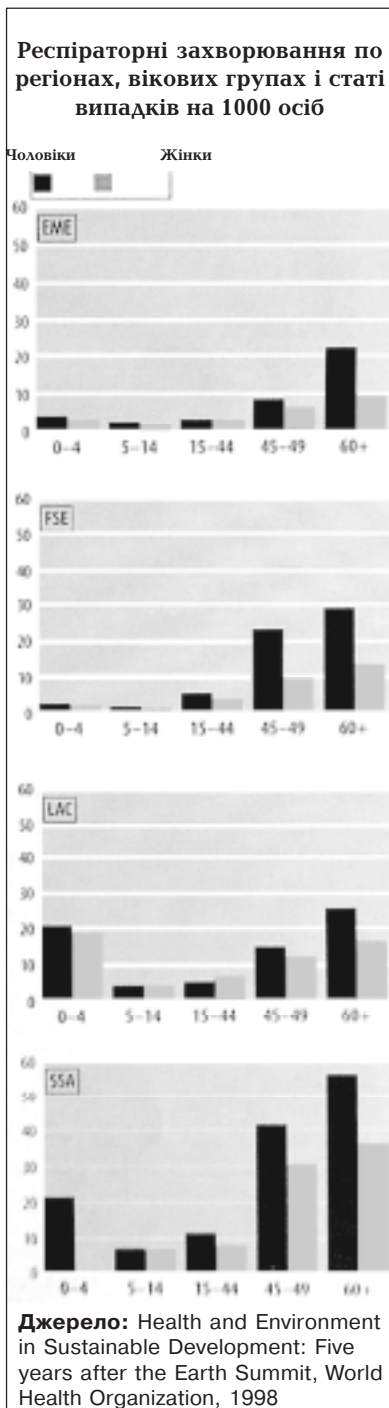
ДЖЕРЕЛО: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, World Health Organization, 1998

щоб усвідомити необхідність забезпечення спеціалізованого догляду за деякими дітьми і навіть внуками жертв Голокосту. Гості з Ізраїлю рекомендували вже зараз приступити до розробки стратегій надання психіатричної допомоги пацієнтам, що належать до наступного повоєнного покоління.

Одним з найбільш відомих прикладів передачі психічної травми між поколіннями є епізод, що трапився під час другої світової війни в ході бомбардувань Лондона німецькою авіацією. Ганна Фрейд і Дороті Берлінгем (1945) зауважили, що діти у віці до трьох років

доти не боялися бомбардувань, поки не виявляли страху їхні матері.

Передача психічної травми між поколіннями відбувається в різноманітних формах. Крім тривоги, депресії, нездорового збудження та інших почуттів, матері підсвідомо і невербально передають дітям свої думки і фантазії. У середовищі біженців, де матері чи інші опікуни постійно відчувають стрес, психічна травма передається дітям, які спостерігають поведінку дорослих у взаємовідносинах. Ми



провели психоаналіз свідомості со-рокалітньої грузинки і її шістнадцятирічної доньки, що втекли з Абхазії чотири роки тому. Разом з іншими членами сім'ї вони жили у великих злиднях. Щовечора, лягаючи спати, мати переживала, чим вона буде годувати трьох підлітків-дітей наступного дня. Вона ніколи не говорила зі своєю єдиною дочкою про ці турботи. Проте дочка відчувала тривогу матері і підсвідомо поставила перед собою ціль полегшити материнський біль. Вона почала мало рухатися, набрала зайву вагу і постійно ходила з неприродною посмішкою на лиці. В результаті аналізу було встановлено, що через ці тілесні прояви дочка намагалася сказати матері: "Мамо, не хвилюйся про їжу для нас, я вже і так дуже товста і щаслива!".

Для більш поглибленого розуміння процесів передачі масованої загальної психічної травми наступному поколінню ми повинні розвинути ще одну форму такої передачі, що є більш безпосередньою. Мова йде про "впровадження" уже сформованого психічного образу у дитячу свідомість, яка перебуває в стані формування, (Volkan, 1987). Цей феномен добре вивчений на матеріалі так званих "дітей-замінників" (Roznansid, 1972; Cain and Cain, 1964). У матері вмирає дитина. Незабаром після цього вона вагітніє, і її друга дитина виживає. Мати "впроваджує" сформований в собі образ першої дитини у свідомість другої дитини, підсвідомо ставлячи перед нею ціль відповідати цьому "впроваженому" образу. Внаслідок цього в дитини-замінника, коли вона стане дорослою, можуть виникнути симптоми роздвоєння особистості або маніакального прагнення до досконалості.

Дорослі, що пережили важку травму, можуть "впроваджувати" свої власні травмовані образи у дитячу свідомість, яка є в стані розвитку. Жертва Голокосту, що зовні виглядає цілком адаптованою, можливо поводить себе нормально саме тому, що вона перенесла різноманітні аспекти своєї травмованої самосвідомості у психіку своїх дітей. (Канали цієї передачі див. у Brenner, 1998).

Коли мільйони людей впроваджують свої травмовані образи у свідомість дітей, змінюється колективна свідомість народу. Всі діти, незалежно від своєї індивідуальності, "залучені" до колективної пам'яті (психічного відбитку) про травму і мають загальні підсвідомі цілі подолання цієї спадщини. Створюється невидима мережа, яка об'єднує сотні, тисячі або мільйони людей. Звичайно загальна ціль полягає на підтримці в пам'яті інформації про травму, нанесену батькам, і на оплакуванні втрат, на подоланні приниження або на помсті. Якщо наступному поколінню не вдається успішно вирішити ці загальні задачі, воно передає їх третьому поколінню і т. д.

При виникненні нової міжгенеративної, міжнаціональної або міжконфесійної кризи лідери інтуїтивно викликають з минулого пам'ять про ті травми, що мають відношення до даної ситуації. Саме так поступив Слободан Милошевич і його оточення перед недавною війною між сербами і боснійськими мусульманами. З минулого була викликана пам'ять про битву на Косовому полі, яка відбулася 600 років тому між сербами і мусульманами-турками. Пам'ять про цей бій була обрана сербами як така, що має відношення до сучасної травми. Останки князя Лазаря, що очолював сербські війська в ході битви на Косовому полі і був захоплений й убитий мусульманами, возили в труні по сербських селах протягом цілого року, і в кожному селі проводилася церемонія відспівування. Серби поведилися так, начебто Лазаря убили вчора. Ця реакція спровокувала своєрідний "часовий зсув" у колективній свідомості. Почуття, відчуття і тривоги, що відносяться до минулого, трансформувалися в переживання, пов'язані з дійсністю. Оскільки Лазар був убитий мусульманами, сербські екстремісти, що висловили підсвідомі прагнення колективу, взялися вбивати і гвалтувати боснійських мусульман. Утворилася психологічна атмосфера, в якій сербський народ сприйняв помсту як відновлення історичної справедливості.

РЕЗЮМЕ

Сьогодні я ставив перед собою завдання розповісти вам про нові методи вивчення соціальних наслідків міжетнічних, міжнаціональних і/або міжконфесійних конфліктів. Хоч нашою основною ціллю, як і раніше, є надання психіатричної допомоги особам, постраждалим від ПТС, важливо, щоб НПО знали про феномен поширення ПТС на суспільство в цілому. Працюючи на місцях психіатри часто самі є жертвами ПТС і потребують методичної, консультативної та організаційної допомоги спеціалістів з інших країн. При цьому найважливіше створити умови, у яких вони могли б самі перебороти свої емоційні ускладнення. Для цього необхідно розробляти спеціальні програми. Наслідки таких порушень перешкоджають нормалізації життя у суспільстві в цілому. Тепер НПО можуть взяти на озброєння новітні методи діагностики психічних відхилень. Отримані в процесі надання психіатричної допомоги психодинамічні дані відіграють важливу роль у розвитку науки. Подальшого дослідження заслуговує проблема передачі психічної травми поколіннями.

