

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ

УДК 796.5-058.86.001.11

Гриньова Т. І.

Мулик К. В., к. фіз. вих., доцент

Харківська державна академія фізичної культури

Визначення рівня фізичного здоров'я дітей 10–13 років, що займаються туризмом за авторською програмою «Туристське багатоборство»

Анотація. Мета: визначити рівень фізичного здоров'я дітей 10–13 років, що займаються спортивним туризмом за авторською програмою «Туристське багатоборство». **Матеріал:** у дослідженні взяли участь 18 хлопців та 15 дівчат – вихованців гуртка Чугуївського районного центру туризму, краєзнавства та екскурсій учнівської молоді. **Результати:** за весь період експерименту показники індексу Робінсона підвищились з середнього до вище середнього рівня (у дівчат), індексу Скібінського – з нижче середнього до високого (у хлопців і дівчат), індексу Шаповалової – з нижчого до середнього (у хлопців) та вище середнього (у дівчат), індексу Руф'є та загального рівня фізичного здоров'я – з нижче середнього до середнього рівня (у хлопців і дівчат). **Висновки:** визначено, що в дітей уже після першого року занять спостерігається суттєве підвищення як окремих показників, так і загального рівня фізичного здоров'я.

Ключові слова: спортивний туризм, вплив занять, рівень фізичного здоров'я, діти 10–13 років.

Вступ. У зв'язку зі зниженням показників фізичного здоров'я дітей і молоді, збільшенням кількості патологічних та спадкових захворювань усе більш актуальною стає проблема зміцнення, збереження й покращення здоров'я. На сьогодні склалася критична ситуація зі станом здоров'я дитячого населення України. За даними статистики, серед першокласників 30% мають різні відхилення в стані здоров'я [6; 12]. Найбільш типовими з них є – порушення розвитку опорно-рухового апарату (23,9%), системи травлення (22,5%), розвитку органів зору (7,88%), ендокринної системи (14,4%), а також нервово-психічні розлади, мозкові дисфункції, комплекси хронічних захворювань тощо [2; 11]. Серед випускників близько 90% учнів мають різні відхилення у стані фізичного здоров'я [6; 12].

Аналіз складових поняття «здоров'я» в більшості випадків зводиться до сукупності антропометричних, клінічних, фізіологічних, біохімічних і соціальних факторів [3]. На стан здоров'я впливає багато перемінних і постійних факторів: довкілля, клімат, матеріальне благополуччя, спадковість, умови і спосіб життя, медицина, рухова активність. Багато авторів відзначають, що головним фактором, який впливає на здоров'я є рівень рухової активності. Тому серед причин, що негативно впливають на індивідуальне здоров'я, називають гіподинамію [1; 4].

За думкою науковців [5; 9], оптимальний обсяг рухової активності дітей має становити 12–14 годин на тиждень за умов належних фізіологічних навантажень, проте він відповідно до комплексної програми з фізичного виховання, що діє на території України, становить три навчальні уроки. Тобто, рухова активність сучасного українського школяра не перевищує 3–4 години на тиждень і, таким чином, становить лише 25–30% від гігієнічної норми. Тому додаткові заняття в спортивних секціях сприяють підвищенню рівня рухової активності школярів.

Одним із напрямків, що діють у системі позашкільного навчання і допомагають у вирішенні вищезазначеного питання, є заняття в туристсько-краєзнавчих гуртках. Навчання й розвиток у таких секціях відбува-

ються при активній діяльності учнів у природних умовах. Це найбільш ефективний, доступний та найменш витратний засіб фізичного оздоровлення та розвитку дітей.

Туризм, як один із видів активного відпочинку, має оздоровчу дію, позитивно впливає на фізичну працездатність та сприяє удосконаленню фізичних якостей людини. Заняття туризмом переважно проводяться на відкритому повітрі та мають помірні, регульовані фізичні навантаження, що сприяє покращенню стану серцево-судинної системи.

