

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

49.03.03 Рекреация и спортивно-оздоровительный туризм

(код и наименование направления подготовки, специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему: «Оздоровление школьников средствами ближнего туризма»

Студент

М.И. Коробов

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

д.м.н., доцент В.Н. Власов

(Ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2020

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Коробова Максима Игоревича
на тему: «Оздоровление школьников средствами ближнего туризма»

Данная работа посвящена проблеме формированию здорового образа жизни школьников через физическое воспитание.

Проблема исследования заключалась в разработке методики занятия ближним туризмом для детей младшего школьного возраста.

Для решения поставленных задач были изучены теоретические основы теоретико-методологические основы оздоровления школьников средствами ближнего туризма и разработана методика занятий ближним туризмом для детей младшего школьного возраста.

В качестве гипотезы исследования нами выдвинуто предположение о том, что применение средств ближнего туризма в процессе оздоровления детей младшего школьного возраста будет эффективно влиять на функциональное состояние и состояние здоровья школьников.

Выпускная квалификационная работа состоит из 65 страниц печатного текста и включает в себя введение, три главы, заключение, список используемой литературы и приложение.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1 Возрастные особенности детей младшего школьного возраста	7
1.2 Состояние здоровья детей младшего школьного возраста.....	14
1.3 Близкий туризм как средство оздоровления школьников.....	20
Выводы по главе	25
ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	27
2.1 Задачи исследования.....	27
2.2 Характеристика методов исследования	27
2.3 Организация исследования	31
Выводы по главе.....	32
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	33
3.1 Методика занятий близким туризмом для детей младшего школьного возраста	33
3.2 Динамика влияния занятий близким туризмом на функциональное состояние школьников и состояние здоровья	40
Выводы по главе.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	52
Приложение А. Протоколы тестирования детей среднего школьного возраста.....	60

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье нации – это важнейшее направление национальной стратегии России. Физическая культура и спорт играют значимую роль в развитии общества, его духовного и физического здоровья. Главное богатство любой страны – духовно развитый и физически здоровый человек. Государство признано формировать достойный образ жизни, обеспечивать физическое и духовно-нравственное здоровье человека, развивать физическую культуру и спорт. Одной из важнейших теоретических и практических задач оздоровительной работы в школе является внедрение инновационных подходов к сохранению и укреплению здоровья учащихся [7].

Туризм как специфическая сфера социальной жизни общества решает комплекс познавательных, оздоровительных, воспитательных задач, способствует реализации потребности детей в общении и развитию у них коммуникативных навыков и способностей, в активных формах решает задачи собственного роста и развития [26].

Ближний туризм зарекомендовал себя, как «эффективная форма активного отдыха, которая позволяет при минимальных затратах времени, увеличить резервы здоровья; восстановить силы, работоспособность, расширить функциональные возможности детского организма, обогатить двигательный опыт, пополнить объем знаний в области физической культуры, туризма, краеведения. Система работы по использованию ближнего туризма в оздоровлении детей школьного возраста позволяет удовлетворить потребность детей в активной деятельности в рамках оздоровительной работы» [30].

Анализ литературных данных, выявил противоречия между: возрастающими требованиями государства и общества в здоровом населении ведущем здоровый образ жизни и отсутствии навыков у подрастающего

поколения самосохранительного поведения; потребностью в формировании здорового образа жизни через физическое воспитание и недостаточно разработанной методикой оздоровления детей школьного возраста средствами ближнего туризма. Это и определило выбор темы нашего исследования «Оздоровление школьников средствами ближнего туризма».

Теоретической базой исследования явилось изучение научно-исследовательской литературы касающейся:

- возрастных особенностей детей младшего школьного возраста (Р.Т. Гаджимурадова, Н.Д. Кадырова, И.Ю. Синельников и др.);
- особенностей состояния здоровья детей младшего школьного возраста (Л.А. Кадохова, О.А. Науменко, Г.М. Хузиева и др.),
- вопросов занятий ближним туризмом как средства оздоровления школьников (К.С. Букреева, Н.М. Никулина, В.С. Скрипко и др.).

Объект исследования – процесс оздоровления школьников средствами ближнего туризма.

Предмет исследования – методика оздоровления школьников средствами спортивного туризма.

Цель исследования – разработать методику занятий ближним туризмом для детей младшего школьного возраста.

Для достижения поставленной цели в ходе педагогического исследования решались следующие **задачи**:

1. Изучить теоретико-методологические основы оздоровления школьников средствами ближнего туризма.
2. Разработать методику занятий ближним туризмом для детей младшего школьного возраста.
3. Проанализировать влияние занятий ближним туризмом на функциональное состояние школьников и состояние здоровья.

Гипотеза исследования. Предполагается, что применение средств ближнего туризма в процессе оздоровления детей младшего школьного

возраста будет эффективно влиять на функциональное состояние и состояние здоровья школьников.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: изучение научной литературы по исследуемой проблеме и документов с целью конкретизации основных теоретических и методических положений, анализ, обобщение и интерпретация результатов экспериментального исследования.

2. Эмпирические методы: контрольные испытания, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент.

3. Статистические методы: методы математической статистики.

Теоретическая значимость исследования. Результаты исследования позволяют улучшить функциональное состояние детей младшего школьного возраста.

Практическая значимость работы заключается в необходимости применения ближнего туризма для улучшения функционального состояния детей младшего школьного возраста, а также том, что представленная информация может быть использована в педагогической практике педагогов общеобразовательных учреждений.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, содержит 3 таблицы, 17 рисунков, список используемой литературы составляет 64 источника. Основной текст работы изложен на 67 страницах.

ГЛАВА I. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Возрастные особенности детей младшего школьного возраста

Младший школьный возраст характеризуется плавностью структурных и функциональных изменений. «Процессы роста в этом возрасте подчинены особым закономерностям, характерным для периода раннего юношества, начала полового созревания. В этом возрасте можно отметить изменения в развитии девочек и мальчиков. Если мальчики могут большей частью идти в рост, то девочки начинают прибавлять в весе и округляться» [12].

Как полагает И.Ю. Синельников, «физическое развитие девочек существенно опережает таковое у мальчиков. Это часто видно на примере класса, мальчики еще буквально дети, в то время как девочки этого возраста уже проявляют первые признаки женственности, они выше и полнее. Физическое развитие мальчиков постепенно ускоряется, активизируются ростовые процессы, а вот набор веса пока еще отстает. В результате этого может формироваться угловатость фигуры, непропорциональность» [50].

Весовые и ростовые показатели для детей определяются при помощи специальных таблиц, разработанных ВОЗ. Данные в них отражают показатели от низких к средним и высоким, а также те границы, которые относят к пограничным с патологиями.

