

Сказочную красоту плавней трудно описать. Подобно изумрудному ожерелью, нанизанному на голубую нить Днепра, плавни оживляют блеклые краски выжженной солнцем херсонской степи. С водами древнего Славутича в знойную, изнемогающую от жажды степь приходит прохлада, оберегающая буйный рост необычных для этих мест деревьев и трав. Часто это растения приспособленные к жизни лишь только в условиях достаточного обеспечения влагой. Все они образуют пеструю мозаику своеобразных растительных группировок, сообществ, сочетающую, как говорят специалисты-геоботаники, лесной, луговой и болотный типы растительности. Из водной растительности – валиснерия спиральная, водоперица колосистая, вольфия безкорневая, ряска малая и триборозенчатая, спириделла многокорневая, сальвиния плавающая и др.

Множество островов в плавнях позволяют выбрать удобное место для бивуака. Эти места безопасны, так как высота воды регулируется Каховской плотиной. Водные плеса и лабиринты нижнего Днепра, на фоне портового города, создают волшебное сочетание природы и урбанизации, возможности единения с природой без ущерба для нее.

На сегодняшнем этапе развития общества все большее значение приобретают экстремальные виды туризма, так как от рождения людям свойственна генетическая тяга к покорению новых пространств, что связано с экстримом, а экстрим это и есть спорт[1].

Олешкивские пески – самая большая пустыня Европы – одна из достопримечательностей Херсонщины. Это удивительной красоты мир степей, пресноводных озер – саги, березовых колок, заливных лугов, рукотворных сосновых рощ.

На наш взгляд – эта зона позволяет рассмотреть возможность проведения соревнований различного уровня (до Чемпионатов мира) по разновидности спортивного ориентирования – рогейна.

Родина рогейна – Австралия. Командный вид – от 2 до 5 человек. На Украине (Буковина) с 2004 г. проводят Чемпионаты Европы, в 2011 г. – запланирован в Карпатах. Самостоятельный вид спорта, достаточно близкий к спортивному ориентированию. Это командный вид спорта, в состав команд входит от двух до пяти человек. Задача каждой - набрать за ограниченный промежуток времени (обычно 24 часа, но соревнования проводятся и в сокращенном формате - 6, 8, 12 часов) максимальную сумму очков, которые присуждаются за посещение контрольных пунктов, установленных на местности[3].

В данной природной зоне возможны также соревнования по приключенческим гонкам – новый экстремальный вид спорта.

Приключенческие гонки - вид спорта, представляющий комбинацию двух или более спортивных дисциплин, таких как ориентирование, бег по пересеченной местности, горный велосипед, гребля, скалолазание и т.п. Экспедиционная гонка может продолжаться от двух до десяти дней и более, в то время как спринт завершается в пределах одних суток, а иногда и за нескольких часов. Зачастую гонки не прекращаются с наступлением темного времени суток, выбор времени и места для отдыха осуществляется самими участниками соревнования [2, 4].

Около 10 экспедиционных гонок проводит Украина. Также гонки проводятся в Белоруссии, России. В целом в них принимают участие спортсмены самых разных специализаций и квалификации-ориентировщики, лыжники, велосипедисты, альпинисты, туристы, гребцы, спелеологи. Только на этих стартах они могут встретиться в очной борьбе и померяться силами [3].

В Олешковских песках проводятся отдельные виды соревнований, туристический кросс-поход, с элементами туристической техники, велопробеги, спортивное ориентирование, ралли – рейды.

Однако полностью возможности региона не используются.

Еще одно природное чудо Херсонщины – Арабатская стрелка, длиной более 100 км, дает возможность сочетать разнообразные виды спортивной деятельности для мультигонок – вело по солончакам, Сиваш для водного рогейна, волны и ветер Азова для виндсерфинга и парашютного спорта.

Все выше сказанное позволяет считать возможным, в перспективе, развитие экстремальных и оздоровительных видов спорта на Херсонщине.

Выводы

Анализ работы туристических фирм, которые действуют на рынке экстремальных и экзотических туров, показал, что их деятельность ориентирована на молодежный сектор и на профессионалов – экстремалов. В деятельности туристических фирм отсутствует направленность на международный рынок, привлечения в регион иностранных туристов, организацию их быта и досуга.

Это говорит о необходимости разработки и внедрения технологий экстремального туристического спорта на Херсонщине.

