

1. Йога – це гімнастика та дихальні вправи, які загартовують здоров'я, сприяють профілактиці окремих захворювань, надають бадьорості, сприяють збереженню молодості і краси [3].

2. Бодібілдинг – система вправ з обтяженнями з метою будови тіла. Перевага цієї системи доказана багатьма науковцями. Зокрема, бодібілдинг впливає на серцево-судинну систему (нормалізує кров'яний тиск, знижує частоту серцевих скорочень, стінки судин стають еластичними); на м'язово-жировий коефіцієнт тіла, тобто, за допомогою занять можна корегувати вагу тіла, тощо [1].

3. Калланетика – ефективна система статичних вправ на розтягування і скорочення м'язів. Заняття даною гімнастикою сприяють корекції фігури, покращенню стану хребта, значному збільшенню гнучкості людини [6].

4. Аеробіка. Термін “аеробіка” означає “використання кисню”. Для задоволення специфічних метаболічних потреб організму, під час виконання вправ, ваше тіло має споживати більше кисню, ніж у стані спокою. Таке підвищене споживання кисню призводить і до фізіологічних змін – підвищується частота серцевих скорочень у порівнянні зі станом спокою, серце починає виштовхувати більший об'єм крові за кожний удар, збільшується об'єм крові, що надходить до м'язів, доставляючи їм необхідну кількість кисню і поживних речовин. Крім того, зростає кількість “аеробних” ензимів – ферментів, які спалюють жири [4].

5. Ритмічна гімнастика – один з різновидів оздоровчих видів гімнастики, змістом яких є різноманітні прості за технікою виконання фізичні вправи (для загального розвитку, танцювальні тощо). Вони виконуються під емоційну ритмічну музику [2].

Ми вам запропонували декілька найпоширеніших систем оздоровлення, ефективність яких доведена багатьма науковцями.

Слова цієї статті ми можемо замінити одним мудрим прислів'ям: “Рух здатний замінити всі на світі ліки, але жоден з ліків не замінить руху”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вейдер Д. Система строительства тела. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 112с.
2. Иваницкий А.В., Матов В.В., Иванова О.А., Шарабарова И.Н. Ритмическая гимнастика на ТВ. – М.: Советский спорт, 1989. – 79с.
3. Крапівіна К.О. Йога – для здоров'я. Львів: Ред.-вид. відділ Львів.ун-ту, 1997. – 68с.
4. Лисицкая Т.С. Аэробика на все вкусы. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1994. – 91с.
5. Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности: Пер. с английского. - К.: Олимпийская литература, 1997. - 502с.
6. Хрипко Л. Запровадження сучасних способів занять оздоровчої спрямованості в процес фізичного виховання студентів // Молода спортивна наука України. – Львів: ЛДІФК, 2001. – Випуск 5. – Т.1. – С.266-269.

Л.Т.ШЕВЧУК

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ КАРПАТ: РОЛЬ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Аналізується залежність здоров'я населення Українських Карпат від його девіантної поведінки. Окреслюються підходи до зменшення проявів останньої.

Анализируется зависимость здоровья населения Украинских Карпат от его девиантного поведения. Очерчиваются подходы к уменьшению проявлений последнего.

Dependence health of population of Ukrainian Carpathians on his deviantnoy conduct is analyzed. Approaches to diminishing of displays of the last are outlined.

Актуальність теми даної статті визначається тим, що в даний час сформувалася низка проблем, пов'язаних із станом здоров'я населення Українських Карпат та особливостями його формування. Серед цих проблем чи не найважливішими є депопуляція, часткова втрата генетичної пам'яті населення Українських Карпат, зростання захворюваності в результаті руйнування традицій, культури, історичних пам'ятників, деформація відтворювальних демографічних процесів у зв'язку з підвищеними вимогами населення до якості життя та інші. Чи не найважливішою проблемою є девіантна поведінка населення та її негативний вплив на формування його здоров'я.

З огляду на сказане вище, тема даної статті, в якій акцент зроблено на виявленні особливостей впливу девіантної поведінки населення в побуті на його здоров'я, є вкрай актуальною і своєчасною.

Вивченість теми. Проблемам формування здоров'я населення регіонів України та країни загалом присвячені праці регіоналістів-економістів М.Долішнього, С.Злупка, В.Куценко, І.Мандюк, У.Садової та ін. Але з плином часу виникають нові проблеми, які вимагають дослідження і розв'язання.

Виклад основного матеріалу. Українські Карпати чи Карпатський регіон – це територія, на якій розташовані чотири області Західної України – Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська та Чернівецька. В останні роки у цьому регіоні зросли прояви девіантної поведінки населення, під якою розуміють поведінку, що не повністю відповідає загальноприйнятим етичним нормам у найрізноманітніших сферах життєдіяльності населення, зокрема нормам, що мають мати місце в побуті. Така поведінка є наслідком розриву між культурними цілями суспільства і соціально-організованими, законними засобами їх досягнення. Вона руйнує життя родин, негативно впливає на здоров'я населення і дуже часто завершується летальними випадками (табл.1).