Наші уявлення про спадщину міжетнічних війн розширюються завдяки внеску найрізноманітніших дисциплін. НПО можуть використовувати ці нові знання для підвищення ефективності своїх зусиль, спрямованих на відновлення і підтримку миру та безпеки в країнах, що пережили війну, і запобігання передачі міжетнічної ненависті новим поколінням.

Список літератури:

Apprey, M. (1987) The unraveling of incest in a transgenerational context, pan I—"I hate light blacks: They are sneaky": A pregnant adolescent's protest at father's anonymity. In *From Metaphor to Meaning*, vol. 11—*Papers in Psychoanalytic Anthropology*, ed. H.F. Stein and M. Apprey, pp. 55-91. Charlottesville, VA: University Press of Virginia.

Apprey, M. (1993). The African-American experience: Forced immigration and transgenerational trauma. *Mind and Human Interaction*, 4: 70-75.

Brenner, I. (1998), On Returng to the Fire Paper delivered at the "Psycho-

therapeutischer Arbeitskreis, fur Betroffene des Holocaust Conference, Dusseldorf, Germany.

Cain, A. C. and Cain, B.S. (1964). On replacing a child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 3: 443-456

Erikson, K. T. (1976) Loss of communality at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133: 302-325.

Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defense. In *The Writings of Anna Freud*, vol. 2. New York: International University Press, 1966.

Freud, A. and Burlingham, D. (1942). *War and Children*. New York: International Universities Press.

Freud, S. (1917) Mourning and melancholia. *Standard Edition* 14: 237-258.

Friedman, P. (1949). Some aspects of concentration camp psychology. *American Journal of Psychiatry*, 105: 601-605.

Howell, W.N. (1993). Tragedy, trauma and triumph:

Reclaiming integrity and initiative from victimization. *Mind and Human Interaction*, 4: 111-119.

Howell, W.N. (1995). "The evil that men do...":

Societal effects of the Iraqi occupation of Kuwait. *Mind and Human Interaction*, 6: 150-169.

Howell, W.N. (1996). Personal Communication. Kestenberg, J. and Brenner, I. (1996). *The Last Witness: The Child Survivor of the Holocaust*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Kestenberg, J. and Kahn, C. (eds.) (1998). *Children Surviving Persecution: An International Study of Trauma and Healing*. Westport, CT: Praeger.

Lifton, R.I. and Olson, E. (1976) The human meaning of total disaster: The Buffalo Creek experience. *Psychiatry* 39: 1-18.

Mahler, M.S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.

Poznanski, E.O. (1972). The "replacement child": A saga of unresolved parental grief. *Behavioral Pediatrics*, 81: 1190-1193.

Rangell, L. (1954). The psychology of poise-with a special elaboration on the psychic significance of the snout or perioral region. *International Journal of Psycho-Analysis*, 35: 313-333.

Rangell, L. (1976). Discussion of the Buffalo Creek disaster: The course of psychic trauma. *American Journal of Psychiatry*, 133: 313-316.

СТАРІННЯ В КРАЇНАХ, ЩО РОЗВИВАЮТЬСЯ

д-р Карам Карам,
міністр охорони здоров'я Лівану

Ліван - це невелика країна (її площа дорівнює площі штата Коннектикут), з давньою історією, як відомі ліванські кедр.

За останні три покоління не було проведено жодного перепису населення. Останнім "переписаним" в моїй сім'ї був мій дід.

З'явившись у світі 56 років тому в 1943 році, сучасна ліванська держава майже половину свого існування провела в умовах політичного хаосу та збройного конфлікту (1975-1990 роки). За оцінками, в 1975 році чисельність населення складала 2,55 млн. чоловік. В подальшому, достовірні оцінки чисельності і постійно проживаючого населення стали неможливими у зв'язку з великомаштабною еміграцією, зумовленою початком воєнних дій. Хоча за оцінками ООН в 1984 році цей показник складав приблизно 2,35 млн. осіб, за національними оцінками в Лівані проживало близько 3,5 млн. чоловік, приблизно половина з яких припадала на столицю Бейрут та її передмістя.

Хоча багаточисельну групу в структурі населення Лівану, як і раніше, формують особи до 14 років, існуючі дані вказують на зростання чисельності пристарілих людей. Ліванці у віці понад 65 років складають приблизно 8,6% загальної чисельності народонаселення країни. За прогнозами ООН, в 2025 році їх частка складе 13%.

Як відомо, "сивіння" населення нині стає загальносвітовим явищем. Сьогодні у світі налічується більше 587 млн. чоловік у віці понад 60 років, і чисельність цієї групи зростає швидкими темпами. Дякуючи досягненням медицини, тривалість життя людини зростає. Приблизно 20% людей, які зібралися в цьому залі, вже перетнули межу 65 років.

В цей же час, таке процентне співвідношення розподіляється нерівномірно між розвиненими країнами і країнами, що розвиваються. Більшість людей похилого віку проживає в Європі і Північній Америці. Впринципі, країни, що розвиваються, швидко їх наздоганяють і за оцінками кількість людей похилого віку

в країнах, що розвиваються за період з 1980 по 2025 рік збільшиться в 4 рази, тоді як в розвинених країнах - лише в 2 рази.

У співвідношенні чисельності пристарілих, тобто людей у віці понад 60 років, до чисельності населення країни в цілому, Ліван, в якому доля пристарілих оцінюється в 10,4%, займає друге місце в регіоні, поступаючись лише Кіпру, демографічна структура якого більш характерна для розвинених країн Європи (третє місце займає Туніс).

Ці дані, при всій своїй обмеженості, ілюструють ті перехідні тенденції, які характерні сьогодні для Лівану. Крім природнього старіння, ці тенденції відображають роль факторів ризику і запозичення у Заході сучасних методів лікування та профілактики багатьох захворювань.

1. Задоволення потреб людей похилого віку: політика уряду

Чітко визначеної політики уряду по задоволенню потреб пристарілих в Лівані практично не існує. Після отримання країною незалежності в 1943 році здійснювалось декілька спроб розробки планів їх соціального захисту, останнім з яких стала Програма пенсійного забезпечення і соціального страхування, яка так і залишилася невиконаною. Як і раніше, невідома доля людей похилого віку, яких охоплено страхуванням в тій чи іншій формі.

2. Задоволення потреб людей похилого віку: рівень надання послуг і робота неурядових організацій

У зв'язку з відсутністю державної політики в області медичного та соціального страхування пристарілих, в останні роки ці функції все частіше беруть на себе приватні добровільні організації, головним чином релігійного спрямування. Вони забезпечують догляд за пристарілими на безоплатній або субсидійованій основі. Достовірні дані про кількість цих організацій, їх види, характер послуг, склад членів, населення, яке вони обслуговують та персонал відсутні.

3. Задоволення потреб людей похилого віку: сім'я

Основною ланкою суспільства,

яке забезпечує догляд за пристарілими в Лівані, як і раніше, виступає сім'я. Вважається, що основними факторами, що спонукають людей доглядати за своїми батьками, є соціальні та культурні цінності, які характерні ліванському суспільству. Тим не менше, під впливом таких тенденцій, як економічний спад, включення жінок в трудову діяльність і урбанізація, роль сім'ї дещо змінюється. Все більше людей похилого віку залежить від офіційних інстанцій та від допомоги людей, що не є членами їх сімей.