Так, «норма роста девочки в 11 лет составляет 135-155 сантиметров, а границы веса колеблются в пределах от 25 до 45 килограмм. Оценивается не только рост, вес, но и пропорциональность развития, прирост веса и роста за год. В свою очередь, норма роста мальчика в 11 лет составляет 130-150 сантиметров, при этом масса тела мальчиков может колебаться в пределах от 26 до 44 килограмм.

При оценке физического развития важно исходить из предыдущих периодов измерения, генетических особенностей ребенка и влияния внешних

факторов. Обычно с этого года происходит резкое ускорение в весовых и массовых прибавках» [6].

Н.Д. Кадырова утверждает, что «в этом возрасте продолжаются рост и образование костей, формирование скелета, поэтому нужно постоянно следить за осанкой ребенка, посадкой за письменным и обеденным столом, чтобы не допустить искривления позвоночника.

С этой же целью лучше носить школьные учебники не в портфеле, а в ранце или рюкзаке, при этом ранец должен быть достаточно легким. Складывать в него все учебники на неделю не стоит, иначе даже ранец не спасет от проблем с позвоночником. Полезны также подвижные игры на свежем воздухе» [22].

В этот период увеличивается окружность грудной клетки, она принимает форму усеченного конуса, обращенного основанием кверху, т.е. как у взрослых. «Рост величины окружности грудной клетки составляет 1,5-2 сантиметра в год. К 11 годам начинают отмечаться половые особенности скелета: у девочек таз более широкий, расширяются бедра, у мальчиков шире становятся плечи» [34].

Р.Т. Гаджимурадова подчеркивает, что «мышцы в этом возрасте еще довольно слабые, особенно мышцы спины, образующие мышечный корсет. Этот факт в сочетании с податливостью костей и неправильной осанкой приводит к тому, что у большинства детей в этом возрасте при отсутствии контроля со стороны родителей возникают искривления позвоночника разной степени выраженности» [9].

В.Д. Иванов указывает на то, что «в этом возрасте часто сила мышц правой стороны туловища и правых конечностей больше, чем сила левой стороны туловища и левых конечностей (у правшей). Полная симметричность развития отмечается достаточно редко, а у некоторых детей асимметричность бывает очень выраженной.

Поэтому при занятиях физической культурой с детьми этого возраста следует обращать особое внимание на упражнения, позволяющие

уравновесить силу мышц правой и левой стороны туловища и достичь симметричного развития ребенка, а также на воспитание правильной осанки ребенка.

Мышцы в этом возрасте уже способны интенсивно развиваться, увеличивая свой объем и силу, и эту их способность нужно использовать для создания прочного мышечного корсета» [18].

Вес сердца увеличивается параллельно с нарастанием массы тела. К 10 годам масса тела становится в среднем в 6 раз больше, чем при рождении. К 11 годам толщина мышечной стенки сердца удваивается. Ткань сердца к 10 годам становится такой же, как у взрослого. Показатели работы сердечно-сосудистой системы приближаются к таковым у взрослых. Однако полное формирование структуры и функции сердца завершается только к 20 годам.

Как отмечает Л.П. Макарова, «частота пульса в 8 лет около 90 ударов в минуту, в 11 лет – в среднем 80 ударов в минуту. В связи с такой высокой частотой пульса кровоснабжение органов и тканей организма ребенка этого возраста почти в 2 раза больше, чем у взрослого, а значит, и все обменные процессы протекают быстрее» [31].

При интенсивных нагрузках частота пульса ребенка может возрастать до 200 ударов в минуту и более. При этом могут возникать явления аритмии, а также резкие изменения величины артериального давления.

«Артериальное давление ребенка этого возраста понижено по сравнению с взрослыми. К 7-8 годам оно составляет в среднем 99/64 миллиметров ртутного столба, к 9-12 годам – 105/70 миллиметров ртутного столба. При физической нагрузке артериальное давление повышается в меньшей степени, чем у взрослого, что связано с недостаточным еще развитием сердечной мышцы и малым объемом полостей сердца» [20].

Частота дыхательных движений уменьшается и к 10 годам равна в среднем 20 в минуту. Глубина дыхания, наоборот, постепенно увеличивается, «в 8 лет она составляет 170 миллилитров, а в 10-11 лет – уже 254 миллилитров воздуха при каждом вдохе. При напряженной физической

работе дыхание у детей этого возраста учащается сильнее, чем у взрослых (соответственно составляет 60-70 дыхательных движений в минуту)» [22].

Однако функция дыхательной системы еще несовершенна из-за недостаточного развития дыхательных мышц, обеспечивающих движения ребер в процессе дыхания. В связи с этим дыхание ребенка этого возраста учащенное, поверхностное и менее «эффективное» по сравнению со взрослыми.

«В выдыхаемом ребенком воздухе содержится 2 % углекислого газа, тогда как у взрослого – 4 %. Задержка или затруднение дыхания во время подвижных игр или физических упражнений вызывают быстрое снижение содержания в крови кислорода и отрицательно влияют на газообмен и общее состояние ребенка» [14].

Строение и функции пищеварительной системы практически соответствуют взрослой. Пищеварение хорошо налажено. Частота опорожнения кишечника – 1-2 раза в день. «Строение почек ребенка этого возраста такое же, как у взрослого. Постепенно увеличивается суточное количество мочи. В 11 лет оно составляет 850 миллилитров» [5].

Защитные силы организма здорового ребенка развиты хорошо. Лабораторные показатели состояния иммунной системы практически соответствуют таковыми взрослых. Завершается развитие желез эндокринной системы они построены и работают почти также, как у взрослых.

Начинают работать половые железы (яички у мальчиков и яичники у девочек), выделяя половые гормоны. Под их влиянием начинают появляться вторичные половые признаки. У девочек в 9-10 лет округляются бедра, приподнимаются соски молочных желез, в 10-11 лет набухают молочные железы и появляются волосы на лобке. У мальчиков в 10-11 лет начинается рост яичек и полового члена, волос на лобке [18].

Ряд авторов подчеркивает, что «снижается уровень основного обмена до 1,3-1,5 килокалорий/килограмм/час. Заканчивается развитие костного скелета, усиленно развивается и укрепляется мышечная система. Темпы

роста мальчиков с 8 до 12 лет равномерны. Ежегодно длина тела увеличивается на 4-5 сантиметров, масса тела – на 2-3 килограмм. До 10 лет девочки уступают в росте, но в 10-11,5 лет у девочек наступает период второго скачка роста, и с 10 до 13 лет они опережают по темпам роста мальчиков» [4,25].

В деятельности ЦНС преобладают процессы возбуждения. Уровень охранительного торможения невысок. Подвижность нервных процессов низкая, при работе быстро развивается утомление.