У дослідженнях багатьох авторів [5; 8; 10 та ін.] встановлено покращення різних компонентів здоров'я людей, що займались різними формами спортивного туризму, проте питання впливу систематичних занять різними видами та формами спортивного туризму на рівень фізичного здоров'я дітей залишається недостатньо вивченим, що і визначило актуальність даної праці.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано згідно зі Зведеним планом науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. за темою 3.7 «Теоретико-методологічні основи побудови системи масового контролю і оцінки рівня розвитку і фізичної підготовленості різних груп населення». Державний реєстраційний номер 0111U000192.

Метою дослідження є визначення рівня фізичного здоров'я дітей 10–13 років, що займались спортивним туризмом за авторською програмою «Туристське багатоборство».

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз літератури щодо стану здоров'я дітей та впливу занять туризмом на нього.
2. Визначити рівень фізичного здоров'я дітей 10–13 років, що займались спортивним туризмом за авторською програмою «Туристське багатоборство».

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні взяли участь вихованці Чугуївського районного центру туризму, краєзнавства та екскурсій учнівської молоді 10–13 років, що займались туризмом за авторською програмою «Туристське багатоборство» (18 хлопців, 15 дівчат) протягом трьох років.

Вихідні дослідження проводились на початку ве-

ресня 2010 року, тобто на початку занять дітей в спортивній секції. Усі подальші вимірювання проводились в кінці 2010–2011, 2011–2012, 2012–2013 шкільних навчальних років на тренуваннях у вихідний день у першій половині дня.

Авторська програма передбачає 216 годин на рік: по 2 заняття на тиждень, 3 години кожне. До програми входять загальні теми, теми з орієнтування на місцевості, з організації та проведення походів, із загальної та спеціальної фізичної підготовки та основ туристської підготовки до якої входять розділи з техніко-тактичної підготовки в різних видах туризму (пішохідного, велосипедного та водного).

Для визначення рівня фізичного здоров'я хлопців і дівчат використовувався метод експрес-оцінки фізичного здоров'я школярів, представлений у праці С. Д. Полякова та ін. [7], для чого нами визначалися такі показники: довжина і маса тіла, життєва ємність легень, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, час затримки дихання на вдиху (проба Штанге), функціональна проба Руф'є – 30 присідань за 45 секунд, кількість згинань тулуба з положення, лежачи на спині, з фіксацією ніг без допомоги рук за 60 с. З

використанням зазначених показників визначалися: індекс Кетле-2, індекс Робінсона, індекс Скібінського, індекс Шаповалової та індекс Руф'є, які оцінювались у балах і за сумою яких визначався рівень фізичного здоров'я школярів. Проте, окрім загальної оцінки ми враховували й оцінки кожного окремого індексу, що дозволило визначити «слабкі місця» організму дітей.

Матеріали дослідження піддавалися статистичній обробці, при цьому обчислювались середнє арифметичне значення, стандартна похибка середнього арифметичного, оцінка вірогідності розходжень між параметрами вихідного та кінцевого результатів за t-критерієм Ст'юдента з відповідним рівнем значущості.

Результати дослідження та їх обговорення.

Проведені дослідження на початку впровадження експериментальної методики виявили переважно нижчий за середній рівень показників хлопців (табл. 1).

Показники індексу Кетле-2, що характеризує рівень фізичного розвитку і будови тіла, хлопців 10 років, знаходяться в діапазоні 18,1–19,9 кг/м², що відповідає гармонічній будові тіла з тенденцією до зайвої ваги (див. табл. 1).

Таблиця 1

Рівень фізичного здоров'я хлопців 10–13 років, що займаються туризмом за авторською програмою «Туристське багатоборство»