Якщо взяти до уваги, що на початок 2004 р. населення Карпатського регіону становило 6138,7 тис. осіб, або приблизно 13 % від населення України, то очевидно, що, згідно з даними таблиці 1, ситуація в Карпатському регіоні є дещо кращою, ніж в Україні загалом.

Таблиця 1

Розподіл померлих від нещасних випадків у побуті за окремими причинами смерті *

(осіб)

Територія	Нещасних випадків, пов'язаних з транспортом		Випадкових отруєнь алкоголем		Інших випадкових отруєнь		Випадкових падінь	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Україна	9185	9075	10018	9759	4506	4524	3244	3092
Карпатський регіон:	1132	1100	631	711	359	358	362	382
Закарпатська	233	221	61	50	32	40	110	96
Івано-Франківська	233	231	92	84	160	131	70	64
Львівська	515	504	271	372	143	168	144	180
Чернівецька	151	144	207	205	24	19	38	42
Частка Карпатського регіону, %	12,3	12,1	6,2	7,2	7,9	7,9	11,2	12,4
Територія	Випадкових утоплень та занурень у воду		Випадкових механічних удушень, закупорки дихальних шляхів		Самогубств та самопошкоджень		Вбивств та навмисних пошкоджень, нанесених іншою особою і передбачених законом втручань	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Україна	3911	3430	2875	2836	11244	12322	4961	5265
Карпатський регіон:	394	405	244	187	652	746	236	293
Закарпатська	107	85	49	44	186	216	65	89
Івано-Франківська	88	107	41	31	155	182	51	53
Львівська	150	156	107	81	187	240	88	103
Чернівецька	49	57	47	31	124	108	32	48
Частка Карпатського регіону, %	10,0	11,8	8,5	6,6	5,8	6,1	4,8	5,5

* Джерело: Держкомстат України

Так, частка померлих від випадкових отруєнь алкоголем в Карпатському регіоні становить 6,2%, від інших випадкових отруєнь – 7,9%, від випадкових механічних удусень, закупорки дихальних шляхів – 8,5%, самогубств та самопошкоджень – 5,8%. Частка померлих в Карпатському регіоні від нещасних випадків у побуті за іншими причинами смерті є дещо вищою, але при цьому частка по кожній з причин смерті є нижчою, ніж частка населення. Це засвідчує, що ситуація в цьому плані в Карпатському регіоні є дещо кращою, ніж загалом по Україні. Сказане підтверджується і даними, що приводяться в таблиці 2.

Суспільство негативно ставиться до соціальних відхилень. Особливо засуджується навмисне позбавлення особою власного життя, яке трактується як найбільша суспільна цінність не тільки тому, що на кожний прожитий людиною день витрачаються значні суспільні кошти, але й тому, що людина, яка не по своїй волі прийшла в світ, не має права сама по своїй волі цей світ залишати.

Незважаючи на це, порушення соціальних норм, придбало в останні роки масовий характер і поставило цю проблему в центр уваги соціологів, соціальних психологів, медиків, працівників правоохоронних органів та, безумовно, економістів. Фахівці різних царин знань намагаються пояснити причини, умови і фактори, що детермінують це соціальне явище. Вивчення девіантної поведінки припускає пошук відповідей на ряд фундаментальних питань, серед яких питання про сутність категорії «норма» (соціальна норма) і про відхилення від неї. У стабільно функціонуючому і суспільстві, яке стрімко розвивається, відповідь на це питання більш-менш ясне. Соціальна норма – це необхідний і відносно стійкий елемент соціальної практики, що виконує роль інструмента соціального регулювання і контролю. «Соціальна норма визначає історично сформовану в конкретному суспільстві межу, міру, інтервал припустимого (дозволеного чи обов'язкового)

Таблиця 2

Рівень смертності від окремих нещасних випадків у побуті *

(на 100 тис. осіб)

Територія	Нещасних випадків, пов'язаних з транспортом		Випадкових отруєнь алкоголем		Інших випадкових отруєнь		Випадкових падінь	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Україна	19,4	19,0	21,1	20,4	9,5	9,4	6,8	6,5
Карпатський регіон:								
Закарпатська	18,6	17,6	4,9	4,0	2,6	3,2	8,8	7,7
Івано-Франківська	16,7	16,5	6,6	6,0	11,5	9,4	5,0	4,6
Львівська	19,9	19,3	10,5	14,3	5,5	6,4	5,6	6,9
Чернівецька	16,5	15,7	22,7	22,4	2,6	2,1	4,2	4,6

Продовження таблиці 2

Територія	Випадкових утоплень та занурень у воду		Випадкових механічних удусень, закупорці дихальних шляхів		Самогубств та самопошкоджень		Вбивств та навмисних пошкоджень, нанесених іншою особою і передбачених законом втручань	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Україна	8,2	7,2	6,1	5,9	23,7	25,8	10,5	11,0
Карпатський регіон:								
Закарпатська	8,6	6,8	3,9	3,5	14,9	17,2	5,2	7,1
Івано-Франківська	6,3	7,6	2,9	2,2	11,1	13,0	3,7	3,8
Львівська	5,8	6,0	4,1	3,1	7,2	9,2	3,4	4,0
Чернівецька	5,4	6,2	5,1	3,4	13,6	11,8	3,5	5,2

* Джерело: Держкомстат України

поводження, діяльності людей, соціальних груп, соціальних організацій» [2].