Литература

1. Дмитриевский Ю. Д. Туристские районы мира: учебное пособие. – М., 2001.
2. Романов А. А. Зарубежное туристское страноведение: учебное пособие. - Смоленск: СГУ, 2000.
3. <http://extremal.ru>
4. <http://sport-e.org>
5. <http://www.1crimeatour.com>

ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ПЕРШОКУРСНИКІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Марчик В.І., Переверзєва С.В., Андріанов В.Є.
Криворізький державний педагогічний університет

Актуальність. В Криворізькому педагогічному університеті в 2010/11 н.р. заняттями з фізичного

виховання охоплені студенти перших трьох курсів. Частина студентів з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами на заняттях, що спеціально для них організовані, інша частина – з академічними групами, так як матеріальна база і планування навчального розкладу в дві зміни не дають можливості в організації занять за типом захворювання. Студенти спеціальної медичної групи орієнтуються на відчуття і виконують біг та стрибки за власним бажанням. Завданнями фізичного виховання з цією категорією студентів є – покращення суб'єктивного стану, розвиток і вдосконалення адаптаційних механізмів до фізичного навантаження, покращення функціонального стану тощо.

В науковій літературі за даною темою зазначають, що на теперішній час здоров'я студентської молоді значно погіршилось. Так, за результатами дослідження 2008/09 н.р. серед студентів першого курсу нараховується 11% звільнених або направлених в групу лікувальної фізичної культури [4, с.191]. Відзначається ефективність занять в групі ЛФК, в якій заняття проводяться відповідно типу захворювання. У студентів хворих на бронхіт, які займалися за розробленою авторською програмою, відзначили зменшення терміну непрацездатності та покращення показників зовнішнього дихання [2, с.179]. При порівнянні функціональних показників студентів першокурсників основної і медичної групи не виявлено суттєвих відмінностей. Автори зазначають низький рівень показників в першокурсників та формують висновок, що 80% з них можна зараховувати в спеціальну медичну групу [3, с. 172].

Функціональні можливості організму характеризують показники серцево-судинної та дихальної систем. Серцево-судинна система миттєво реагує на будь-яке навантаження і складає вагомую частину адаптаційного апарату організму. Дослідники зазначають, що одним із інформативних показників адаптації до фізичних навантажень може бути артеріальний тиск [5, с. 17]. Навантаження можуть також викликати зміни вегетативного балансу і напруження механізмів регуляції серцевої діяльності [1, с. 25].

Метою роботи стало встановлення відповідності функціональних показників студентів спеціальної медичної групи до середніх норм.

Об'єкт дослідження: показники антропометричні та діяльності серцево-судинної і дихальної системи у студентів спеціальної медичної групи.

Предмет дослідження: норми показників антропометрії та діяльності серцево-судинної і дихальної системи.

Завдання дослідження.

1. Виміряти окремі антропометричні показники та діяльності серцево-судинної і дихальної систем першокурсників.
2. Визначити відповідність показників до середніх норм.
3. Виявити відмінності в показниках студентів спеціальної та основної медичної групи.

База дослідження. В дослідженні, що проводилось у лютому 2011 року, були задіяні студенти першого курсу (дівчата) однієї академічної групи фізико-математичного факультету. Серед них: 9 осіб - спеціальної медичної групи та звільнених і 17 осіб - студенти основної медичної групи, які виконували функцію контролю. Тип і характер захворювання в роботі не аналізувалися. Так, як вибірки є малочисельними і в роботі не використовувався метод порівняння за критерієм Стьюдента, то отримані результати подаються як тенденції, що складаються.

Методи дослідження. Встановлення показників артеріального тиску і частоти серцевих скорочень та дихання виконували за допомогою прибору для вимірювання артеріального тиску і секундоміру. Вимірювання здійснювалось на початку заняття у стані спокою. За фаховою літературою зумовлюємо норму систолічного тиску - 110-130 мл.рт.ст., діастолічного - 60-80 мл.рт.ст., частоту серцевих скорочень (ЧСС) - 60-80 ударів на хвилину, частоту дихання (ЧД) – 16-20 циклів за хвилину. Рівень здоров'я студентів визначали за результатами медичного огляду, в наслідок чого сформовано дві вибірки досліджувана - „спеціальна медична група” і контрольна - „основна медична група”. Функціональні можливості серцево-судинної та дихальної систем досліджували з використанням індексу Кердо (ІК), формули Кваса (ФК), індексу Кветеля (ІКв) і життєвого індексу.