Показники		Роки			
		10 (n=18)	11 (n=18)	12 (n=18)	13 (n=18)
Індекс Кетле-2	кг/м ²	19,3±0,31	18,5±0,39	18,2±0,32	18,3±0,30
	бали	2,6±0,31	4,1±0,29	4,3±0,17	4,1±0,18
	оцінка рівня показника	гармонічна (+)	гармонічна	гармонічна	гармонічна (-)
Індекс Робінсона	ум. од.	91,1±1,37	84,6±0,67	80,7±0,52	79,1±0,37
	бали	3,0±0,00	3,0±0,00	3,1±0,06	3,6±0,12
	оцінка рівня показника	середній	середній	середній	вище середнього
Індекс Скібінського	ум. од.	660,3±41,85	1094,9±44,18	1551,7±55,07	2163,0±81,83
	бали	2,0±0,29	3,7±0,22	4,5±0,17	4,2±0,18
	оцінка рівня показника	нижче середнього	вище середнього	високий	високий
Індекс Шаповалової	ум. од.	70,1±2,91	108,2±3,41	144,9±3,29	183,2±4,08
	бали	1,0±0,00	1,9±0,21	2,7±0,12	3,6±0,17
	оцінка рівня показника	низький	нижче середнього	середній	вище середнього
Індекс Руф'є	ум. од.	15,0±0,39	13,3±0,40	11,7±0,27	10,7±0,16
	бали	2,3±0,12	2,6±0,15	3,1±0,16	2,9±0,10
	оцінка рівня показника	нижче середнього	нижче середнього	середній	середній
Загальна сума балів		10,9±0,42	15,4±0,54	17,7±0,30	18,4±0,32
Загальна оцінка рівня фізичного здоров'я		нижче середнього	середній	середній	середній

У хлопців в 11 та в 12 років, які займалися туризмом за програмою «Туристське багатоборство», показники індексу Кетле-2 досягли рівня гармонічної будови тіла (18,0–20,0 кг/м²), а у 13-річному віці – гармонічної будови тіла з тенденцією до дефіциту маси тіла. За вікові періоди 10–11, 11–12 та 12–13 років достовірні зміни рівня індексу Кетле-2 визначені не були ($p > 0,05$), проте за весь період експерименту зміни в рівні індексу склали 1,0 кг/м² ($p < 0,05$) (табл. 2).

Показники індексу Робінсона, що свідчать про стан серцево-судинної системи і рухову активність дітей, під впливом занять туризмом протягом кожного року експерименту покращувалися в різній мірі достовірності ($p < 0,05$, 0,001). У хлопців віком 10–12 вони знаходились в межах середньої оцінки. Впродовж цього періоду вони покращились на 10,4 ум. од. ($t=7,10$; $p < 0,001$) і у хлопців віком 13 років досягли рівня вище за середній, що свідчить про покращення діяльності їх серцево-судинної системи.

За індексом Скібінського визначаються функціональні можливості дихальної системи, стійкості організму до гіпоксії та вольові якості. На початку експерименту у хлопців 10 років показники індексу Скібінського мали оцінку нижче за середню (660,3 ум. од.), а після одного року занять – склали 1094,9 ум. од. ($t_{10,11}=7,14$; $p < 0,001$), що відповідає оцінці вище за середнє. У 12 років результати хлопців покращились на 456,8 ум. од. і досягли високого рівня ($t_{11,12}=6,47$; $p < 0,001$). Високий рівень індексу Скібінського спостерігався і в кінці експерименту. Всього за період експерименту зміни цього показника склали 1502,7 ум. од. ($t_{10,13}=16,35$; $p < 0,001$).

Показники індексу Шаповалової залежать від розвитку сили, швидкості та швидкісної витривалості м'язів спини і черевного пресу. На початку експерименту у хлопців був визначений низький рівень (менше 97 ум. од.) індексу Шаповалової, що свідчить про недостатній розвиток зазначених якостей. Після першого року експерименту результати хлопців досягли рівня нижче за середній (108,2 ум. од.), тобто збіль-

шилися на 38,1 ум. од. ($t_{10,11}=8,50$; $p < 0,001$). Протягом наступного року вони покращились ще на 36,7 ум. од. ($t_{11,12}=7,75$; $p < 0,001$) і досягли середнього рівня. У кінці експерименту показники індексу хлопців зросли до рівня вище за середній (183,2 ум. од.). Загалом показник індексу Шаповалової підвищився на 113,1 ум. од. ($t_{10,13}=22,57$; $p < 0,001$).

Реакція серцево-судинної системи на фізичне навантаження за індексом Руф'є хлопців віком 10 та 11 складала оцінку нижче за середню, а у віці 12 та 13 років результати хлопців відповідали середньому рівню. Достовірні зміни були визначені протягом усіх періодів експерименту, а в кінці вони склали 4,3 ум. од. ($t_{10,13}=10,20$; $p < 0,001$) по відношенню до початкових.