4. Задоволення потреб людей похилого віку: професійний догляд

Лікарі в Лівані почали цікавитися геронтологією і спеціалізуватися в цій області зовсім недавно. Тому в країні налічується декілька спеціалістів - геронтологів. Геронтологія не входить в навчальну програму медичних закладів. Не вистарчає медичного персоналу, який би мав середню підготовку в області геронтології. Ця проблема повинна вирішуватися також шляхом організації програм підвищення кваліфікації соціальних працівників і середнього медичного персоналу.

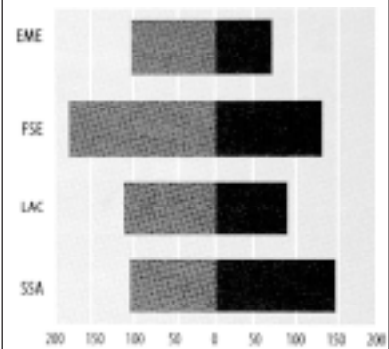
5. Дві знаменні віхи: 1997 рік і 1998 рік

Лише зовсім недавно (в 1997 році) вдалося привернути увагу керівників секторів охорони здоров'я і соціального забезпечення до питань задоволення потреб даної групи населення. Цей комплекс застарілих проблем у весь зріст повстав в ході конференції "Золоті роки", яка була організована в жовтні 1997 року Близькосхідною радою церков.

Проблеми соціального страхування, забезпечення і охорони здоров'я, застарілі плани, програми і послуги, культурні та соціальні цінності, роль сім'ї - всі ці питання обговорювалися в світлі багатьох аспектів. Було забезпечено усвідомлення завдань широкою спільнотою. Міністри охорони здоров'я та соціальних справ та неурядові організації прийняли конкретні рекомендації.

З цього приводу в 1998 був виданий указ міністра про утворення Національної комісії у справах

Серцево-судинні захворювання по регіонах і статі у людей віком за 60 випадків на 1000 осіб



Джерело: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, World Health Organization, 1998

пристарілих. За останні 6 місяців після цього був розроблений національний план дій, який був обнародований в Міжнародний день людей похилого віку. 11 жовтня в центрі Бейруту під егідою дружини президента країни відбувся організований Фондом ООН в області народонаселення (ЮНФПА), міністерством соціальних справ Лівану і місцевими НУО "Похід покоління", в якому взяло участь більше 1500 дітей, підлітків, дорослих і людей похилого віку.

Через чотири дні після цього, в Лівані розпочався період правління нового президента. У своєму зверненні до жителів країни новий президент Єміль Лахуд пообіцяв провести широкі політичні, економічні та соціальні реформи і зокрема відновити державні служби, де особлива увага буде зосереджена на наданні послуг населенню і запровадження підтримки найбільш уразливим групам населення. В якості пріоритетних секторів були виділені охорона здоров'я, освіта та соціальна допомога.

Для вирішення цих проблем необхідні будуть значні колективні зусилля. Сьогодні середня очікувана тривалість життя довша, ніж була два покоління тому. Наша ціль - створити кращі умови життя для наших дітей, з тим, щоб результати були відчутні вже до 2025 року. Сподіваюсь, що всі ми з гордістю будемо згадувати про наш внесок до Міжнародного року "майбутніх" людей похилого віку, який відзначатиметься у 1999 році.

**КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ
НАСЛІДКІВ
РАДІОАКТИВНОГО
ЗАРАЖЕННЯ:
ЗАКОНОМІРНОСТІ ВПЛИВУ
ЕКОЛОГІЧНОГО ЛИХА НА
ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

Сігенобу Нагатакі, лікар, д-р філософських наук, директор Фонду досліджень наслідків атомної радіації, Хіросима, Японія; почесний професор, Медичний університет Нагасаки

За оцінками, вибухи атомної зброї в Японії призвели, зокрема, до наступних наслідків:

В Хіросимі: 140 000 випадків передчасної смерті (38% опроміненого населення) і 80 000 травм і поранень (22% опроміненого населення);

В Нагасаки: 70 000 випадків передчасної смерті (28% опроміненого населення) і 80 000 травм і поранень (32% опроміненого населення). В 1950 році вперше після атомних бомбардувань був проведений перепис населення, і 284 000 чоловік заявили, що вони є жертвами цих бомбардувань, а 120 000 були відібрані в якості вибірки для вивчення тривалості життя Атомним фондом в 1975 році. Дози облучення більшості членів вибірки були оцінені за системою DS86.

Крім вибірки для вивчення тривалості життя, протягом більше ніж 50 років від часу бомбардувань, 20 000 чоловік були задіяні в

дослідженні питань стану здоров'я дорослих, з них 3300 чоловік - в обстеженні осіб, що отримали опромінення в перинатальний період, і 80 000 чоловік в обстеженні дітей - жертв бомбардувань. Наукові результати цих досліджень були опубліковані в роботі "Late Health Effects of A-bomb Radiation".

Виявлено, що для жертв атомних бомбардувань характерна підвищена частота наступних станів:

- 1) Злоякісні пухлини; лейкоз; (включаючи хронічний лімфоблейкоз і лімфоцитний лейкоз у дорослих), рак молочної і щитовидної залози, товстої кишки, шлунка, легенів і яйників.
- 2) Викликана опроміненням катаракта; гіперпаратиреоз; сповільнений ріст і розвиток (опромінення в дитячому віці); аутоімунний гіпотиреоз.
- 3) Розлад імунної системи, послаблення лімфоцитозних реакцій, зміни гуморальних імунореакцій.
- 4) Хромосомні аберації в лімфоцитах.
- 5) Соматичні мутації в еритроцитах.

Виявлено, що для дітей, опромінених в перинатальний період, характерна підвищена частота наступних станів: мікроцефалія, розумова відсталість, уповільнений ріст і розвиток організму, окрім ракових утворень, і погіршення показників в навчанні і понижений коефіцієнт інтелекту.

Результати проведених досліджень широко використовуються міжнародним співтовариством:

- 1) для визначення базових доз опромінення Міжнародною комісією по радіологічному захисту (МКРЗ), Науковим комітетом ООН з дії атомної радіації (НКООДАР) і Консультативним комітетом з біологічної дії іонізуючого опромінення при Академії наук США;
- 2) для забезпечення готовності медичних служб на випадок аварій, пов'язаних з радіоактивним опроміненням;
- 3) для оцінки біологічного впливу іонізуючого опромінення організму людини.

При проведенні наукових досліджень з питань навколишнього середовища необхідно враховувати наступні фактори:

- 1) Основою для лікування і профілактики захворювань повинні бути результати наукового дослідження медичних причин захворювань;
- 2) Дослідження не слід проводити за принципом "все або нічого", важливе значення має кількісний аналіз;
- 3) Результати досліджень підлягають перевірці з використанням сучасних методів, які розробляються завдяки науковому прогресу;
- 4) Результати досліджень завжди повинні публікуватися.

