

...буде спрямовувати на покращення інфраструктури даних медичних закладів, а це майбутнє дітям сиротам та гідну старість перестарілих й інвалідів.

Таблиця 4.

Аптечні заклади Львівської області, на кінець 2002 р.

	1995 р.	2000 р.	2001 р.	2002 р.
Загальна кількість аптек, аптечних пунктів, кіосків	424	918	925	940
Кількість аптек і аптечних пунктів	319	590	613	612
Кількість кіосків	11078	20195	20747	19923
Вартість лікарських препаратів, медичних матеріалів, предметів медичної діагностики, тис. грн.	11839,1	119168,4	153007,4	181754,0

Джерело: [5, с. 36].

В цілому, медична інфраструктура Львівської області зараз перебуває на етапі трансформації, її поточний стан є віддзеркаленням економічних катаклізмів держави 90-х років минулого століття. Процеси приватного підприємництва та іноземного інвестування набирають обертів в економічній сфері регіону, що позитивно впливає на розвиток інфраструктури. В той же час невпевненість державних перетворень медичної сфери, економічна нестабільність держави, економічна багатість та неврегульована законодавча база стримують активне просування приватного бізнесу в медичну сферу, а відповідно призводять до подальшого занепаду наявної медичної інфраструктури Львівської області. Вихід з даної ситуації вбачається в чіткому визначенні державою своєї ролі щодо реформування медичної сфери, з однієї сторони, та впровадження інноваційних форм організації діяльності в медицину, як то ідеї сімейного лікаря, приватної медицини, медичного страхування, з іншої.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алаев Э.Б. Социально-экономическая география: Понятийно-терминологический словарь. – М.: Мысль, 1983. – 350 с.
2. Вступ до економічної і соціальної географії: Підручник / А.П. Голиков, Я.Б. Олійник, А.В. Степаненко. – К.: Либідь, 1996. – 320 с.
3. Г. Де Блій, П. Муллер, О. Шаблій. Географія. Світи. Регіони. Концепти. – К.: Либідь, 2004. – 740 с.
4. Голиков Н.Ф. География инфраструктуры.– К.: «Вища школа», 1984.
5. Охорона здоров'я у Львівській області. Статистичний збірник. – Львів: Львів. обл. упр. статист., 2003. – 94 с.
6. Статистичний щорічник Львівської області за 2003 рік. Ч. II. – Львів: Гол. упр. статист. у Львівській обл., 2004. – 370 с.
7. Шаблій О.І. Суспільна географія: теорія, історія, українознавчі студії. –Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 744 с.
8. Шевченко В.О., Гуцуляк В.М., Нечипоренко Г.Л. та ін. Загальна медична географія світу. – К., 1998. – 178 с.
9. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії. – Львів, 1997. – 168 с.

О.М. ЛЕСЬКО, Н.Б. ПОПОВИЧ
СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

В даній статті представлений матеріал по дослідженню, яке присвячене вивченню особливостей рівня соматичного здоров'я молодших школярів із затримкою психічного розвитку на базі навчально-реабілітаційного центру „Мрія” м. Львова.

В данной статье представлен материал по исследованию, которое посвящено изучению особенностей уровня соматического здоровья младших школьников с задержкой психического развития на базе учебно-реабилитационного центра «Мрия» г.Львова.

Актуальність. Проблема «відставлення» дітей молодшого шкільного віку постійно хвилює педагогів, так і науковців. Їх розв'язання неможливе без диференціації дітей за особливостям навчання, діяльності та надання їм відповідної корекційної допомоги. Саме в цьому напрямку багатьох років йдуть пошуки. У дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей, що мають ті чи інші порушення розвитку, відхилення в стані фізичного та психічного здоров'я, причинами яких є різні біологічні, екологічні, соціально-психологічні та інші фактори. Проте й досі не вироблено певної загальноприйнятої тактики навчання дітей із відставанням інтелектуальному розвитку, не готових до успішного засвоєння сучасної шкільної програми [4].