Загальний рівень фізичного здоров'я хлопців на початку експерименту був визначений нижче за середній, а вже після першого року занять він підвищився на 4,5 бали ($t_{10,11}=6,58$; $p < 0,001$) до середнього рівня і поступово зростав до кінця експерименту ($t_{10,13}=14,20$; $p < 0,001$).

У дівчат, що займалися за авторською програмою протягом трьох років, показники індексу Кетле-2 знаходились на рівні гармонічної будови тіла (табл. 3).

Достовірні зміни показників індексу Кетле-2 дівчат були визначені лише у віковий період 10–12 років ($t_{10,12}=2,40$; $p < 0,05$) та за весь час експерименту ($t_{10,13}=2,91$; $p < 0,05$) (табл. 4).

Показники індексу Робінсона дівчат на початку експерименту знаходились в межах середньої оцінки, що свідчить про відсутність порушень регуляції серцево-судинної системи, однак протягом експерименту спостерігалось поступове покращення цих показників. Впродовж першого року вони покращились на 5,1 ум. од. ($t_{10,11}=4,21$; $p < 0,001$), другого – на 2,0 ум. од. ($t_{10,11}=2,17$; $p < 0,05$) і третього – на 0,6 ум. од. ($t_{10,11}=0,84$; $p > 0,05$).

Слід зазначити, що вихідні показники індексу Скібінського мали оцінку нижче за середню, але після кожного року результати покращувались і в дівчат віком 11 років досягли середнього рівня ($t_{10,11}=9,50$;

Таблиця 2

Матриця t-критерію та вірогідні рівні (p) достовірності змін показників складових рівня фізичного здоров'я хлопців 10-13 років, що займалися за програмою «Туристське багатоборство» (n=18)

Група	11 років	12 років	13 років
10 років	1 – 1,61; $p > 0,05$ 2 – 4,26; $p < 0,001$ 3 – 7,14; $p < 0,001$ 4 – 8,50; $p < 0,001$ 5 – 3,04; $p < 0,01$ 6 – 6,58; $p < 0,001$	1 – 2,47; $p < 0,05$ 2 – 7,10; $p < 0,001$ 3 – 12,89; $p < 0,001$ 4 – 17,03; $p < 0,001$ 5 – 6,96; $p < 0,001$ 6 – 13,17; $p < 0,001$	1 – 2,32; $p < 0,05$ 2 – 8,46; $p < 0,001$ 3 – 16,35; $p < 0,001$ 4 – 22,57; $p < 0,001$ 5 – 10,20; $p < 0,001$ 6 – 14,20; $p < 0,001$
11 років		1 – 0,59; $p > 0,05$ 2 – 4,60; $p < 0,001$ 3 – 6,47; $p < 0,001$ 4 – 7,75; $p < 0,001$ 5 – 3,32; $p < 0,01$ 6 – 3,72; $p < 0,01$	1 – 0,41; $p > 0,05$ 2 – 7,19; $p < 0,001$ 3 – 11,49; $p < 0,001$ 4 – 14,10; $p < 0,001$ 5 – 6,04; $p < 0,001$ 6 – 4,78; $p < 0,001$
12 років			1 – 0,23; $p > 0,05$ 2 – 2,51; $p < 0,05$ 3 – 6,20; $p < 0,001$ 4 – 7,31; $p < 0,001$ 5 – 3,19; $p < 0,01$ 6 – 1,60; $p > 0,05$

Примітка. 1 – індекс Кетле-2; 2 – індекс Робінсона; 3 – індекс Скібінського; 4 – індекс Шаповалової; 5 – індекс Руф'є; 6 – рівень фізичного здоров'я.