І накінець, виходячи з принципів відповідальності вченого перед суспільством, важливо визнати, що:

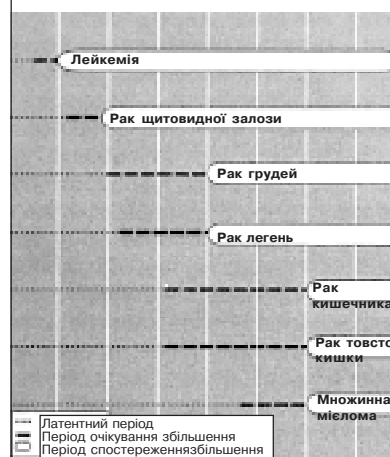
- 1) Намагаючись знайти розуміння зі сторони суспільства, вчені повинні вміти переконати, що їх дослідження актуальні вже сьогодні і сприяють загальному прогресу науки;
- 2) Вчені повинні доступною мовою пояснювати результати своїх наукових винаходів широкому колу суспільства. Потрібно боротися з необгрунтованими страхами і забобонами.

**Рак щитовидної залози у дітей
(у віці до 15 років)
в Білорусії, Україні та
Російській Федерації
після Чорнобильської аварії**

Рік	Білорусія	Україна	Російська Федерація*
1986	2	8	0
1987	4	7	1
1988	5	8	0
1989	7	11	0
1990	29	26	4
1991	59	22	3
1992	66	47	5
1993	79	43	11
1994	82	39	19
1995	91	44	9
всього	424	255	52

* Брянська та Калузька області РФ

**Латентний період розвитку
злоякісної пухлини**



Джерело: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, World Health Organization, 1998

ЗАГРОЗИ ЗДОРОВ'Ю ТРУДЯЩИХ У КРАЇНАХ ПІВНІЧНОЇ ТА ПІВДЕННОЇ АМЕРИКИ

Маріца Тенассі, лікар.
Панамериканська організація
охорони здоров'я (ПАООЗ)

Тепер у світі досягнуто консенсусу стосовно важливого значення здоров'я трудящих, як одного з основних факторів рівноправного розвитку і соціально-економічного добробуту населення.

На 23-ій Панамериканській конференції з питань санітарії, яка відбулася в 1990 році, була прийнята резолюція CSP23.R14 про здоров'я трудящих, в якій на адресу держав-членів спрямовано нагальний заклик активізувати міроприємства з розвитку різноманітних інституційних систем надання медичної допомоги трудящим з тим, щоб пришвидшити досягнення загального охоплення населення медичним обслуговуванням. Одним з заходів, прийнятих до виконання цієї резолюцією, стала підготовка Панамериканською організацією охорони здоров'я (ПАОЗ) Регіонального плану дій у питаннях здоров'я трудящих, яка передбачає спільні дії на регіональному, субрегіональному і національному рівнях. План послужить для учасників спільної діяльності важливим орієнтиром і дозволить узгоджувати національні та міжнародні міроприємства і домагатися оптимального використання ресурсів, які виділяються країнам.

РАК ШКІРИ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ: ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Патріція Л. Мисковскі, лікар,
Дерматологічне відділення,
Лікарня «Слоун Кеттеринг», Нью-Йорк

За оцінкою Американського товариства по боротьбі з раком, опублікованою у 1990 році, в Сполучених Штатах виявлено 900 000 нових випадків раку шкіри. Добре відомо, що ризик захворювання раком шкіри будь-якого типу зростає по мірі старіння людини. Таким чином, внаслідок процесу «старіння» населення ми можемо передбачити, що

рак шкіри буде перетворюватись у все більш серйозну проблему для суспільної охорони здоров'я.

На щастя, переважну більшість випадків раку шкіри становлять не надто небезпечні для життя базаліоми і пласкоклітковий (епідермоїдний) рак, які легко виліковуються і рідко дають метастази. Тим не менше, поширеність меланоми — найбільш серйозного і небезпечного для життя виду раку — збільшується починаючи з 1973 року на 4% на рік. За оцінками, до кінця 1999 року у США буде виявлено 44 200 нових випадків меланоми, від якої помре 7 300 осіб. Крім того, меланома стає все більш серйозною глобальною проблемою: так, в 1985 році було виявлено 9 200 нових випадків. У промислово розвинених країнах з цієї кількості на меланому припадає 7% випадків раку у чоловіків і 8,5% випадків раку у жінок. Найменше поширення раку шкіри — серед людей зі смаглявим кольором шкіри, які проживають в районах з відносно нижчою сонячною активністю, тоді як найбільше поширення спостерігається серед світлошкірого населення країн, розташованих неподалік від екватора. Раку шкіри виникає у схильних до нього людей під впливом певних екологічних факторів. Найважливішим з цих факторів є ультра-фіолетове випромінювання, в якого в цілому простежується епідеміологічний зв'язок з базаліомою і пласкоклітковим (епідермоїдним) раком. Допускають, що роль ультра-фіолетового випромінювання в патогенезі меланоми підтверджується зв'язком, який існує між перериваним інтенсивним сонячним опромінюванням, з одного боку, і меланою та більшим поширенням меланоми в низьких широтах, з іншого боку. Інші екологічні фактори ризику, які можуть сприяти розвитку раку шкіри (в основному епідермоїдного типу), включають радіоактивне опромінювання і потрапляння в організм неорганічного арсену, як правило — з питною водою.

Відомі і деякі фактори, з якими пов'язують схильність даної особи до захворювання раком шкіри. Це — світлий відтінок шкіри і світлий колір очей та волосся, схильність до сонячних опіків, пригнічений імунітет і похилий вік. Додаткові фактори ризику, пов'язані з мела-

номою, включають збільшену кількість родимих плям (невус) як нетипових, так і нормальних, — та прецеденти меланоми в роді. Майбутні напрямки профілактики раку шкіри і боротьби з ним будуть, правдоподібно, передбачати виявлення осіб з підвищеним ризиком, відхиленням від екологічних факторів ризику і уважне спостереження з ціллю раннього виявлення цих новотворів.

ПОРУШЕННЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ТА СТІЙКІ ОРГАНІЧНІ ЗАБРУДНЮВАЧІ

Тед Шеттлер, лікар, директор
Мережі в питаннях науки та
екологічної медицини,
Бостон, США

Серія міжнародних переговорів, яку проводить ЮНЕП, про ліквідацію в цілому світі виробництва і використання 12 токсичних органічних хімічних речовин з продовженим життєвим циклом (стійких органічних забруднювачів — УОЗ), в число яких входять діоксин, поліхлордифеніли (ПДХ), ДДТ і деякі інші пестициди, привернула увагу широкої громадськості до їх шкідливих властивостей. З яких найнебезпечнішою є порушення гормональних функцій. Підступність УОЗ полягає в тому, що вони зберігаються у навколишньому середовищі протягом багатьох років. Вони також характеризуються здатністю до біоаккумуляції, внаслідок якої їх концентрація в організмі збільшується у тих біологічних видів, які займають місце на вершині ланцюга живлення, що робить їх особливо небезпечними для людей. Крім того, велика кількість досліджень показує, що особливо схильні до токсичного впливу УОЗ та інших хімічних речовин, які порушують гормональні функції, є організми, що розвиваються, внаслідок чого вплив УОЗ становить найбільшу небезпеку для внутрішньоутробного плоду та немовлят. В цьому виступі описується характеристики таких хімічних речовин, які викликають тривогу міжнародної громадськості, розглядається їх концентрація в різних країнах світу і простежується механізм їх токсичного впливу з поданням особли-

вої уваги їх наслідкам для організму, який розвивається, і особливостям їх сприйняття організмом на різних етапах життя. Висвітлюються також дискусійні питання визначення рівня нагромадження фактів, що свідчать про нанесену шкоду. Цей рівень повинен вважатися достатнім для прийняття заходів по захисту.