В нервной регуляции сердца преобладает тонус симпатического нерва. ЧСС составляет 75-80 ударов в минуту. «Ударный объем (УО) – 30-40 миллилитров, минутный объем крови (МОК) – около 2000 миллилитров. Масса миокарда достигает в возрасте 10-11 лет в среднем 112 грамм, в 11-12 лет – 127,8 грамм» [22].

М.М. Голаев отмечает, что «объем легких увеличивается в период второго детства за счет роста альвеол. Общая емкость легких колеблется от 1800 до 3400 мл, минутный объем дыхания – от 3,8 до 4 литров в минуту, поглощение кислорода – от 4,8 до 5 миллилитров/минута/килограмм. Содержание гемоглобина в крови в 8-9 лет равно 130-140 грамм на литр, кислородная емкость крови – 17,4 об%. Относительно низкая кислородная емкость крови является одним из факторов, лимитирующих снабжение организма кислородом при работе. К другим факторам относятся низкие функциональные возможности сердца, в частности небольшой прирост УО, недостаточная эффективность внешнего и внутреннего дыхания» [10].

По мнению Р.И. Ясавиевой, «в первые два года периода второго детства (от 8 до 9 и до 10 лет) в эндокринном статусе организма возрастает роль гипоталамо-гипофизарной системы. Повышается чувствительность желез внутренней секреции к тройным гормонам гипофиза. Еще больше в диапазоне 9-12 лет возрастает роль биогенных аминов – адреналина, норадреналина, дофамина, являющихся секреторными продуктами

симпатоадреналовой системы. Выраженный рост ее активности у девочек наступает в 12 лет, у мальчиков – за пределами второго детства» [63].

В.В. Васильев утверждает, что «с адреналином связана мобилизация энергетических ресурсов организма. Кроме того, катехоламины повышают эффективность взаимодействия гипоталамуса с вышележащими отделами ЦНС, стимулируют гонадотропную функцию гипофиза.

Рост и изменение структуры тела в периоде второго детства происходят главным образом под влиянием соматотропина (СТГ) и инсулина. Оба этих гормона в основном регулируют анаболическое направление обмена веществ. В 10-11 лет концентрация соматотропина в крови стабилизируется до перехода в пубертатный возраст. В целом в период второго детства динамика гормональной активности обходится без выраженных скачков, и секреция гормонов удерживается на стабильном уровне» [6].

Дети младшего школьного возраста отличаются недостаточно развитыми взаимосвязями между нейронами коры больших полушарий, «быстрой утомляемостью, недостаточным развитием произвольного внимания и сильно выраженными ориентировочными реакциями. К 10 годам у детей завершается формирование представлений о схеме пространства: ребёнок хорошо ориентируется в пространстве, обладает достаточным глазомером. Тем не менее, процессы экстраполяции (планирования действий в предстоящие моменты) развиты недостаточно» [11,20].

Р.А. Айталиева полагает, что «с 9-ти летнего возраста у ребёнка начинается развитие механизмов центральных команд, когда ребёнок программирует предстоящие движения, не имея обратной информации о результатах действия; лишь к 11-ти годам механизм центральных команд уже полностью включается в моторную деятельность» [3].

Также для детей младшего школьного возраста характерно «доминирующее развитие правого полушария, а недостаточная зрелость

левого полушария приводит к необходимости широкого использования наглядных средств обучения» [14].

Таким, образом, «возрастные особенности развития ЦНС обуславливают механизмы формирования произвольных движений, что необходимо учитывать учителю физической культуры в процессе обучения детей двигательным умениям и навыкам» [17].

Как отмечает Н.А. Авдеева, «для младших школьников, целью обучения двигательным действиям является овладение техникой основных движений, освоение общеразвивающих и общеподготовительных упражнений и элементарных двигательных действий на базе основных видов спорта, в соответствии с программными требованиями» [2].

По мнению Я.М. Ляха, «к основным задачам обучения относят:

1. Овладение основными движениями (ходьба, бег, прыжки, метания, лазания) на уровне полноценного двигательного умения;
2. Освоение учащимися общеразвивающих упражнений в соответствии с принятыми в физическом воспитании требованиями к их выполнению;
3. Освоение основными упражнениями общей физической подготовки в соответствии с логикой прохождения учебного материала по физической культуре;
4. Расширение двигательного фонда детей путём выполнения возможно более разнообразных физических упражнений в соответствии с решением учебных задач» [30].

В младшем школьном возрасте важное значение имеет совершенствование координации движений, развитие быстроты, ловкости и стимулирование вегетативных функций. Тренировки должны проходить без или с крайне незначительным дополнительным отягощением, большим разнообразием и тщательной защитой опорно-двигательного аппарата.

Тренировка в детском возрасте не должна строиться на развитие максимальной силы и других возможностей. Длительное одностороннее использование высоких нагрузок может привести к недостаточной

эластичности мышц и деформации костей. Опасность этих повреждений можно предотвратить путем учета индивидуальных возможностей и правильного распределения загрузки, разносторонними общеразвивающими упражнениями.

1.2 Состояние здоровья детей младшего школьного возраста

В настоящее время проблема повышения уровня здоровья подрастающего поколения является чрезвычайно актуальной. Результаты анализа здоровья российских школьников свидетельствуют, что «лишь 32,1% детей можно считать здоровыми, 51,7% имеют функциональные отклонения, 16,2% – хронические заболевания. Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет за последние десять лет возросла на 42,5%» [41]. Прогрессирующее ухудшение здоровья и физического развития школьников является устойчивой тенденцией в последние десятилетия.

Причинами такой отрицательной динамики состояния здоровья подрастающего поколения являются составляющие образа жизни, социально-экономическое положение в стране, экологическая обстановка. Ухудшения здоровья детей школьного возраста является как медицинской, так и педагогической проблемой [26].

Состояние здоровья детей – один из показателей благополучия и процветания государства, который является фундаментом для дальнейшего развития общества.

Здоровье детей имеет особое медико-социальное значение, определяя настоящее и будущее здоровье популяции. Поэтому в Российской Федерации традиционно особая роль отводится вопросам сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Определяя понятие здоровья, необходимо обратиться к историческому аспекту характеристики этого термина. Так, например, в энциклопедическом словаре Брокгауза и Эфрона дается следующее определение «здоровья»:

«Здоровье (sanitas) – есть состояние организма, все части которого нормально развиты и правильно функционируют. Такое состояние абсолютного здоровья едва ли существует, так как трудно найти организм, все части которого имели бы нормальные величину, силу, форму и структуру, и все отправления которых совершались бы вполне правильно [24].

В жизни довольствуются не идеальным, но относительным здоровьем, при котором развитие и отправление одних частей хотя и бывает сильнее других, но недостатки последних не отзываются вредно на всем организме. Здоровье в указанном смысле зависит от условий наследственности, влияний внешнего мира на живой организм, правильного физического и умственного воспитания, окружающей среды и проч. Все эти влияния подробно изучаются наукой о здравоохранении, т.е. гигиеной, правила которой приобрели в наше время полное право гражданства» [32].