Таблиця 3

Рівень фізичного здоров'я дівчат 10–13 років, що займаються туризмом за авторською програмою «Туристське багатоборство»

Показники		Роки			
		10 (n=15)	11 (n=15)	12 (n=15)	13 (n=15)
Індекс Кете-2	кг/м ²	17,9±0,30	18,4±0,37	18,9±0,29	19,2±0,33
	бали	3,9±0,34	4,1±0,33	4,7±0,19	4,3±0,19
	оцінка рівня показника	гармонічна	гармонічна	гармонічна	гармонічна
Індекс Робінсона	ум. од.	90,6±0,96	85,5±0,74	83,5±0,55	82,9±0,46
	бали	3,0±0,00	3,0±0,00	3,0±0,00	3,4±0,14
	оцінка рівня показника	середній	середній	середній	середній
Індекс Скібінського	ум. од.	549,3±22,90	901,6±29,19	1209,8±32,04	1421,2±28,29
	бали	2,0±0,14	3,1±0,14	4,2±0,15	4,6±0,14
	оцінка рівня показника	нижче середнього	середній	вище середнього	високий
Індекс Шаповалової	ум. од.	89,2±4,93	125,9±5,18	161,6±3,82	178,3±3,50
	бали	1,3±0,16	2,1±0,24	2,6±0,14	2,9±0,07
	оцінка рівня показника	низький	нижче середнього	середній	середній
Індекс Руф'є	ум. од.	15,1±0,61	13,1±0,33	12,2±0,28	10,7±0,20
	бали	2,5±0,22	2,4±0,17	2,8±0,15	2,9±0,09
	оцінка рівня показника	нижче середнього	нижче середнього	середній	середній
Загальна сума балів		12,7±0,44	14,8±0,35	17,3±0,38	18,1±0,28
Загальна оцінка рівня фізичного здоров'я		нижче середнього	середній	середній	середній

Таблиця 4

Матриця t-критерію і вірогідні рівні (p) достовірності змін показників складових рівня фізичного здоров'я дівчат, що займалися за програмою «Туристське багатоборство» 10–13 років (n=15)

Група	11 років	12 років	13 років
10 років	1 – 1,05; p>0,05 2 – 4,21; p<0,001 3 – 9,50; p<0,001 4 – 5,13; p<0,001 5 – 2,88; p<0,05 6 – 3,74; p<0,01	1 – 2,40; p<0,05 2 – 6,42; p<0,001 3 – 16,77; p<0,001 4 – 11,61; p<0,001 5 – 4,32; p<0,001 6 – 7,91; p<0,001	1 – 2,91; p<0,05 2 – 7,23; p<0,001 3 – 23,96; p<0,001 4 – 14,74; p<0,001 5 – 6,85; p<0,001 6 – 10,35; p<0,001
11 років		1 – 1,06; p>0,05 2 – 2,17; p<0,05 3 – 7,11; p<0,001 4 – 5,55; p<0,001 5 – 2,08; p>0,05 6 – 4,84; p<0,001	1 – 1,61; p>0,05 2 – 2,98; p<0,01 3 – 12,78; p<0,001 4 – 8,38; p<0,001 5 – 6,22; p<0,001 6 – 7,36; p<0,001
12 років			1 – 0,68; p>0,05 2 – 0,84; p>0,05 3 – 4,95; p<0,001 4 – 3,22; p<0,01 5 – 4,36; p<0,001 6 – 1,69; p>0,05

Примітка. 1 – індекс Кетле-2; 2 – індекс Робінсона; 3 – індекс Скібінського; 4 – індекс Шаповалової; 5 – індекс Руф'є; 6 – рівень фізичного здоров'я.



$p < 0,001$), 12 років – вище за середній ($t_{11,12} = 7,11$; $p < 0,001$), 13 років – високого ($t_{12,13} = 4,95$; $p < 0,001$). Всього за три роки заняття туризмом за програмою «Туристське багатоборство» показники підвищились на 871,9 ум. од. ($t_{10,13} = 23,96$; $p < 0,001$).

Також у групі дівчат 10 років був визначений низький рівень індексу Шаповалової (89,2 ум. од.). Після першого року експерименту показники покращились на 36,7 ум. од. ($t_{10,11} = 5,13$; $p < 0,001$) і досягли рівня нижче за середній. Протягом наступного року результати підвищились до середнього рівня і залишались на цьому рівні до кінця експерименту ($p < 0,01 - 0,001$).