Окрім УОЗ, гормональні функції порушує і велика кількість широко поширених хімічних речовин, які не є стійкими і не здатні до біоаккумуляції. Вони привертають до себе якнайпильнішу увагу лікарів, регулюючих органів, токсикологів і широкої громадськості, зумовлену їх здатністю нанести поважну шкоду людському організмові, особливо на стадії зародка, в дитячому віці та на інших етапах розвитку.

Чимало епідеміологічних досліджень свідчить про те, що вплив ПДХ на зародок призводить до порушень нормального розвитку головного мозку, які проявляються в істотному сповільненні психо-фізичного розвитку дитини, відсутності у неї здібностей до навчання та пригніченні функцій мислення. Велика кількість дослідів, проведених на піддослідних тваринах, показує, що вплив на плід навіть надзвичайно малих доз діоксину призводить до стійких змін у розвитку репродуктивної та імунної систем. В організмі тварин і людей ДДТ перетворюється в ДДЕ. В організмі тварин ДДЕ поводить себе як антиандроген, який блокує нормальне функціонування чоловічих гормонів і викликає втрату у самців чоловічих статевих ознак. Невідомо, чи діє ДДЕ так само в організмі людини. У багатьох країнах ДДТ був заборонений через його токсичну дію, що згубно впливала на відновлення біологічних видів у природі, однак в багатьох країнах світу він, як і раніше, широко застосовується, переважно для боротьби з малярійними комарами. Для поступової відмови від використання ДДТ в цілому світі необхідно опрацювати більш безпечні методи такої боротьби — і робота в цьому напрямку вже дозволила визначити деякі альтернативи.

Більшість УОЗ широко поширюється у світі, мандруючи різними екосистемами завдяки глобальним атмосферним потокам. Рівні нагромадження УОЗ в тканинах тварин можуть сягати тривожно високих показників. Так, жирові тканини

морських ссавців легко нагромаджують велику кількість цих речовин, внаслідок чого місцеві народи Півночі, які полюють на них, наражені на найвищий на планеті ризик стати жертвами небезпечної концентрації УОЗ в організмі. Ці речовини нагромаджуються і в грудному молоці, яке характеризується високим вмістом жиру, через що грудні немовлята знаходяться в більшій небезпеці наразитись на їх вплив, ніж дорослі. Ця обставина є особливо серйозною проблемою, оскільки підростаючі діти частіше страждають від впливу токсичних речовин, ніж дорослі. Тим не менше переваги грудного годування очевидні. Належною відповіддю на хімічне забруднення грудного молока є не відмова від грудного годування, а прийняття необхідних заходів для виведення хімічних речовин з молока. Істотно важливо, щоб міжнародна співдружність виробила політичну волю, яка є необхідною для вирішення цієї важливої проблеми і захисту найбільш вразливих шарків населення нашої планети від токсичного впливу цих хімічних речовин.

ЗДОРОВ'Я, НАВКОЛИШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ І ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ

М. Ель-Банна, лікар,
ПРООН, Єгипет

До кінця ХХ століття середня тривалість життя зросла на 20 років у порівнянні з початком століття. Таке збільшення тривалості життя, що є одним з найбільших досягнень ХХ століття, веде до різкого збільшення кількості людей похилого віку у світі.

Усвідомлюючи, що старіння населення є одним з найважливіших досягнень і викликів ХХ століття, у 1982 році ООН скликала Всесвітню асамблею з проблем старіння, на якій був прийнятий Міжнародний план дій в питаннях старіння. В 1990 році Генеральна асамблея ООН постановила вважати 1 жовтня Міжнародним днем людей похилого віку, а в 1991 році вона прийняла Принципи ООН, які стосуються людей похилого віку. В 1992 році Асамблея затвердила стратегію на десятиліття 1992-2001 років, кульмінацією якого став відзначуваний у

1999 році під девізом "На шляху до суспільства для всіх поколінь" Міжнародний рік людей похилого віку.

Одним з найважливіших факторів, які будуть визначати здатність людей похилого віку зберігати незалежність, підтримувати на високому рівні якість свого життя і уникати ізоляції, маргіналізації чи вимушеного переселення в будинки перестарілих, стане добре здоров'я. Протягом останнього десятиліття завдяки дослідженню наслідків змін у навколишньому середовищі для здоров'я вчені накопили дуже обширну інформацію. Нема ніяких сумнівів в тому, що стан навколишнього середовища є одним з основних факторів, від яких залежить стан здоров'я, і що, як на протязі вже багатьох років попереджає ВООЗ, найбільш насущною проблемою охорони здоров'я людини в цілому світі є вплив біологічних агентів, які знаходяться у використуваних людьми воді, продуктах харчування, повітрі і ґрунті, який призводить до передчасної смерті та незадовільного стану здоров'я.

Незважаючи на ці знання, спроби боротися з захворюваннями, обумовленими екологічними факторами, беруться в розрахунок на населення в цілому. У рідкісних випадках в окрему групу вирізняють дітей, а люди похилого віку взагалі практично не згадуються як конкретна група, для якої характерні специфічні екологічно зумовлені або суміжні медичні проблеми.

В цій доповіді зроблена спроба описати деякі наслідки погіршення стану навколишнього середовища для здоров'я людей похилого віку, особливо тих, що живуть в країнах, які розвиваються. Зокрема, в числі аспектів, з якими пов'язана екологічна деградація, називають такі явища як злидні, нестійкі програми розвитку, перенаселення, недоїдання, хвороби, які передаються через воду, атмосферно-ґрунтове забруднення і потрапляння в навколишнє середовище токсинів. Слід сподіватися, що за цією першою спробою підуть слідом й інші зусилля, які дозволять закласти основи нового напрямку в екологічній медицині — своєрідної "екологічної геронтології".



ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

УКРАЇНА ПРАГНЕ ЗАВЕРШИТИ БУДІВНИЦТВО ДВОХ АТОМНИХ РЕАКТОРІВ

Україні, без фінансової допомоги Заходу, необхідно більше ніж 2 роки, щоб завершити будівництво двох нових атомних реакторів перед тим, як остаточно закрийть Чорнобильську АЕС. За словами Миколи Дудченка, генерального директора "Енергоатому", на даний час, Україна самостійно фінансує будівництво реакторів в той час, коли за значної фінансової допомоги могла б завершити будівництво вже у 2000 році. Будівництво реакторів на Рівненській та Хмельницькій атомних електростанціях, які мають компенсувати втрату енергії ЧАЕС, завершено на 80 відсотків.

Країни Заходу не поспішають надавати фінансову допомогу у будівництві, більше того вони стверджують, що Україна, АЕС якої виробляють більше 40 відсотків електроенергії, повинна шукати альтернативні джерела енергії.

ДЖЕРЕЛО: Kyiv Ukraine (AP), 31 August 1999 p.

"ЦЕНТРИ" ВИСТУПАЮТЬ ЗА РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ЕНЕРГІЇ.

За даними відділу "Energy Pacific Northwest National Laboratory" Центр ефективного використання енергії в Україні - один з 6 незалежних неурядових організацій в Східній Європі (Росії, Болгарії, Польщі, Чеській республіці) та Китаї, став економічно незалежним у боротьбі проти надмірного споживання енергії та забруднення навколишнього середовища.

Центри ефективного використання енергії були створені на початку 1990-х років організацією "International Studies Unit of the Pacific Northwest National Laboratory". Вони подають уряду та діловим колам країни своє бачення та оцінку розвитку політики щодо навколишнього середовища та методики управлінням енергією.