Это определение представляет собой одну из первых попыток научного осмысления такого многоуровневого понятия, как «здоровье».

В 1948 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своем Уставе охарактеризовала здоровье как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1].

В 1975 году академик РАМН, профессор В.П. Казначеев (1975) дал следующее определение данного понятия: «Здоровье – это процесс сохранения и развития биологических, психических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни» [3].

Данное определение более полно подчеркивает и раскрывает сущность категории «здоровья», его наивысшую ценность для человека. Необходимо отметить, что такая сложная и многоуровневая категория, как здоровье, не может быть описана двумя-тремя определениями.

Так, например, исследователь П.И. Калью в работе «Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки

здравоохранения: обзорная информация» рассмотрел 79 соответствующих определений, сформулированных в разных странах мира, в различное время и представителями различных научных дисциплин [24].

Среди определений встречаются следующие [51]:

1. Здоровье – нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству.
2. Динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой.
3. Участие в социальной деятельности и общественно полезном труде, способность к полноценному выполнению основных социальных функций.
4. Отсутствие болезни, болезненных состояний и изменений.
5. Способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды.

На формирование здоровья влияет «большое число факторов, в частности индивидуальные особенности организма и климатические условия» [35].

В ряде исследований установлено, что «удельный вес этих факторов меняется в зависимости от конкретных условий каждой страны, региона, даже микрорайона. Под влиянием факторов окружающей среды (ОС) на организм человека не только формируется адаптивная функция, но и происходят негативные изменения здоровья: воздействие факторов ОС влечёт за собой нагрузку на деятельность всех систем и органов, вызывая неспецифические ответные реакции, выражающиеся в нарушениях системного характера, росте общей и нозологической заболеваемости» [19].

Согласно П.И. Калью, «все возможные характеристики здоровья могут быть сведены к следующим концепциям:

- Медицинская модель – для определений, содержащих медицинские признаки и характеристики; здоровье как отсутствие болезней и их симптомов.

- Биомедицинская модель – отсутствие субъективных ощущений нездоровья и органических нарушений.
- Биосоциальная модель – включаются рассматриваемые в единстве медицинские и социальные признаки, при этом приоритет отдается социальным признакам.
- Ценностно-социальная модель – здоровье как ценность человека» [24].

Как отмечает Г.М. Хузиева «трудно переоценить значение категории «здоровья» для человека, поэтому ценностно-социальная модель трактовки этого понятия должна быть положена в основу государственной и социальной политики в сфере здравоохранения. Такое понимание здоровья должно детерминировать цели государственной социальной политики, направленные не только на снижение общего уровня заболеваемости, смертности в стране, но и на достижение высокого качества жизни, общего социального благополучия. Совокупность этих факторов в целом и определяет социальную устойчивость региона» [55].

Основываясь на приведенных определениях категории «здоровья», «необходимо выделить следующие его признаки.

1. Оптимальное функционирование организма на всех уровнях его организации – клеточном, гистологическом, органном и др. Нормальное течение физиологических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству.
2. Динамическое равновесие организма, его функций и факторов внешней среды или статическое равновесие (гомеостаз) организма и среды. Критерием оценки равновесия является соответствие структур и функций организма окружающим условиям.
3. Способность к полноценному выполнению социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде.
4. Способность человека приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде (адаптация). Здоровье

отождествляют с понятием адаптации, так как, чтобы система могла сохраняться, она должна изменяться, приспосабливаться к переменам, происходящим в окружающей среде.

5. Отсутствие болезней, болезненных состояний и болезненных изменений.

6. Полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции и гармоничного взаимодействия всех его органов» [23].

Л.Э. Пахомова полагает, что «здоровье как социальное явление имеет многоуровневую структуру. Поэтому выделяют индивидуальное и общественное здоровье. Существуют разнообразные показатели оценки определенных видов здоровья. Научно обоснованное понимание проблемы состояния здоровья населения характеризуется двухаспектным анализом оценки здоровья» [40].

Как утверждает О.А. Наumenко, «медицинский аспект понимания проблемы представлен показателями оценки индивидуального здоровья, а социальный – показателями оценки общественного здоровья, исследуемыми с помощью статистических данных» [37].

По мнению Л.А. Кадоховой, «к показателям оценки индивидуального здоровья относят:

- антропометрические (рост, вес, объем грудной клетки, геометрическая форма органов и тканей);
- физические (частота пульса, артериальное давление, температура тела);
- биохимические (содержание химических элементов в организме);
- биологические (наличие вирусных и инфекционных болезней) и др.» [29].

В.Н. Лучанинова утверждает, «так как основные этапы роста и развития ребенка приходятся на период школьной жизни – от 6 до 18 лет, и, к

сожалению, одним из факторов ухудшения здоровья детей является плохо спланированный, перегруженный учебно-воспитательный процесс. Комплексное воздействие неблагоприятных факторов учебного процесса приводит к ухудшению адаптационных резервов нервной, эндокринной, иммунной и других систем растущего организма, формированию у детей функциональных расстройств и хронической патологии.

Так же ухудшение здоровья детей обусловлено нарастающими масштабами загрязнения окружающей среды, широким распространением вредных социальных привычек и болезней, слабым внедрением здорового образа жизни, и рядом других причин» [29].

К числу социально-гигиенических факторов, оказывающих благоприятное (оздоровительное) влияние на состояние здоровья детей, относятся «гигиенически оптимальная окружающая ребенка среда, оптимальный двигательный режим, закаливание, сбалансированное питание, рациональный суточный режим, здоровый образ жизни. Движение, закаливание и питание можно назвать ведущей триадой, в значительной степени, определяющей состояние здоровья подрастающего поколения» [5].

Таким образом, сохранение и укрепление здоровья детей – одна из актуальнейших проблем нашего времени. В современном мире здоровье населения подвержено влиянию неблагоприятных факторов, способствующих появлению хронических, онкологических и других видов заболеваний различной тяжести.

К основным факторам, прежде всего, относятся такие, как ухудшающая экологическая среда (74% населения подвержены влиянию развития промышленности и урбанизации), качество продуктов питания, постоянные стрессы и нагрузки, неправильное питание, подверженность вредным привычкам, малоподвижный образ жизни.

В связи с чем необходимо проводить рекреационные (от лат. *recreatio* – восстановление) мероприятия для укрепления здоровья и повышения работоспособности. Одним из таких мероприятий является туризм.

1.3 Ближний туризм как средство оздоровления школьников

Согласно определению Всемирной туристической организации (ВТО) туризм – специфический вид деятельности, совокупность отношений и явлений, которые возникают во время перемещения и пребывания людей в местах, отличных от их постоянного места проживания и работы[2].