Багатьма дослідженнями доведений взаємозв'язок психічного та фізичного розвитку. У останні десять років частіше почали з'являтися роботи, в яких досліджується інтелектуальний розвиток дітей з психофізичними вадами, а дослідженню фізичного стану дітей із ЗПР присвячено робіт досить мало. Тому одним з головних завдань було дослідити соматичне здоров'я молодших школярів із ЗПР.

Чітке розуміння поняття здоров'я у фізичній культурі може бути лише в тому випадку, коли буде тільки один комплексний критерій здоров'я, що свідчитиме про ефективність застосування цього процесу [1]. На сьогоднішній день важливо також індивідуалізувати процес адаптивного фізичного виховання залежно від стану різноманітних функцій організму дітей та стану їхнього соматичного здоров'я. Такі проблеми можна вирішити, якщо в якості критерію брати до уваги один показник, а саме рівень соматичного здоров'я.

Метою нашої роботи було – визначити особливості рівня соматичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.

Методи та організація досліджень: аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; констатуючий педагогічний експеримент; методи математичної статистики; Кількісна оцінка соматичного здоров'я оцінювалась за методикою Г.Л. Апанасенка [2], для чого вимірювали такі показники у стані спокою: ЖЄЛ (мл), ЧСС (уд/хв), АТ (мм.рт.ст.), маса тіла (кг), довжина тіла (см), динамометрія кисті (кг). Дослідження були проведені на базі НРЦ „Мрія” м. Львова, в них були залучені 72 молодших школярі віком 7-9 років із ЗПР (36 хлопчиків і 36 дівчаток).

Результати досліджень та їх обговорення. Результати обстежених школярів були опрацьовані і представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика рівня соматичного здоров'я школярів 7-9 років із ЗПР

$M \pm S_m$

Кількісні показники	Вік	Стать	$M \pm S_m$
Життєвий індекс (дихальний) N=72	7	Х	59,8 ± 5,1
		Д	56,0 ± 6,0
	8	Х	61,8 ± 4,8
		Д	57,9 ± 5,3
	9	Х	59,1 ± 3,9
		Д	55,3 ± 4,7
Силовий індекс N=72	7	Х	60,6 ± 5,8
		Д	49,0 ± 4,1
	8	Х	53,3 ± 3,7
		Д	43,4 ± 4,0
	9	Х	53,3 ± 4,9
		Д	40,3 ± 4,4
Індекс Робінсона N=72	7	Х	89,1 ± 3,2
		Д	91,7 ± 5,6
	8	Х	92,6 ± 7,1
		Д	91,2 ± 8,0
	9	Х	90,5 ± 8,4
		Д	88,3 ± 7,9
Індекс Руф'є N=72	7	Х	9,4 ± 0,8
		Д	9,8 ± 0,7
	8	Х	9,0 ± 0,8
		Д	8,8 ± 1,0
	9	Х	7,1 ± 0,7
		Д	6,2 ± 0,6

Певним чином вказано, що у більшості показників хлопці мають певну перевагу перед дівчатами. Що стосується артеріального тиску обстежених, варто зауважити, що згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я артеріальний тиск (АТ) знаходиться в межах норми: АТ_{верх} - 90 мм. рт. ст., АТ_{ниж} - 65 мм. рт. ст.

Вага тіла є також одним із провідних показників гармонійного розвитку людини [3]. За даними дослідження, понад 70 % осіб характеризуються зниженням рівня довжини тіла, ідеальної ваги тіла та щільності грудної клітки на 3,1 %.

Аналізуючи соматичне здоров'я хлопчиків 7-9 років із ЗПР видно, що показник нижче середнього спостерігається у 22%, середній – у 58%, вище середнього у – 17%, і високий рівень у – 3%.