Українська агенція з раціонального використання енергії та екології - останній центр, що став економічно незалежним. Агенція розробила достатньо велику клієнтську базу. Одним з останніх проектів українського центру стала допомога Світовому Банку в оцінці 40 мільйонної позики для встановлення енергоефективних технологій в житлових спорудах м. Києва.

Для підтримки існування українського центру, за 4 роки, було надано фінансування на суму 460 000 доларів Агенцією з міжнародного розвитку разом з Департаментом енергії США. За цей період український центр розробив бізнес плани, розпочав нові проекти, облаштував офіс та навів ділові контакти.

За словами Вільяма Чандлера, директора "Advanced International Studies Unit", тепер Україна буде мати послідовний та сильний голос серед урядових та ділових кіл країни, що буде сприяти посиленню відповідальності за використання енергії та управління навколишнім середовищем.

ДЖЕРЕЛО: Environmental News Network, 1998.

WORLD WIDE FUND FOR NATURE ЗА ТЕРМІНОВЕ ОЧИЩЕННЯ ДУНАЮ

Дунай — це джерело питної води для 10 мільйонів людей з Югославії, Румунії, Болгарії, Молдови та України. З огляду на закінчення війни у Косово «World Wide Fund for Nature» вважає, що Дунай мусить бути очищеним без затримки.

За непідтвердженими джерелами повітряна кампанія НАТО проти Сербії спричинила бомбардування переробних нафтових заводів та хімічних підприємств на берегах Дунаю. В результаті відбу-

лося забруднення річки токсичними хімікатами та нафтою.

Ця проблема набуває міжнародного характеру з ризиком для цілого регіону в Європі та Чорному морі.

Першим кроком, як стверджує група, повинна бути здійснена незалежна оцінка ситуації для прийняття рішень. На даний час Фонд допомагає уряду Румунії та Болгарії отримати міжнародне фінансування для закупівлі спеціального обладнання для моніторингу вмісту токсичних речовин у Дунаї.

ДЖЕРЕЛО: Environmental News Network, 1998.

УКРАЇНА У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ ЕКОЛОГІЧНОМУ СПІВТОВАРИСТВІ

20 вересня у Женеві відкрилася 6-а сесія Комітету екологічної політики ЄЕК ООН. В її роботі вiali участь делегації з 50 країн Європи, представники близько 2000 міжнародних організацій.

На цій сесії Міністр охорони навколишнього природного середовища та ядерної безпеки України В.Я.Шевчук представив огляд результативності природоохоронної діяльності в Україні. Предметом обговорення стали досвід і досягнення України у реалізації державної екологічної політики.

За круглим столом обговорювались проблеми незалежності України і побудова відкритого демократичного суспільства, зрушення у розв'язанні екологічних проблем і проведенні ефективної екологічної політики".

На розгляд сесії було також представлено проект порядку денного, організації підготовки і проведення 5-ої панєвропейської конференції міністрів "Навколишнє середовище для Європи", яка відбудеться в Києві у 2002 році. Обрання Києва місцем проведення чергової конференції стало своєрідним визнанням ролі і здобутків України у європейському екологічному русі.

ДЖЕРЕЛО: Прес-реліз Мінекобезпеки України, 17 вересня 1999 p.

КОНВЕНЦІЯ ПРО ЗБЕРЕЖЕННЯ МІГРУЮЧИХ ВИДІВ ДИКИХ ТВАРИН

1 листопада 1999 року в Україні набула чинності міжнародна Конвенція про збереження мігруючих видів диких тварин (Бонн, 1979 р.), яка має на меті розробку і вжиття спільних заходів щодо збереження мігруючих видів тварин на протязі всього їхнього міграційного шляху на землі, у повітрі та воді.

Цей документ засвідчує необхідність співпраці різних країн у галузі охорони тварин, що мігрують через національні кордони або між регіонами різної національної юрисдикції, включаючи морські акваторії, бо мігруючі тварини не визнають кордонів, так само як і природоохоронні проблеми. І саме тому на протязі всього міграційного шляху тварини зазнають часто значного негативного впливу через деградацію місць перебування, як тих, де вони розмножуються, так і тих, де вони живляться або зимують, а також через інтенсивне полювання.

Через територію України мігрують деякі види ссавців, її також перетинає один з основних шляхів міграції птахів з Європи до інших частин світу. Зокрема, Чорноморський біосферний заповідник, Сиваш, Дунайські плавні, коси Азовського моря та інші території є місцем зупинки, гніздування та живлення величезної кількості птахів, серед яких є види занесені до Червоної книги України, Європейського червоного списку та Червоної книги Міжнародного Союзу охорони природи (МСОП).

Ця Конвенція має стати важливим інструментом сприяння виконанню положень Конвенції про збереження біорізноманіття, Бернської конвенції про збереження дикої флори та фауни та природних середовищ існування в Європі, сторонами яких є Україна, і орієнтиром щодо організації природоохоронної діяльності для уповноважених органів на місцях. Для пересічного ж громадянина - це додаткова нагода стати більш уважним до рідної природи, існування представників якої викликає занепокоєння у міжнародній спільноті.

ДЖЕРЕЛО: Прес-реліз
Мінекобезпеки України,
вересень 1999р.

НОВИНИ ЧОРНОБИЛЯ

Вплив радіоактивного зараження довкілля внаслідок Чорнобильської аварії на різні вікові групи та біологічні види.

Доктор Чем І. Даллас, директор відділення токсикології
університету штату Джорджія

Вивчення наслідків Чорнобильської аварії внаслідок якої довкілля зазнало стократ більшого зараження в порівнянні з вибухом у Херосімі і Нагасакі, дозволило скласти найбільш точне на сьогодні уявлення про довкілля яке було б заражене внаслідок випадання радіоактивних осадів в випадку широкомасштабного конфлікту. Дослідження про нагромадження радіонуклідів і деяких параметрів токсичності в зв'язку з аварією, призвело до нових, цікавих взаємозв'язків, що стосуються специфіки реагування різноманітних вікових груп і біологічних видів на радіоактивне зараження довкілля. В доповіді є дані, які віддзеркалюють зв'язок між віком і дозою радіоактивного опромінення вони були зібрані в заражених районах Росії, а також дані про розповсюдження раку щитовидної залози, що був викликаний опроміненням. Несподіваним висновком є відсутність стійкої кореляції між вмістом радіонуклідів у ґрунті і розповсюдженням раку щитовидної залози. В дійсності найбільшу кількість випадків раку щитовидної залози було виявлено в населених пунктах через які проходять великі залізнодорожні та автомагістралі. Крім цього, подані дані про розповсюдження вроджених вад розвитку

в заражених районах порівняно з незараженими районами, а також про взаємозв'язок цього явища з різними і аномальними показниками народжуваності.

Вміст радіонуклідів у живих організмах співставляється між різними біологічними видами що представлені контингентами які зазнали значного зараження. Надзвичайно високий вміст радіонуклідів в організмах гризунів, що оточують реактор співставляється з їх вмістом в організмах водоплаваючих видів, вмістом у ґрунті, та організмі чорнобильських ліквідаторів.

Види диференціюються за рівнем токсичності, а також за реакцією на токсичність, в тому числі окислювально-навантажувальними реакціями, параметрів кліткового циклу і змінах в структурі ДНК червоних кров'яних тілець, лейкоцитів і т.д. Увага приділяється значущості цих висновків для економічних та соціологічних процесів, таких, як стратегія планування сім'ї і реабілітація.