Туризм – это вид активного отдыха, представляющий собой походы, экскурсии, путешествия, сочетаемые с познавательными и образовательными целями

Туризм, основной целью которого является активный отдых и оздоровление, называют оздоровительным или рекреационным. Основная функция рекреационного туризма заключается в восстановлении физических и психических сил человека, улучшении функционального состояния организма. При определенных условиях и климате, направленных на лечение, туризм следует рассматривать как реабилитационный (санаторный).

Туризм в оздоровительных целях базируется на физической рекреации, включающей в себя любые формы двигательной активности и обладающей следующими признаками:

- основным средством являются физические упражнения;
- оказывает положительное влияние на здоровье человека;
- включает в себя интеллектуальные, эмоциональные и физические компоненты;
- необходимы природные условия;
- имеет развлекательный характер, определенную научно-методическую базу и т. д.

Основной отличительной чертой рекреационного туризма является наличие удовольствия от движения. Для того чтобы добиться положительных результатов, необходимо учитывать факторы

рекреационного туризма. Туризм предполагает смену обстановки, т.е. человек должен переключиться с повседневности и окружающих условий на другой вид деятельности и местность, связанную с контактом с природой.

Общение с природой позволяет установить эмоциональное равновесие, поднять моральный дух, воспитать силу и выносливость, получить эстетическое удовольствие. В 98% случаев наблюдается улучшение состояния нервной системы организма.

Туризм обеспечивает достаточную мышечную активность, которая позволяет улучшить функционирование всех систем организма в зависимости от тех или иных нагрузок. С возрастом физические нагрузки уменьшаются, поскольку зачастую работа предусматривает «офисный» образ жизни, поэтому туризм является эффективным способом поддержания тонуса [13].

Не менее важным фактором является стимуляция естественного иммунитета, который повышается за счет улучшения обмена веществ, прекращения воздействия негативных психоэмоциональных факторов. Туризм, как сфера оздоровительной деятельности, имеет следующие значения:

1. Нормализация психологического состояния, избавление от стресса и снятие напряжения;
2. Улучшение общего состояния здоровья, повышение работоспособности и восстановление организма;
3. Расширение кругозора, мировоззрения, эстетического восприятия мира;
4. Способствует развитию личности в физическом, творческом, нравственном направлении;
5. Используется для приспособления к условиям повседневной жизни [27].

Таким образом, туризм играет важную роль в оздоровлении организма, постоянно подверженному негативному влиянию, а также в улучшении

здоровья населения в целом, направлен на сохранение трудового потенциала государства. Особенность туризма, как сферы оздоровительной деятельности в том, что он базируется на физической двигательной активности, приносящей удовольствие, имеющей развлекательный характер, способствующей восстановлению сил.

В туристских походах «участники закаляют свой организм, укрепляют здоровье, развивают выносливость, силу и другие физические качества, приобретают прикладные навыки и умения ориентирования на местности, преодоления естественных препятствий, самообслуживания и др.» [33].

Мнение о том, что туризм является средством оздоровления трудно опровергнуть. Контрастная смена обстановки и ритма жизни, способствует саморазвитию. Уникальные природные, живописные ландшафты выполняют созерцающую функцию, вызывая восторг, одухотворенность и множество положительных эмоций. Позволяют расслабиться, почувствовать единство с природой. Вырабатываемые при этом гормоны радости – эндорфины, активизируют иммунитет.

Передвижения являются основой туризма. Задействуют весь опорно-двигательный аппарат, снижая риск появления такого заболевания как гиподинамия. Активный образ жизни укрепляет сердечно-сосудистую систему, ускоряет процессы метаболизма, улучшает работу центральной нервной системы.

Природные факторы (климат, рельеф местности и прочее) способствуют развитию адаптационных возможностей организма. Природные компоненты: минеральные воды, лечебные грязи, свежий морской или горный воздух, способствуют внутреннему и внешнему оздоровлению организма. Умеренные солнечные лучи способствуют выработки витамина Д в кожи человека. Частые путешествия делают человека увлеченным, спокойным, здоровым, коммуникабельным, развитым.

По мнению В.Ю. Самойленко, «туризм как средство оздоровления характеризуется общедоступностью и рекомендован практически каждому ребёнку – школьнику при отсутствии у него серьёзных патологий.

Туристические прогулки имеют ни с чем несравнимый оздоровительный эффект. Доказано, что продолжительное выполнение умеренной нагрузки в виде циклических упражнений способствует совершенствованию такого ценного в оздоровительном плане физического качества, как выносливость» [44].

С.П. Власов утверждает, что «в природных условиях представляется великолепная возможность обогатить двигательный опыт детей. Пеньки, канавки, деревья, ручьи, брёвнышки, а также природный материал (шишки, камешки, палки и другое) стимулируют двигательную активность детей. Многократно, без усталости и снижения интереса, выполняя разнообразные двигательные действия в естественных условиях (лес, парк, луг, поле, берег озера), ребенок проявляет творчество. Во время движения у детей совершенствуются навыки ходьбы по пересечённой местности» [8].

Туристский поход или даже небольшая прогулка по лесу создают великолепные возможности для проведения экологических исследований со школьниками. Причем организовать такую работу можно как со всем классом для закрепления знаний тем учебных программ, например, школьных курсов биологии, географии, химии, так и для работы детских групп по интересам в системе дополнительного образования.

Туристский поход предусматривает обязательное прохождение маршрута в природной среде. Проложив такие маршруты по ближайшему к школе лесу или парку можно отслеживать сезонные изменения, которые происходят в природе, выявлять и наблюдать факты воздействия человека на окружающую его среду.

Значимые изменения происходят в совершенствовании не только выносливости, а также силы, быстроты, координационных способностей. Занимаясь пешим туризмом с элементами спортивного туризма, дети

успешно овладевают разными видами ходьбы и бега, лазания, перелезания, подлезания, ползания по наклонным поверхностям, по тренажеру «Паутина», спортивным комплексам на спортивной площадке, что способствует повышению уровня физической и двигательной подготовленности детей

Как отмечает В.С. Скрипко, «работа с картой и символами развивает интеллект ребёнка, его умение ориентироваться в пространстве, ведь в процессе походов и занятий дети узнают различные виды условных картографических обозначений и учатся наносить их на карту. Опыт походной жизни развивает у них первоначальные навыки выживания в природной среде» [47].

Н.М. Никулина подчеркивает, что «туризм является прекрасным средством активного отдыха. Он способствует развитию у детей умения интересно и содержательно организовать свой досуг. Интересно логично и рационально продуманная двигательная деятельность детей в природных условиях развивает у школьников интерес к занятиям туризмом и физической культурой, повышает мотивацию на здоровье и здоровый образ жизни» [38].