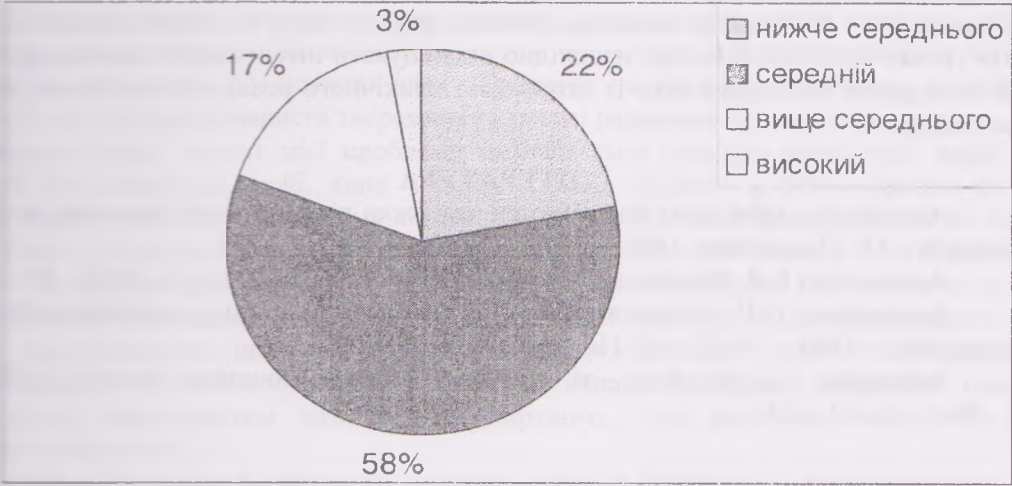


Рис. 1 Рівні соматичного здоров'я хлопчиків 7-9 років із ЗПР у відсотках (%)

На відміну від хлопчиків при аналізі соматичного здоров'я дівчаток 7-9 років із ЗПР, спостерігається значно більша кількість дівчаток із середнім рівнем соматичного здоров'я (рис. 2). Найвищий показник спостерігається у 7% школярів, нижче середнього – у 14%, середній – у 75% і вище середнього – у 4% школярів.

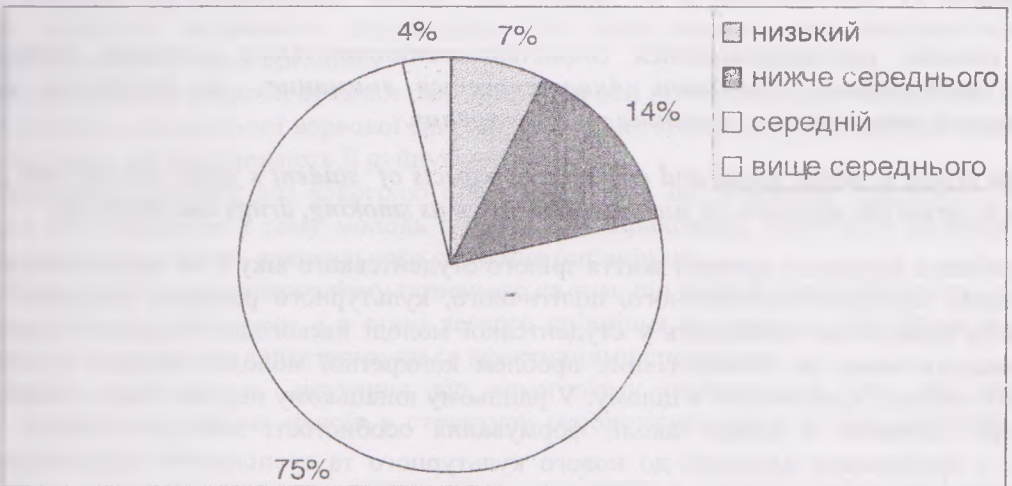


Рис. 2 Рівні соматичного здоров'я дівчаток 7-9 років із ЗПР у відсотках (%)

Варто звернути увагу й на показник, що має прогностичну значущість: це розмах коливання максимальних та мінімальних значень показників рівня здоров'я. Так, показники, пов'язані з оцінкою ваги тіла (співвідношення ЖСЛ і ваги тіла, динамометрії та ваги тіла) мають значення у межах 0 – 4 балів. Це свідчить про певну стабільність цих показників і, відтак, про відносно тривале терміну досягнення змін у рівні цих показників, пов'язаних з вагою тіла.