Показники індексу Руф'є дівчат у 10 та 11 років знаходились на рівні нижче за середній. За перші два роки вони підвищились на 2,9 ум. од. ($t_{10,12} = 4,32$; $p < 0,001$) і в 12 років досягли середнього рівня. На цьому рівні вони знаходились до кінця третього року експерименту.

Таким чином, рівень фізичного здоров'я, який на початку експерименту в дівчат відповідав рівню нижче за середній, протягом першого року підвищився на 2,1 ум. од. ($t_{10,11} = 3,74$; $p < 0,01$) і досяг середнього рівня. Після другого року рівень фізичного здоров'я підвищився ще на 2,5 ум. од. ($t_{11,12} = 4,84$; $p < 0,001$), а за весь період цей показник у групі дівчат збільшився на 5,4 ум. од. ($t_{10,13} = 10,35$; $p < 0,001$).

Висновки:

1. Заняття дітей 10–13 років за експериментальною програмою «Туристське багатоборство» дозволили протягом трьох років підвищити показники фізичного здоров'я.

2. Результати хлопців достовірно покращувались у показниках:

– індексу Кетле-2 (в 11 років на 0,8 кг/м² ($p > 0,05$), у 12 – на 1,1 кг/м² ($p < 0,05$), у 13 – на 1,0 кг/м² ($p < 0,05$) по відношенню до вихідних);

– індексу Робінсона (в 11 років на 6,5 ум. од. ($p < 0,001$), у 12 – на 10,4 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 12,0 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних);

– індексу Скібінського (в 11 років на 434,6 ум. од. ($p < 0,001$), у 12 – на 891,4 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 1502,7 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних);

– індексу Шаповалової (в 11 років на 38,1 ум. од. ($p < 0,001$), у 12 – на 74,8 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 113,1 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до початкових);

– індексу Руф'є (в 11 років на 1,7 ум. од. ($p < 0,001$), у 12 – на 3,7 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 4,3 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних);

– рівня фізичного здоров'я (в 11 років на 4,5 бали ($p < 0,001$), у 12 – на 6,8 бали ($p < 0,001$), у 13 – на 7,5 бали ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних).

3. Результати дівчат достовірно покращувались у показниках:

– індексу Кетле-2 (в 11 років на 0,5 кг/м² ($p > 0,05$), у 12 – на 1,0 кг/м² ($p < 0,05$), у 13 – на 1,3 кг/м² ($p < 0,01$) по відношенню до вихідних);

– індексу Робінсона (в 11 років на 5,1 ум. од. ($p < 0,001$), у 12 – на 7,1 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 7,7 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних);

– індексу Скібінського (в 11 років на 352,3 ум. од. ($p < 0,001$), у 12 – на 660,5 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 871,9 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних);

– індексу Шаповалової (в 11 років на 36,7 ум. од. ($p < 0,001$), у 12 – на 72,4 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 89,1 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до початкових);

– індексу Руф'є (в 11 років на 2,0 ум. од. ($p < 0,05$), у 12 – на 2,9 ум. од. ($p < 0,001$), у 13 – на 4,4 ум. од. ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних);

– рівня фізичного здоров'я (в 11 років на 2,1 бали ($p < 0,01$), у 12 – на 4,6 бали ($p < 0,001$), у 13 – на 5,4 бали ($p < 0,001$) по відношенню до вихідних).

У перспективі подальших досліджень планується провести порівняльний аналіз рівня фізичного здоров'я туристів, що займаються туризмом за орієнтовними навчальними програмами туристсько-краєзнавчих об'єднань учнівської молоді.

Список використаної літератури:

1. Апанасенко Г. Л. Медицина валеологія / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – К. : Здоров'я, 1988. – 248 с.
2. Бережна Т. І. Школа – здорове середовище для розвитку дітей та учнівської молоді / Т. І. Бережна // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції: [квітень 2008 р. : У 4-х т.] : За ред. проф. М. С. Гончаренко. – Харків : 2008. – Т. 3. – С. 46–53.
3. Вельтищев Ю. Е. Автоматизированная система управления диспансеризацией детского населения (Система слежения за здоровьем детей) / Ю. Е. Вельтищев, Б. А. Кобринский, В. П. Ветров // Методические рекомендации. – М. : Минздрав СССР, 1989. – 55 с.
4. Дембо А. Г. Врачебный контроль в спорте / А. Г. Дембо. – М. : Медицина, 1988. – 288 с.
5. Колеснікова М. Пішохідний туризм – як засіб оптимізації рухового режиму школярів / М. Колеснікова, М. Борисюк // Туризм і краєзнавство : [Збірник наукових праць]. – Переяслав-Хмельницький : ПП СКД, 2012. – С. 87–91.
6. Макущенко І. Освітньо-валеологічна спрямованість фізичного виховання учнів молодшого віку / Макущенко І., Пристинський В. // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 1. – С. 45–48.
7. Мониторинг и коррекция физического здоровья школьников : [метод. пособие] / [С. Д. Поляков, С. В. Хрущев, И. Т. Корнеева и др.]. – М. : Айрис-пресс, 2006. – 96 с.
8. Никишин Л. Ф. Туризм и здоровье / Л. Ф. Никишин, А. А. Коструб. – К. : Здоров'я, 1991. – 222 с.
9. Рекреация у физической культуре разных групп населения : [навч. посібник] / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня. – К. : Олімп. л-ра, 2010. – 248 с.
10. Семерунь В. З. Використання самодіяльного оздоровчого туризму як засобу зміцнення здоров'я та фізичного удосконалення студентства аграрних ВНЗ / В. З. Семерунь, С. І. Присяжнюк // III Всеукраїнська науково-практична конференція «Здоров'я і освіта: проблеми та перспективи»: [матеріали конф.]. – Донецьк : ДонНУ, 2004. – С. 302–306.
11. Скоц Н. С. Медико-біологічні проблеми формування, збереження і зміцнення здоров'я школярів / Н. С. Скоц // Збірник матеріалів наукових досліджень студентів та магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Факультет фізичної культури : [відп. ред. Г. В. Бесарабчук]. – Кам'янець-Подільський : Сисин ; Абетка, 2009. – Вип. 1. – С. 114–118.
12. Федоров А. Двигательная активность в структуре здорового стиля жизни подростков / А. Федоров, С. Шарманова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 2. – С. 103–107.

Стаття надійшла до редакції 10.01.2014 р.
Опубліковано: 28.02.2014 р.

Аннотация. Гринева Т. И., Мулик Е. В. **Определение уровня физического здоровья детей 10–13 лет, которые занимаются туризмом по авторской программе «Туристское многоборье».** *Цель:* определить уровень физического здоровья детей 10–13 лет, которые занимаются спортивным туризмом по авторской программе «Туристское многоборье». **Материал:** в исследовании приняли участие 18 мальчиков и 15 девочек – воспитанников кружка Чугуевского районного центра туризма, краеведения и экскурсий ученической молодежи. **Результаты:** за весь период эксперимента показатели индекса Робинсона повысились со среднего до выше среднего уровня (у девочек), индекса Скибинского – с ниже среднего до высокого (у мальчиков и девочек), индекса Шаповаловой – с низкого до среднего (у мальчиков) и выше среднего (у девочек), индекса Руфье и общего уровня физического здоровья – с ниже среднего до среднего уровня (у мальчиков и девочек). **Выводы:** определено, что у детей уже после первого года занятий наблюдается существенное повышение как отдельных показателей, так и общего уровня физического здоровья.

Ключевые слова: спортивный туризм, влияние занятий, уровень физического здоровья, дети 10–13 лет.

Abstract. Grynova T. I., Mulyk K. V. **Physical health level determination of children aged 10–13 and engaged in tourism according to the author program «Multievents of Sports Tourism».** *The purpose of the work is the determining of physical health level of children aged 10–13 who are engaged in tourism according to the author program «Multievents of Sports Tourism».* **Material:** 18 boys and 15 girls – pupils of Chuguev district Center of tourism, ethnography and excursions of youth were investigated in the research. **Results:** within the period of experiment indices of Robinson index increased from middle to above average level (for girls), index of Skibinsky – from below the average to high (for boys and girls), index of Shapovalova – from low to middle (for boys) and above average (for girls), index of Rufie and general level of physical health – from below the average to the middle level (for boys and girls). **Conclusions:** a substantial increase of indices and general level of physical health was determined even after first year of employments.