У здорових людей показник індексу Кердо (ІК) спрямовується до одиниці. При порушеннях регуляції роботи серцево-судинної системи він стає більшим, або меншим за одиницю. Показники норми відбиралися у межах 0,8-1,2.

$$ІК = АТ_{\min} / ЧСС$$

Коефіцієнт витривалості обчислюємо за формулою Кваса:

$$\frac{ЧСС \cdot 10}{АТ_{\max} - АТ_{\min}}$$

Нормальним рахується коефіцієнт, що дорівнює 16. Збільшення його – ознака ослаблення діяльності серцево-судинної системи.

Середня масу тіла для жінок за індексом Кветеля – 320-385 одиниць, розраховується за формулою:

$$ІК = \frac{P}{L}, \text{ де: } P - \text{ вага (г), } L - \text{ довжина тіла (см).}$$

На основі даних життєвої ємності легенів вимірюється життєвий індекс. Він визначається відношенням ЖЄЛ (мл) до маси тіла (кг). Для тренуваних жінок норма близько 50-55 мл/кг. Зниження цього показника – ознака недостатнього тренування або надлишкової ваги.

В роботі в порівнянні між групами аналізувалися відсоткові показники в межах норми ЧСС, ЧД, АТ та показники індексу Кердо (ІК), формули Кваса (ФК), індексу Кветеля (ІКв) та життєвого індексу.

Результати дослідження. В результаті порівняння отриманих даних виявлено, що систолічний ЧСС в межах норми спостерігається у 43% студентів спеціальної медичної групи, в той час як в основній медичній групі таких студентів виявлено 53% (рис.1).

Серед студентів спеціальної медичної групи виявлено 78% осіб, що мають показники частоти дихання у в межах норми, в контрольній групі таких знайдено менше половини – 82%. Аналогічні

показники зафіксовані при вимірюванні артеріального тиску.

Визначення показника індексу Кердо показало, що 55% студентів досліджуваної і 58% контрольної групи мають показники, що характеризують регуляцію серцево-судинної системи як нормальну. В обчисленні показників формули Кваса, що характеризують рівень витривалості, знайдено розбіжності на рівні тенденцій. В досліджуваній групі студентів з показниками в межах норми виявлено 33%, в контрольній групі більше - 41%.

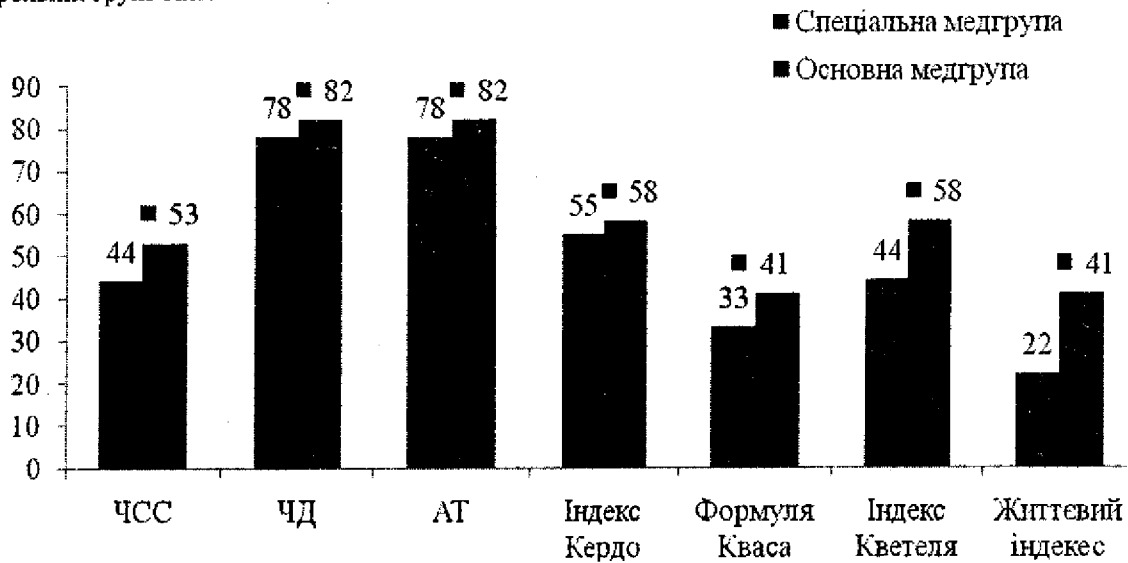


Рис.1. Функціональні показники в межах середніх норм у студентів спеціальної медичної групи