Межі показників рівня здоров'я, зорієнтованих на врахування ЧСС і АТ (індекс Робінсона, індекс Руф'є), є більш розширеними. У дослідженнях не виявлено значних вікових змін за рівнем цих показників здоров'я.

Зацікавленість викликає співвідношення виявленого кількісного рівня здоров'я та офіційно діагностованих обстежених. Логічно було би припустити, що ці діти повинні мати низький рівень здоров'я. Але результати визначення кількісних показників здоров'я не дають підстав для такого висновку.

З огляду на це, можна висловити припущення, що сума балів для визначення рівня соматичного здоров'я школярів 7-9 років із ЗПР може бути інформативним показником при проведенні досліджень, що використовуються у практиці фізичного виховання.

Висновки. Виявлено, що рівень соматичного здоров'я хлопчиків 7-9 років із затримкою психічного розвитку у 22 % оцінюється як нижче середнього, середній у 58 %, вище середнього – у 17 %, і високий рівень тільки у 3 %. Серед дівчаток із затримкою психічного розвитку 7-9 років спостерігається значно більша кількість дівчаток із середнім рівнем соматичного здоров'я – 75 %. Низький показник спостерігається у 7 % обстежених дівчаток, нижче середнього – у 14 % і вище середнього лише – у 4 %. Нами не виявлено значних вікових змін за рівнем кількісних показників здоров'я. На уроках фізичної культури необхідно підвищувати інтенсивність занять, враховуючи те, що у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку соматичне здоров'я є недостатньому рівні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей/ Под ред К.С.Лебединской – М.: Педагогика, 1982. – 127 с.
2. Апанасенко Г.Л. Физическое развитие детей и подростков.– К., 1985.– 80с.
3. Боровикова О.Н., Боярская Л.Б. Неполноценным детям – полноценную школьную жизнь// Педагогика. – 1991. – № 12. – С. 116 – 120.
4. Ілляшенко Т.Д. Хто вони – ті, що не встигають?// Початкова школа. – 1999. – № 2. С. 27 – 30, – № 3. – С. 25 – 29.

В. М. ЛИСАК, О. Д. УСТИНОВ

СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНИЙ АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ.

У статті розглядаються соціально-виховні аспекти здорового способу життя студентської молоді. Акцентується увага на проблемі алкогольної, тютюнової та наркотичної залежності.

В статье рассматриваются социально-воспитательные аспекты здорового образа жизни у студенческой молодежи. Акцентируется внимание на проблемах алкогольной и наркотической зависимости, а также табакокурения.

This article is about social and educational aspects of student's youth healthy way of living. We should like to stress the attention on such problems such as smoking, drugs and drinking.

Проблема здорового способу життя зрілого студентського віку є та залишається актуальною на всіх етапах соціально-економічного, політичного, культурного розвитку держави. Алкогольна, тютюнова та наркотична залежність у студентській молоді на сьогодні є однією з найсерйозніших соціально-педагогічних та психологічних проблем конкретної молоді людини, усієї її родини, навчального закладу, суспільства в цілому. У ранньому юнацькому періоді, який становить перший, другий курс навчання у вищій школі, формування особистості молоді людини відбувається одночасно з проблемами адаптації до нового культурного та суспільного середовища, побутових умов.

Тому студентський вік, як і будь-яка інша стадія життєвого циклу людини, має свою неповторну специфіку. Однією з проблем студентської молоді є виховання несприйнятливості до наркотичних речовин. Як алкоголізм, так і тютюнокуріння та наркоманія є найнебезпечнішими хворобами, які призводять до руйнування фізичного і морального здоров'я людини, паралізують волю, вбивають інтелектуальні сили, спричиняють деградацію особистості. Підступність тютюну, алкоголю і наркотиків у тому, що вони до певного періоду руйнують організм людини приховано, непомітно. Ці наркотичні речовини присипляють розум: він не здатний вчасно розрізнити небезпеку, що непомітно підкрадається, межу, переступивши яку людина стає курцем, алкоголіком чи наркоманом, проте продовжує вважати себе „цілком здоровим”.