По мнению С.И. Щедриной, «основные формы работы: занятия, экскурсии, туристские походы, игра-тренировка, игра-соревнование, игра-путешествие, дидактическая игра. Организация работы: работа должна быть построена по принципу от простого к сложному. Обучение включает знакомство детей с туризмом, как с видом деятельности, с правилами поведения в окружающей среде, знакомство детей с элементами туризма, краеведением, закрепляет знания основ безопасности жизнедеятельности» [58].

Как отмечает К.С. Букреева, «к основным средствам туризма в работе с младшими школьниками относят:

- физические упражнения с максимальным использованием природного и социального окружения, направленные на развитие физических качеств, координационных способностей, рациональное преодоление

естественных препятствий и овладение техникой движения в пешеходных и лыжных прогулках;

- специальные двигательные задания для развития пространственных ориентировок (по плану, схеме, компасу); - подвижные игры с поисковыми ситуациями в помещении и на местности;

- туристские упражнения с элементами горного туризма (преодоление крутого склона, переправа через ручей, лазание по туристической стенке с использованием веревок, обвязки, карабинов, касок);

- практические действия с предметами личного и группового туристического снаряжения;

- практические навыки по разведению костра, установки палатки, вязки узлов, оказание первой медицинской помощи» [5].

По мнению Н.М. Никулиной «первые маршруты должны быть непродолжительными и не насыщенными сложными естественными препятствиями. Продолжительность походов – в пределах 4 часов. Помимо маршрута можно поиграть на полянке, например в футбол, пособирать грибы, провести познавательную экскурсию. «Вхождение», втягивание в новый вид деятельности должно быть ярким, запоминающимся, но постепенным, «не ломающим». При планировании туристских маршрутов, по мере роста и возмужания детей, увеличивается протяженность, продолжительность походов и насыщенность маршрутов естественными препятствиями, то есть, растет физическая нагрузка» [38].

Выводы по главе

К детям младшего школьного возраста относятся школьники от 7 до 11 лет. В этот период улучшаются память ребенка, координация движений. В связи с этими физиологическими особенностями у ребенка появляются возможности к обучению: письму, чтению, счету.

С началом учебы возникают и некоторые проблемы: ребенок меньше времени проводит на воздухе, изменяется и нарушается режим дня ребенка, в том числе и режим питания. Вследствие этого повышается вероятность таких заболеваний, как инфекционные, аллергические, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные.

Здоровье ребенка тесно связано с уровнем его физического, умственного и функционального развития.

Здоровье – это не только отсутствие болезни и физических дефектов, а состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Основной отличительной особенностью ребенка является то, что он растет и развивается по определенным законам и не является копией взрослого человека.

Туризм – самая массовая форма активного отдыха и оздоровления, одно из самых важных средств воспитания подрастающего поколения страны. Тренировочные занятия и туристские походы нацелены на воспитание здорового образа жизни, физическую и тактико-техническую подготовку юных туристов – постепенное закаливание организма, повышение его функциональных возможностей и работоспособности.

Туризм способствует развитию и совершенствованию специальных психических качеств: скорости реакции, чувства времени, ориентированию в пространстве, чувства свободы движений и др. В частности, туристские походы оказывают ни с чем несравнимый оздоровительный эффект, который достигается в результате влияния на организм природных факторов: воздуха, солнца, воды.

ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Задачи исследования

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд задач:

1. Изучить теоретико-методологические основы оздоровления школьников средствами ближнего туризма.
2. Разработать методику занятий ближним туризмом для детей младшего школьного возраста.
3. Проанализировать влияние занятий ближним туризмом на функциональное состояние школьников и состояние здоровья.

2.2 Характеристика методов исследования

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы:

- анализ научно–методической литературы;
- педагогическое тестирование;
- педагогический эксперимент;
- методы математико-статистической обработки данных.

Анализ и обобщение источников научно-методической и специальной литературы проводились нами с целью изучения проблемы улучшения показателей здоровья детей младшего школьного возраста средствами туризма.

Проведенный анализ показал, что зачастую вопросам улучшения показателей здоровья школьников уделяется достаточно внимания. Однако нами не было обнаружено публикаций, в которых были бы предоставлены в полной мере рекомендации улучшения показателей здоровья детей младшего школьного возраста на занятиях ближним туризмом, что требует проведения

дальнейших исследований в этой области. За время написания данной работы было проанализировано 64 источника литературы.

Проведение тестирования было обусловлено необходимостью наиболее полно охарактеризовать показатели здоровья участников исследования с учетом их возраста

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы измерялись частота сердечных сокращений (ЧСС) и ортостатическая проба.

Основной метод исследования ЧСС – прощупывание артерий. «Для пальпации лучевой артерии кисть исследуемого свободно обхватывают рукой в области лучезапястного сустава так, чтобы большой палец располагался на тыльной стороне предплечья, а остальные пальцы – на передней поверхности лучевой кости, где под кожей прощупывается пульсирующая лучевая артерия. Пульс прощупывают одновременно на обеих руках, так как иногда на правой и левой руке он выражен неодинаково (за счет аномалии сосудов, сдавливания или закупорки подключичной или плечевой артерии). Подсчитывается число ударов за минуту» [54].

Норма ЧСС для детей 8-9 лет составляет 70-80 ударов в минуту.

Ортостатическая проба характеризует состояние механизмов регуляции сердечно - сосудистой системы. Выполняется следующим образом:

1. 5 минут отдых, лежа на спине.
2. измеряется ЧСС лежа за 1 минуту (PS1).
3. отдых стоя 1 минуту.
4. измеряется ЧСС стоя за 1 минуту (PS2).
5. Вычесть из показаний ЧСС стоя показания ЧСС лежа:

$$\Delta PS = (PS2 - PS1)$$

Оценка пробы: разница ΔPS :

- от 0 до 12 ударов – хорошее состояние сердечно - сосудистой системы;
- от 13 до 18 – удовлетворительное;
- от 19 до 25 – неудовлетворительное;

более 25 – переутомление или заболевание.

Для оценки функционального состояния дыхательной системы исследовались частота дыхательных движений (ЧД), экскурсия грудной клетки (ЭГК), Жизненная ёмкость легких (ЖЕЛ), проба Штанге, проба Генчи.

Чтобы определить **частоту дыхательных движений (ЧД)**, «пальцами правой руки охватывали кисть ребенка в области лучезапястного сустава. Первый палец располагался на тыльной стороне предплечья, а вторым-пятым пальцами нащупывали пульсирующую лучевую артерию и прижимали ее к лучевой кости. Другую руку клали на грудь (при грудном типе дыхания) или на эпигастральную область (при брюшном типе дыхания). Подсчитывали число вдохов за 1 минуту» [54].

Норма ЧД для детей 8-9 лет составляет 16-20 выдохов в минуту.