Key words: sport tourism, influence of employments, level of physical health, children aged 10–13.

References:

1. Apanasenko G. L., Popova L. A. *Meditsinskaya valeologiya [Medical valueology]*, Kyiv, 1988, 248 p.
2. Berezna T. I. *Valeologiya: suchasnyy stan, napryamki ta perspektivi rozvitku [Valeology: current status, trends and prospects of development]*, Kharkiv, 2008, vol. 3, pp. 46–53.
3. Veltishchev Yu. Ye., Kobrinskiy B. A., Vetrov V. P. *Metodicheskiye rekomendatsii [Guidelines]*, Moscow, 1989, 55 p.
4. Dembo A. G. *Vrachebnyy kontrol v sporte [Medical control in sport]*, Moscow, 1988, 288 p.
5. Kolesnikova M., Borisjuk M. *Turizm i krayeznavstvo [Tourism and Area Studies]*, Pereyaslav-Khmelniyskiy, 2012, pp. 87–91.
6. Makushchenko I., Pristinskiy V. *Teoriya i metodika fizichnogo vikhovannya i sportu [Theory and Methodology of Physical Education and Sport]*, 2009, vol. 1, pp. 45–48.
7. Polyakov S. D., Khrushchev S. V., Korneyeva I. T. et al. *Monitoring i korrektsiya fizicheskogo zdorovya shkolnikov [Monitoring and correction of physical health of schoolboys]*, Moscow, 2006, 96 p.
8. Nikishin L. F., Kostrub A. A. *Turizm i zdorovye [Tourism and Health]*, Kyiv, 1991, 222 p.
9. Krutsevich T. Yu., Bezverkhnya G. V. *Rekreatsiya u fizichnyy kulturniy riznikh grup naseleण्या [Recreation in physical culture of various groups of people]*, Kyiv, 2010, 248 p.
10. Semerun V. Z. *III Vseukrainska naukovo-praktichna konferentsiya «Zdorov'ya i osvita: problemi ta perspektivi» [III All-Ukrainian scientific-practical conference "Health and Education: Problems and Prospects"]*, Donetsk, 2004, pp. 302–306.
11. Skots N. S. *Zbirnik materialiv naukovikh doslidzhen studentiv ta magistrantiv Kam'yanets-Podil'skogo natsionalnogo universitetu im. Ivana Ogiyenka [Proceedings of research students and undergraduates Kamenetz -Podolsk National University named after Ivan Ogiyenko]*, Kam'yanets-Podil'skiy, 2009, Vol. 1, pp. 114–118.
12. Fedorov A., Sharmanova S. *Teoriya i metodika fizichnogo vikhovannya i sportu [Theory and Methodology of Physical Education and Sport]*, 2009, vol. 2, pp. 103–107.

Received: 10.01.2014.

Published: 28.02.2014.

Тетяна Іванівна Гриньова, tgrynova@yandex.ru; Харківська державна академія фізичної культури: вул. Клочківська 99, м. Харків, 61058, Україна.

Катерина Віталіївна Мулик, katerinka-81@mail.ru; к. фіз. восп., доцент; Харківська державна академія фізичної культури: вул. Клочківська 99, м. Харків, 61058, Україна.

Татьяна Ивановна Гринева, tgrynova@yandex.ru; Харьковская государственная академия физической культуры: ул. Клочковская 99, г. Харьков, 61058, Украина.

Екатерина Витальевна Мулик, katerinka-81@mail.ru; к. физ. восп., доцент; Харьковская государственная академия физической культуры: ул. Клочковская 99, г. Харьков, 61058, Украина.

Tetiana Grynova, tgrynova@yandex.ru; Kharkiv State Academy of Physical Culture: Klochkovskaya str. 99, Kharkiv, 61058, Ukraine.

Kateryna Mulyk, katerinka-81@mail.ru; PhD (Physical Education and Sport), Associate Professor; Kharkiv State Academy of Physical Culture: Klochkovskaya str. 99, Kharkov, 61058, Ukraine.