Соціальна норма знаходить своє втілення (підтримку) у законах, традиціях, звичаях, тобто у всьому тому, що стало звичкою, міцно ввійшло в побут, у спосіб життя більшості населення, підтримується суспільною думкою, відіграє роль «природного регулятора» суспільних і міжособистісних відносин[2].

Але в реформованому суспільстві, де зруйновані одні норми і не створені навіть на рівні теорії інші, проблема формування, тлумачення і застосування норми стає надзвичайно складною справою. Можна зрозуміти повну гіркоту висловлювання А. Солженіцина: «Яка це реформа, якщо результат її – презирство до праці і відраза до неї, якщо праця стала ганебним, а шахрайство стало доблесним» [2].

У Карпатському регіоні соціальні норми збереглися дещо краще, ніж в інших регіонах країни. Але, і в цьому регіоні з'явилися ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, і, хоча показники захворюваності на цю хворобу є нижчими, ніж загалом по Україні, вони не можуть не викликати тривогу.

Безумовно, необхідно реалізувати низку заходів, спрямованих на подолання проявів девіантної поведінки населення. Ряд таких заходів окреслено в Стратегії економічного та соціального розвитку України на 2004-2015 рр. "Шляхом європейської інтеграції", яку підготовлено у відповідності до розпоряджень Президента України №372/2001-рп від 21.12.2001 р. та №385/2002-рп від 8.11.2002 р. У цьому документі наголошується, що рівень захворюваності населення, як і в цілому ситуація в галузі охорони здоров'я, залишаються критичними. За даними 2002 р., лише 42% населення вважаються умовно здоровими, решта — потребують системного лікування. Передбачається, що до 2015 р. ситуація дещо поліпшиться (табл.3).

Таблиця 3

Поширення ВІЛ-інфекції / СНІДу та активного туберкульозу *

	1990р.	2000 р.	2001 р.	2004 р.	2007 р.	2011 р.	2015р.
Кількість осіб із вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та СНІДу, на 100 тис. населення	0,08	12,8	14,5	15,4	14,1	13,7	12,4
Кількість померлих від СНІДу у розрахунку на 100 тис. населення		1,0	1,5	1,2	0,7	0,6	0,5
Питома вага ВІЛ-інфікованих дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів (рівень вертикальної трансмісії)	Н/д	Н/д	35	30	25	15	5
Кількість осіб із уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу на 100 тис. населення	31,9	60,4	69,5	80,0	56,4	49,0	40,0
Кількість померлих від туберкульозу на 100 тис. населення	8,1	22,3	22,7	19,0	17,0	12,0	10,0

* Стратегія економічного та соціального розвитку України на 2004-2015 рр. "Шляхом європейської інтеграції"

У Карпатському регіоні також зростає захворюваність, інвалідність та смертність від інших соціальних хвороб, зокрема таких, як туберкульоз.

Висновки. Зменшити прояви девіантної поведінки можна лише об'єднавши зусилля, практично, всіх сучасних інститутів (сім'ї, школи, церкви, засобів масової інформації тощо), функціонування яких повинно бути спрямоване на збереження культурних, духовних цінностей краю, традицій народу тощо.

Але, крім того у найближчій перспективі в Українських Карпатах надзвичайно важливим завданням є оптимізація територіальної організації об'єктів охорони здоров'я.

По-друге, слід збільшити асигнування на будівництво нових і реконструкцію існуючих закладів охорони здоров'я та на їх повноцінне ефективне функціонування. Практично, потреби профілактичної і лікувальної медицини перевищують асигнування на них навіть у розвинених країнах світу. В Україні будівництво лікувальних установ, як і інших об'єктів соціальної інфраструктури, понад півстоліття проводили за так званим залишковим принципом, тобто в перш...

чергу кошти скеровували у військово-промисловий комплекс, на розширення виробництва засобів виробництва тощо. В результаті, в сфері охорони здоров'я спостерігалася постійна нестача фінансових ресурсів. Як не прикро про це говорити, але, на жаль, така ситуація має місце і сьогодні.

По-третє, необхідно збільшити виділення коштів на експлуатацію існуючих установ охорони здоров'я з метою збереження наявних ємностей та поліпшення забезпечення хворих всім необхідним для нормального процесу реабілітації здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Смертність населення України від нещасних випадків, вбивств, самогубств та інших зовнішніх дій у побуті // Експрес – інформація № 61 від 28.02. 2005. – 11 с.
2. <http://www.refine.org.ua/pageid-4065-1.html>