Экскурсия грудной клетки (ЭГК) определялась по формуле:

$ЭГК = ОГК \text{ на вдохе} - ОГК \text{ на выдохе}$ и фиксировалась в начале эксперимента и по его завершению.

Окружность грудной клетки (ОГК) определяли с помощью сантиметровой ленты.

Норма ЭГК для детей 8-9 лет составляет 4,4-5,1 сантиметров.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – «максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после максимально глубокого выдоха. ЖЕЛ измерялась с помощью портативного сухо - воздушного спирометра (в мл)» [54].

Норма ЖЕЛ для детей 8-9 лет составляет 1700-2150 миллилитров.

Проба Штанге – произвольная задержка дыхания на вдохе, суть которой заключается в том, что «пациент, стоя, делает несколько глубоких дыхательных движений и после полного вдоха закрывает рот (плотно сжав губы), а большим и указательным пальцами зажимает крылья носа. Секундомер определяют время с момента остановки дыхания до его восстановления» [54].

Норма для детей 8-9 лет составляет 25-65 секунд.

Проба Генчи – задержка дыхания на выдохе. «Исследуемый после нескольких дыхательных движений делает полный выдох, закрывает рот и зажимает пальцами нос. Время задержки дыхания фиксируется секундомером.

Нужно отметить, что продолжительность задержки дыхания на вдохе на 40-50% больше, чем на выдохе. Произвольная задержка дыхания зависит от уровня обмена веществ, и окислительных процессов, кислородной емкости крови, мобилизации дыхания, кровообращения и волевых качеств» [54].

Норма для детей 8-9 лет составляет 12-28 секунд.

Для оценки работоспособности школьников проводился тест PWC170, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения для тестирования работоспособности человека в качестве эталона. Нами проводился тест PWC170 шаговый вариант в модификации М.Ф. Сауткина (1979). Его суть заключается в том, что «испытуемый совершает подъем на ступеньку высотой 30 сантиметров в темпе 20 восхождений в 1 минуту в течение 3 минут. После работы в положении стоя в течение 10 секунд у него подсчитывался пульс. Через 1 минуту отдыха испытуемому дается вторая нагрузка (подъем на ступеньку высотой 30 сантиметров, продолжительность 3 минуты, темп 30 восхождений в 1 минуту). Подсчет после рабочего пульса ведется аналогичным образом.

Оценка результатов тестирования проводилась следующим образом:

- Низкая работоспособность – 14 кгм/мин/кг и меньше;
- Ниже средней работоспособность – 15-16 кгм/мин/кг;
- Средняя работоспособность – 17-18 кгм/мин/кг;
- Выше средней работоспособность – 19-20 кгм/мин/ кг;
- Высокая работоспособность – 21-22 кгм/мин/кг;
- Очень высокая работоспособность – 23 кгм/мин/кг и больше» [54].

Педагогический эксперимент был параллельным, состоял из констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов. В ходе констатирующего эксперимента мы изучили показатели здоровья детей в возрасте 8-9 лет. В ходе формирующего эксперимента было разработано содержание методики занятий «Ближним туризмом» для детей в возрасте 8-9 лет. Контрольный эксперимент позволил нам проверить состоятельность выдвинутой нами гипотезы и оценить эффективность разработанной программы занятий ближним туризмом для детей в возрасте 8-9 лет.

Для проведения обработки результатов педагогического исследования мы использовали метод математической статистики, где рассчитывались: среднее арифметическое значение, стандартное отклонение, t-критерий Стьюдента (t). Статистическая обработка данных проводилась с помощью t-критерия Стьюдента. Все вычисления производились с помощью Microsoft EXCEL.

2.3 Организация исследования

Для обоснования эффективности программы занятий ближним туризмом в работе с детьми в возрасте 8-9 лет с декабря по апрель 2019-2020 на базе МОУ СОШ 12 города Сызрань, находящейся по адресу ул. Декабристов, 436, проводилось исследование, разбитое на три этапа:

1 этап – констатирующий (декабрь 2019) был посвящен анализу литературных источников по особенностям формирования здоровья у детей младшего школьного возраста, отбору участников педагогического эксперимента. Осуществлялся подбор средств и методов для занятий «Ближним туризмом», проводилась первичная диагностика участников эксперимента.

2 этап – формирующий (январь – март 2020 года) включил проведение последовательного педагогического эксперимента, в ходе которого проводились занятия по разработанной методике;

3 этап – контрольный (апрель 2020 года), проводилась повторная диагностика детей в возрасте 8-9 лет, осуществлялся анализ и обобщение полученных результатов.

В педагогическом эксперименте приняло участие 30 детей в возрасте 8-9 лет. Дети были разделены на две группы – контрольную и экспериментальную по 15 человек в каждой. Для детей экспериментальной группы была разработана методика занятий ближним туризмом. Дети контрольной группы на третьем уроке физической культуры занимались по типовой рабочей программе занятий, раздел «Спортивные игры». Дети экспериментальной группы на третьем уроке физической культуры занимались ближним туризмом. В ходе педагогического эксперимента проводился сравнительный анализ прироста показателей функционального состояния и работоспособности детей.

Выводы по главе

Для решения поставленных задач нами были подобраны адекватные и достаточные (в количественном отношении) средства. Схема организации исследования включала в себя три этапа – констатирующий, формирующий, контрольный. Для оценки эффективности применения занятий ближним туризмом для повышения функциональных возможностей детей младшего школьного возраста и улучшения состояния их здоровья подобраны методы оценки функционального состояния и состояния здоровья. Для математической обработки данных выбран t-критерий Стьюдента.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Методика занятий ближним туризмом для детей младшего школьного возраста

С целью повышения функциональных возможностей детей младшего школьного возраста и улучшения состояния их здоровья была разработана методика занятий ближним туризмом.

Занятия ближним туризмом обеспечивают эффективную тренировку всего тела, развивают пластику, координацию, помогают формированию хорошей осанки, благотворно влияют на дыхательную систему, заряжают энергией. Кроме того, дети весело и ненавязчиво учатся дисциплине и организованности, приучаются работе в команде.

Цель занятий ближним туризмом – формирование у обучающихся основ здорового образа жизни, стремления к активным занятиям физической культурой и спортом, физической красоте, душевной и физической гармонии.

Задачи занятий ближним туризмом:

- обучать двигательным действиям, нацеленным на укрепление здоровья, развитие основных физических качеств и повышение функциональных возможностей организма;
- развивать основные физические качества, координационные ориентационно-пространственные способности;
- повышать функциональные возможности организма занимающихся;
- улучшить состояние здоровья школьников;
- обучать навыкам и умениям в физкультурно-оздоровительной деятельности, самостоятельной организации занятий физическими упражнениями;
- формировать представление о здоровом образе жизни, влиянии занятий туризмом на состояние организма;
- обучать приёмам релаксации и самодиагностики;

– обеспечить формирование правильной осанки, укрепление мышечного корсета средствами ближнего туризма;

– воспитывать личность обучающегося с установкой на здоровый образ жизни, способной к сотрудничеству в физкультурно-оздоровительной деятельности.