Розглядається цінність цих даних у плані більш точного прогнозування ймовірних радіонаслідків застосування ядерної зброї, з акцентом на деякі несподівані уроки, що виникають у результаті аналізу наслідків Чорнобильської аварії.



ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКОЛОГО-ЛІСІВНИЧИХ ПРОБЛЕМ В УКРАЇНІ

Степан Генсірук



Степан Генсірук - заслужений діяч науки і техніки України, науковий керівник лабораторії "Проблем природокористування", академік, доктор сільськогосподарських наук, професор кафедри лісівництва Українського державного лісотехнічного університету.

Видатний вчений в галузі лісівництва, екології лісів, регіонального природокористування і ресурсоведення видав 496 наукових праць, у тому числі 27 солідних монографій, які є значним внеском у розвиток лісівничої, екологічної і лісоеконімічної науки.



Книга "Регіональне природокористування", авторства Степана Генсірука, видана видавництвом "СВІТ" у 1992 році.

Процес взаємодії суспільства і природи протягом тривалого періоду цивілізації обумовив поступове виснаження і забруднення природних ресурсів - ґрунтового і рослинного покриву, що в свою чергу призвело до деградації ландшафтів і порушення екологічної рівноваги в окремих регіонах. Винищення лісів на земній кулі становить сьогодні 20 га на хв., а деградація ґрунтового покриву - 44 га на хв.

Процес деградації агроландшафтів, як правило, пов'язаний з усеозрастаючими наслідками господарської діяльності людини і зменшенням лісистості. Це пов'язано з тим, що ліс і могутнім природним фактором, який позитивно впливає на клімат, ґрунт, умови формування поверхневого стоку, посилює стійкість природних систем до різного роду антропогенного впливу.

У цьому відношенні унікальне значення мають українські ліси. Сьогодні, в умовах малолісної України (14,3%) при надмірній розораності (70-85%) її території, важко переоцінити багатогранні екологозахисні функції лісів, завдяки яким попереджуються ерозійні процеси, суттєво покращується стан водних ресурсів, підвищується врожайність сільськогосподарських культур, поліпшуються умови для сталого розвитку економіки держави.

На конференції ООН зі сталого розвитку у Ріо-де-Жанейро (1992 р.) визнано, що збереження лісів є однією з нагальних проблем людства. Лісові екосистеми сьогодні розглядаються в першу чергу як головний компонент біосфери, здатний стабілізувати та відновлювати її природну рівновагу. Орієнтація європейських країн на принципи сталого лісокористування передбачає необхідність стабілізації, а в малолісних регіонах збільшення лісистості, збереження біорізноманіття лісових екосистем та проведення моніторингу лісів.

Довготривале надмірне вирубування лісів призвело до різкого виснаження лісових ресурсів України, зниження біологічної стійкості лісових екосистем, ослаблення їх захисної та водорегулюючої ролі.

За останні 500 років площа лісів України зменшилась у тричі. Якщо у XV ст. наші ліси 26 млн. га, то сьогодні площа українських лісів становить лише 8,6 млн. га.

Ліси України виснажені суцільними рубками і нездатні повною мірою утримувати екологічну рівновагу. Крім того слід підкреслити, що захисне лісорозведення, як важливий фактор екологічної стабільності, нині перебуває у великому занепаді. Це спричиняє інтенсифікацію ерозійних процесів в агроландшафтах. Внаслідок цього, ерозійними процесами охоплено близько 20 млн. га земель, сільське господарство не добирає від 40 до 60% врожаю. Гарантувати стабільність урожаїв і продуктивність сільськогосподарських угідь неможливо без оптимізації лісистості в агроландшафтах, без активного використання захисних лісонасаджень.

Для вирішення аграрно-екологічних і лісогосподарських проблем, збереження навколишнього природного середовища потрібно провести цілу систему заходів:

- розширити площу лісів і збільшити лісистість України у 2 рази за рахунок заліснення неугідь і сильно еродованих земель, непридатних для сільського господарства на площі 6 млн. га;
- формувати біологічно стійкі та високопродуктивні лісостани на основі збереження максимальної кількості природного лісовідновлення головних лісоутворюючих порід;
- відновлювати ліси за рахунок місцевих видів і екотипів головних лісоутворюючих порід;
- ширше впроваджувати біологічні методи боротьби з хворобами та шкідниками лісу;
- створити генні банки та організувати генетичний моніторинг у лісових насадженнях з метою збереження генетичного різноманіття лісових екосистем;
- зберегти генетичне різноманіття деревних рослин, як неодмінну умову їх виживання, еволюції та ефективної селекції;
- здійснювати формування генотипного складу із складних за структурою лісових фітоценозів

з урахуванням конкурентних взаємовідношень видів;
- добитись збереження генофонду шляхом орієнтації на природне відновлення лісів, створити екологічну систему природоохоронних територій України, яка сприятиме збереженню у природному стані унікальних або типових для певної природної зони об'єктів, що мають найбільшу цінність.

Ця система забезпечить оптимізацію природного середовища, в якому буде зберігатись усе багатство і різноманіття рослинного і тваринного світу країни.

Створення науково обгрунтованої системи природоохоронних територій передбачає забезпечення сприятливих екологічних умов для життя органічного світу: збереження рідкісних природних об'єктів, ресурсів або територіальних комплексів, задоволення зростаючих наукових і культурних потреб суспільства.

На базі екологічної системи потрібно організувати екологічний моніторинг для спостережень і контролю за станом природних ресурсів і навколишнього середовища в усіх природних зонах України.

World Information Transfer

A Non-Profit, Non-Governmental Organization in Consultative Status with the United Nations, Promoting Health and Environment Literacy.

Board of Directors

- Dr. Christine K. Durbak, *Chair*
- Farouk Mawlawi, *Executive Vice Chair*
- Roland A. DeSilva, *Vice Chair*
- Dr. Claudia Strauss, *Secretary*
- Carolyn Comitta, *Treasurer*
- Dr. Shahram Ayazi
- Dr. Bernard D. Goldstein
- Amb. Nina Kovalska
- Dr. Philip J. Landrigan
- Dr. Ruth A. Etzel
- Dr. Scott Ratzan
- Amb. Yuri Shcherbak
- Dr. Alex Swistel
- Dr. Luz Maritza Tennessec
- Jay Walker
- Jonathan Otto

ЯК ВИ МОЖЕТЕ ДОПОМОГТИ

WIT - це неприбуткова міжнародна недержавна організація, яку визнає ООН. Її мета - сприяти зростанню екологічної обізнаності серед зацікавлених лідерів та громадян у цілому світі. Ви можете допомогти у нашій важливій роботі фінансово або присвятивши нам свій час.