Порівняння показників, що отримані за індексом Кветеля виявило, що менше половини досліджуваних відповідають середній нормі. Так, в спеціальній медичній групі таких виявлено 44%, в контрольній групі – 58%. Показники, що не потрапили в межі норми, в більшості мають значення нижче норми, що вказує на низькі показники маси тіла. Відповідно першокурсниця продемонстрували низькі показники життєвого індексу, що представляють собою відношення ЖЕЛ до маси тіла. В спеціальній медичній групі нормальні показники життєвого індексу мають 22%, а в основній медичній групі таких виявлено 41%.

Висновки

1. Відмічено, що в більшості показники частоти серцевих скорочень у першокурсниць є достатньо високими, що вказує на низький функціональний рівень розвитку.
2. Виявлено, що досліджувані функціональні показники студентів спеціальної і медичної групи є нижчими, ніж показники студентів основної медичної групи.
3. Не встановлено суттєвих розбіжностей за показниками артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, частоти дихання, показниками регуляції та витривалості серцево-судинної системи між студентами спеціальної і основної медичної групи.
4. Показано, що показники норми маси тіла за індексом Кветеля та життєвого індексу у студентів спеціальної медичної групи значно поступаються аналогічним показникам студентів основної медичної групи.
5. На основі отриманих даних вважаємо недоцільним об'єднувати на одному занятті студентів спеціальної і основної медичної групи, так як студенти з вадами здоров'я поступаються функціональними можливостями студентам, які вважаються здоровими.

Література

1. Болонса В.В. Особенности регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы школьниц 11-12 лет при тестировании нагрузкой по замкнутому кругу /Болонса В.В., Босенко А.И. Пертая А.В. //Матеріали VI Міжн. наук.-практ. конф. [Адаптаційні можливості дітей та молоді], М-во освіти і науки, Одеський державний педагогічний університет ім. К.Д. Ушинського. – Одеса, 2006. – С. 23- 24.
2. Британ Л. Використання елементів лікувальної фізичної культури в реабілітації студентів хворих на хронічний обструктивний бронхіт /Британ Л., Ромаскевич Ю, Ромаскевич О. //Матеріали VIII Всеукр.наук.-практ. конф. [Актуальні проблеми юнацького спорту], (Херсон, 23-24 вересня, 2010 р.) /М-во освіти і науки, Херсонський державний університет. – Херсон, 2010. - С.178-180.
3. Могилюк С. Проблемы физического развития и здоровье студентов на первом году обучения в вузе / Могилюк С., Головач Н., Ніколенко Л. //Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. [Актуальні проблеми фізичного виховання фізичного виховання студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання], (Дніпропетровськ, 20-21 квітня, 2010 р.) /М-во освіти і науки України, Дніпропетровський національний університет. – Дніпропетровськ, 2010. – С.170-172.
4. Харламов Г.А. Анализ необходимости лечебной физической культуры (ЛФК) среди студенческой молодежи / Г.А. Харламов, О.С.Брагина //Матеріали II Міжн. наук.-практ. конф. [«Здоров'я і

освіта: проблеми та перспективи)], (Донецьк, 17-18 лист. 2010 р.) /М-во освіти і науки України, Дон. нац. універ. – Донецьк: Норд-Прес, ДонНУ, 2010. – С. 191-192.

5. Шафрановський А. Что значит жизнеспособность? //Физическая культура и спорт. 1985. - №11. – С. 17-18.

СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРОТЯГОМ НАВЧАННЯ У ВНЗ

**Меліков О.Я., Шумлянський Л.А.,
Афонін А.П., Кравченко В.В., Лукаш Л.В.**
Криворізький державний педагогічний університет

Актуальність теми. Останні десятиріччя характеризуються стрімким зниженням рівня здоров'я населення України в цілому і, зокрема учнівської та студентської молоді. У сучасній молоді не сформовано загальне цілісне поле однозначно значущих чи не значущих сфер життя, в тому числі відносно здоров'я та чинників, які його зумовлюють.