ЧЛЕНСТВО У WIT

Особи чи організації можуть стати членами WIT і отримувати щорічно чотири випуски "Світового екологічного журналу" англійською, російською або українською мовами, сплативши членський внесок в розмірі:

- для розвинутих країн \$ 25
- для стран з перехідною економікою \$ 1
- для країн, що розвиваюся безплатно

Заповніть цю картку і разом з чеком надішліть за адресою WIT:

**World Ecology Report, 444 Park Avenue South,
Suite 1202, New York, NY 10016, USA**

Ім'я _____

Організація _____

Адреса _____

Країна _____

Кількість проимірників _____ Поновлення членства _____

**WIT'S
World Ecology Report**

World Information Transfer, Inc.
(ISSN #1080-3092)
444 Park Avenue South, Suite 1202
New York, NY 10016
Telephone: (212) 686-1996
Fax: (212) 686-2172
E-Mail: wit@igc.apc.org

Dr. Christine K. Durbak
Founder & Editor-in-Chief

Frances Vieta
Managing Editor

Thomas J. Comitta
Joan Levy
Dora Rak

Dr. Claudia Strauss
Peter Sprague
Henley (Sam) Webb
Contributing Editors

Carolyn T. Comitta
Circulation Manager

Mohamad Ramadan - Arabic
Alexander Isyeyev - Russian
Dr. Hilda Glasinovich - Spanish
Igor Spiniou - Ukrainian
Language Editors

Dr. Andrew Toczak
Consultant

Alan Geoghegan
Video Production

Carolyn T. Comitta
WIT Regional Director - North America
18 West Chestnut Street
West Chester, PA 19380
Tel: (610) 696 3896 Fax: (610) 430 3804

Taras Boychuk/Roma Hawryliuk
WIT Regional Director - Eastern Europe
K. Levyksho Ha, # 15
Lviv, Ukraine
Tel/Fax: (380) 322 76-40-39
E-Mail: t.boychuk@ukraine.com

**Christopher Geoghegan
Leon Hauser**
WIT Regional Directors - Western Europe
EPO Patenlaan 2
Rijswijk 2288EE Holland
Tel: 31-70-340-4295 Fax: 340-3016

Dr. Hamid Taravaty
WIT Regional Director - Middle Asia
No. 19, Pastour 16
Mashad, Iran
Tel: (98) 51 641-942 Fax: (98) 51 711-896

Farouk Mawlawi
WIT Regional Director - Middle East
Bir Hassan
United Nations Street
Al-Salam Building
Beirut, Lebanon
Tel: (961) 1-853657
E-Mail: fimawlawi@intracom.net.lb

Gerry Lynch
WIT Regional Director - Oceania
3/55 William Street, Suite 33
Double Bay, NSW 2028, Australia
Tel: 61 (02) 328-6343 Fax: 61 (02) 482-7734

Christopher J. Moorehead, P. Eng.
Moorehead Associates Ltd.
1644 Bayview Ave., Suite 1202
Toronto, Ontario, Canada M4G 3C2
Tel: (416) 485-8232 Fax: (416) 485-8049
E-Mail: moorehed@interlog.com

Electronic edition available on
<http://www.worldinfo.org>

ТОЧКА ЗОРУ: "ЕКОЛОГІЧНІ ЗАГРОЗИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ НА ОСНОВНИХ ЕТАПАХ ЖИТТЯ".

Вступне слово д-ра Христини К. Дурбак

Великий вождь американських індіців, якого звали Сіетл, одного разу розумно зазначив: "Ми - складова частина тієї павутини, якою видається мені життя, і все, що ми робимо з цієї павутиною, ми робимо з самими собою". Сьогодні світове товариство відзначає День планети Земля, і тому ми маємо нагоду ще раз згадати про цю павутину, від якої ми всі залежимо.

Дякуючи таким як ми, членам неурядових організацій, а також багаточисельним захисникам навколишнього середовища та різним міжнародним організаціям, наприклад таким як ВООЗ, ЮНЕП, що найменше вдалося збільшити інформованість серед населення і успішно втілити тисячі програм і проєктів, скерованих на ліквідацію тих збитків, які були вже нанесені нашій павутині.

Але, не зважаючи, на сформовані у всьому світі ефективні партнерські зв'язки і, не зважаючи, на визнаний успіх багатьох програм з покращення стану навколишнього середовища, завдання спасіння нашої павутини, а значить і нас самих, абсолютно не стало легшим.

Присутні тут спеціалісти в області екології, лікарі, та експерти з питань охорони здоров'я викликає занепокоєні потенційно катастрофічними, а в деяких випадках і безповоротними наслідками погіршення навколишнього середовища для здоров'я людини.

Оскільки від чистоти та нормального функціонування такої павутини залежить здоров'я всіх людей на нашій землі, в найбільшій небезпеці знаходиться здоров'я та добробут найбільш уразливих верств населення: молоді, людей похилого віку та інвалідів.

Люди похилого віку

Медичні, економічні та соціальні аспекти старіння, перебувають у невід'ємній залежності з процесом роз-

витку. У зв'язку зі зміною вікової структури населення країн що розвиваються, очікується зростання попиту на обмежені ресурси зі сторони людей старшого та похилого віку. Навантаження, що лежить в основі крайньої нестачі ресурсів структури охорони здоров'я та у зв'язку з необхідністю боротьби з інфекційними хворобами, які ще не вдавалось перемогти, доповнюються розповсюдженням з швидкими темпами неінфекційних захворювань і зв'язаної з ними інвалідності, а також ростом екологічних загроз. Навіть поверхневий розгляд факторів, що лежать в основі процесу демографічного старіння, дозволяють переконатися в їх багаточисельності та складності.

Хоча темпи росту світового населення складають 1.7%, населення у віці більше 65 років зростає з щорічними темпами на 2.5%. Для останніх десятиліть характерні великі темпи зростання, пов'язані з високими темпами перетворення демографічної структури багатьох країн, що розвиваються. На даний час, з усього, близько 600 мільйонного світового населення, що складає світове народонаселення у віці більше 60 років, близько 360 млн. проживає в країнах, що розвиваються. В 2025 році частка людей похилого віку в складі населення країн, що розвиваються досягне 11.9%, а в розвинутих країнах - 23.6%. Той факт, що така велика кількість людей похилого віку особливо уразлива до небезпек з боку навколишнього середовища, є аксіомою. Так, у зв'язку з глобальним потеплінням та з настанням спеки, що стало аналогічно температурним коливанням 1995 року, яка тільки в Чикаго забрала життя близько 700 старших за віком людей, стане тепер типовим явищем. Оскільки температура повітря буде зростати, у великих світових містах можуть спостерігатися тисячі додаткових смертей щорічно. Наукові дослідження засвідчують, що

до 2020 року глобальне потепління може спричинити зростання додаткових смертей лише в одному Нью-Йорку на 145%! (Kalkstein, Environmental Health Perspectives #105, 1997).

Діти

Спеціалісти з проблем навколишнього середовища переконані, що діти більш уразливі до навколишнього середовища, ніж дорослі з наступних причин:

1. Діти засвоюють поживні речовини через шлунково - кишковий тракт швидше, ніж дорослі, що підвищує ступінь їх уразливості у випадку попадання в організм токсичних речовин.

2. Обмін речовин у дітей перебуває в процесі розвитку, внаслідок чого спроможність дитячого організму до обеззараження та виведення токсинів інша, ніж у дорослого організму. Ця відмінність деколи допомагає дітям, проте, часто вони проявляють меншу можливість до екскреції токсинів у порівнянні з дорослими, що збільшує їх уразливість.

3. Особливості поведінки дітей раннього віку також збільшує можливість зараження токсичними речовинами. Протягом перших років життя дитина проводить багато часу, перебуваючи безпосередньо близько до землі, де вона може потрапити під вплив токсичних речовин, що знаходяться в пилюці, ґрунті та в килимових покриттях, так само, як і впливу пестицидів, що знаходяться в нижньому шарі повітря.

4. При нормальному розвитку дитини одним з характерних жестів є дотик рук до поверхні рота, внаслідок чого виникає небезпека попадання в організм токсичних речовин, таких як свинець, що знаходиться в фарбі та залишки пестицидів.

Частина II буде опублікована в наступному номері.