За даними вибіркового досліджень, проведених Міністерством освіти і науки, низький або нижче середнього рівень фізичного здоров'я мають 61% осіб 16-19 річного віку та 67% - 20-29 річного [2]. Встановлено, що 70-80% першокурсників різних вузів України мають відхилення у стані здоров'я. Науковці наголошують, що рівень здоров'я студента суттєво залежить від дотримання здорового способу життя учнями шкіл, профілактики захворювань серед учнівської молоді, тобто вихідного рівня здоров'я абітурієнта. Проведений Г.П. Грибан аналіз захворювань, даних фізичного розвитку та фізичної підготовленості абітурієнтів показав, що від 24 до 30,8% з них мали захворювання, в тому числі, хронічні, вроджені аномалії, інвалідність, дуже поганий фізичний розвиток (порушення постави, зайва і недостатня вага тіла, непропорційність фізичного розвитку тіла, проблеми з функціональними можливостями організму). У структурі захворюваності студентів протягом року переважають простудні захворювання, значний відсоток складають захворювання дихальної, серцево-судинної, нервової систем, порушення опорно-рухового апарату, хвороби органів зору, органів травлення, сечовивідних шляхів тощо [4]. Ще ряд науковців (Н.Я.Бондарчук, Є.О.Котова, В.В.Пильненький) у власних дослідженнях отримали відповідні результати. Тож постає питання про першочергове розв'язання проблеми збереження здоров'я молоді в сучасних умовах.

Згідно з загальноприйнятою теорією, рівень здоров'я людини визначається чотирма чинниками: генетичними особливостями, соціальним і фізичним середовищем, якістю медичних послуг та індивідуальним способом життя. З них ефективній корекції піддається останній [2]. П.А.Виноградов називає такі компоненти здорового способу життя: оптимальний руховий розпорядок, особиста гігієна, загартування, раціональне харчування, культура міжособистісних стосунків, відмова від шкідливих звичок, психофізична регуляція організму, відпочинок [3]. На думку Н.І. Кочур, необхідними умовами для формування здорового способу життя студентів є правильний розпорядок дня і такі його елементи, як упорядкованість, організованість, систематичність, а також усвідомлене бажання вносити корективи у сформовані стереотипи поведінки заради зміцнення здоров'я [5].

Мета наших досліджень – провести комплексну оцінку рівня здоров'я студентів педагогічного університету протягом навчання на І-ІУ курсах у взаємозв'язку з дотриманням норм здорового способу життя.

В задачі дослідження входило визначення рівня розповсюдженості соматичних захворювань та шкідливих звичок серед студентів І-ІУ курсів, оцінка їх фізичного стану здоров'я, ставлення до занять фізичними вправами, дотримання режимів праці і відпочинку, режиму харчування, аналізувався процес психічної адаптації студентів до навчання в ВНЗ.

Матеріали та методи досліджень.

У дослідженні брали участь студенти: на першому курсі 247 осіб, на другому - 396, на третьому – 170, на четвертому – 166 осіб. Серед обстежених переважали дівчата, що пояснюється статеву диспропорцією характерною для педагогічного вузу. Дослідження проводилось серед студентів педагогічного, фізико-математичного, технологічного-педагогічного факультетів та факультету української філології.

Стан соматичного здоров'я студентів-першокурсників аналізували за довідками медичних закладів (форма 086/у), а старших курсів за результатами щорічних профілактичних оглядів та диспансерних спостережень.

Оцінка рівня фізичного здоров'я проводилась за експрес-шкалою по Г.Л.Апанасенко (1999). Визначали п'ять рівнів фізичного стану – високий, вище середнього, середній, нижче середнього, низький. При цьому в розрахунок брали наступні показники: масово-зростовий індекс, дихальний індекс, тест Робінсона, силовий індекс, час відновлення пульсу після фізичного навантаження (20 присідань за 30 секунд) протягом 3-х хвилин.

Дотримання норм здорового способу життя аналізували за методом соціологічного опитування. Спеціально розроблені анкети включали систему запитань, спрямованих на виявлення особистісної тривожності, нейродинамічних та психофізіологічних характеристик, розповсюдження шкідливих звичок, ставлення до фізичної культури і спорту, раціонального харчування, відпочинку, режиму дня та інші.

До початку навчання в університеті 27,6 % студентів мали певні вади здоров'я. Особливо часто виявлялися порушення опорно-рухового апарату (у 5,6%), порушення рефракції зору (у 3,5%), вегето-судинна дистонія (у 4,2%), захворювання нирок (у 7,8 %), захворювання шлунково-кишкового тракту (у