Занятия проводились на третьем уроке физической культуры. Всего было проведено 12 занятий. Продолжительность занятия составляла 45 минут (1 академический час). Учебно-тематический план занятий ближним туризмом представлен в таблице 1.

Таблица 1 - Учебно-тематический план ближним туризмом

№ п/п	Тема занятия	Всего часов
1	Введение. Техника безопасности	1
2	Техника пешеходного туризма	3
3	Упражнения на местности	2
4	Туристская полоса препятствий	4
5	Поход	2
Итого:		12

При обучении технике пешеходного туризма использовались следующие виды упражнений:

1. Переправа по двум параллельным веревкам длиной 3 метра, нижняя веревка на высоте 50 сантиметров от земли, верхняя на уровне груди среднего по росту участника. Ребенок становится на нижнюю веревку. Держась за верхнюю руками, не отрывая ног от «перил», приставным шагом движется по веревке до конца, приставным скользящим шагом. Страхует инструктор, стоя позади ребенка.

2. Переправа для развития координации движений «Через болото» (длина переправы 6 метров) – прыжки с ноги на ногу из обруча в обруч, расстояние между обручами 60 сантиметров, диаметр – 40 сантиметров.

3. Полоса препятствий для развития равновесия: преодоление бревна – ребенок идет по круглому бревну.

4. Преодоление шведской стенки чередуясь разноименным способом, движение начинают правая рука и левая нога.

5. Упражнение на управление своим телом. Колесо 3 штуки – упор руками о колесо, толчок левой ногой, перенос туловища и правой ноги через колесо.

6. Ходьба с обвязкой по доске с углом 45 градусов.

7. Лазание по гимнастической стенке с переходом на другой пролет.

8. Подлезание под дуги.

9. Ходьба на лыжах скользящим и попеременным шагом; подъем на горку «лесенкой», «елочкой», спуск с горы в низкой стойке, торможение.

10. Метание шишек. В качестве цели используется корзинка, закрепленная на дереве на высоте 2 метра расстояние до цели 3 метра.

Упражнения на местности включали в себя:

– разные виды бега (трусцой, прыжками, и т.д.) по местности с небольшими препятствиями;

– прыжки через небольшой ров, толкаясь одной ногой;

– прыжки через небольшой ров, толкаясь двумя ногами;

– прыжок в ров, толкаясь двумя ногами;

– бег «змейкой»;

– бег с прыжками, толкаясь одной ногой и доставая ветки деревьев ;

– бег с прыжками, толкаясь одной ногой и доставая ветки деревьев;

– махи и выпады, держась за дерево.



Рисунок 1 – Разные виды бега (трусцой, прыжками, и т.д.) по местности с небольшими препятствиями.

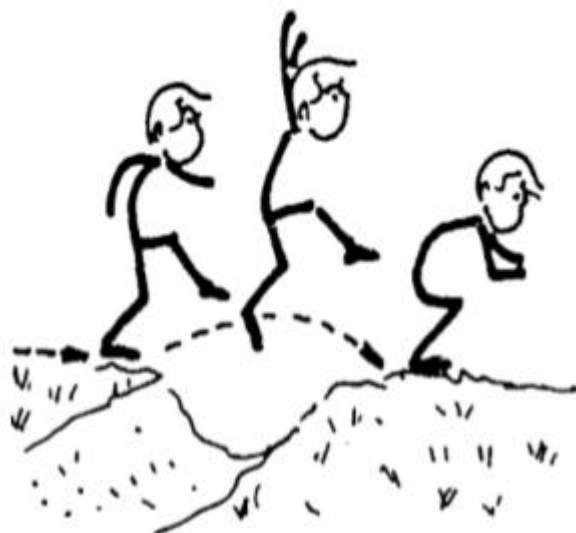


Рисунок 2 – Прыжки через небольшой ров, толкаясь одной ногой



Рисунок 3 – Прыжки через небольшой ров, толкаясь двумя ногами.



Рисунок 4 – Прыжок в ров, толкаясь двумя ногами

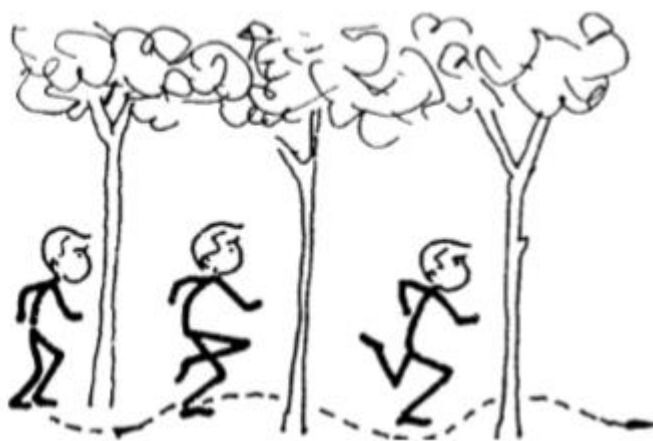


Рисунок 5 – Бег «змейкой»



Рисунок 6 – Бег с прыжками, толкаясь одной ногой и доставая ветки деревьев.



Рисунок 7 – Бег с прыжками, толкаясь одной ногой и доставая ветки деревьев.



Рисунок 8 – Махи и выпады, держась за дерево

Движение по полосе препятствий – одно из самых мотивирующих детей блоков к занятиям ближним туризмом. Организация полосы была разнообразной. Одно из важнейших условий выстраивания полосы препятствий с помощью веревок – их надежный крепеж. Для этого использовались специальные карабины. Передвижение по веревкам в большинстве случаев требовало страховки ребенка со стороны учителя.

Но передвижение по полосе препятствий должно быть достаточно сложно. То есть препятствие действительно должно быть препятствием, которое надо преодолевать. Ведь способность к преодолению – главное качество настоящего туриста.

На занятиях использовалось несколько видов препятствий.

1. Препятствие «Бревно»

Самый простой вариант – когда бревно лежит на земле. Над бревном на уровне груди ребенка натянута веревка диаметром 10 миллиметров. Это «гибкие» перила, за которые можно держаться, передвигаясь по бревну боком. Веревка крепится с помощью карабина.

Более сложный вариант – когда бревно перекинута через небольшой овражек. Овражек не должен быть очень глубоким, так чтобы взрослый, стоя на дне, мог подстраховывать ребенка. Еще более сложный вариант, если бревно тоже подвешено на некотором расстоянии над землей. В этом случае

оно представляет собой довольно условную «твердую» опору, и двигаться по нему гораздо труднее.

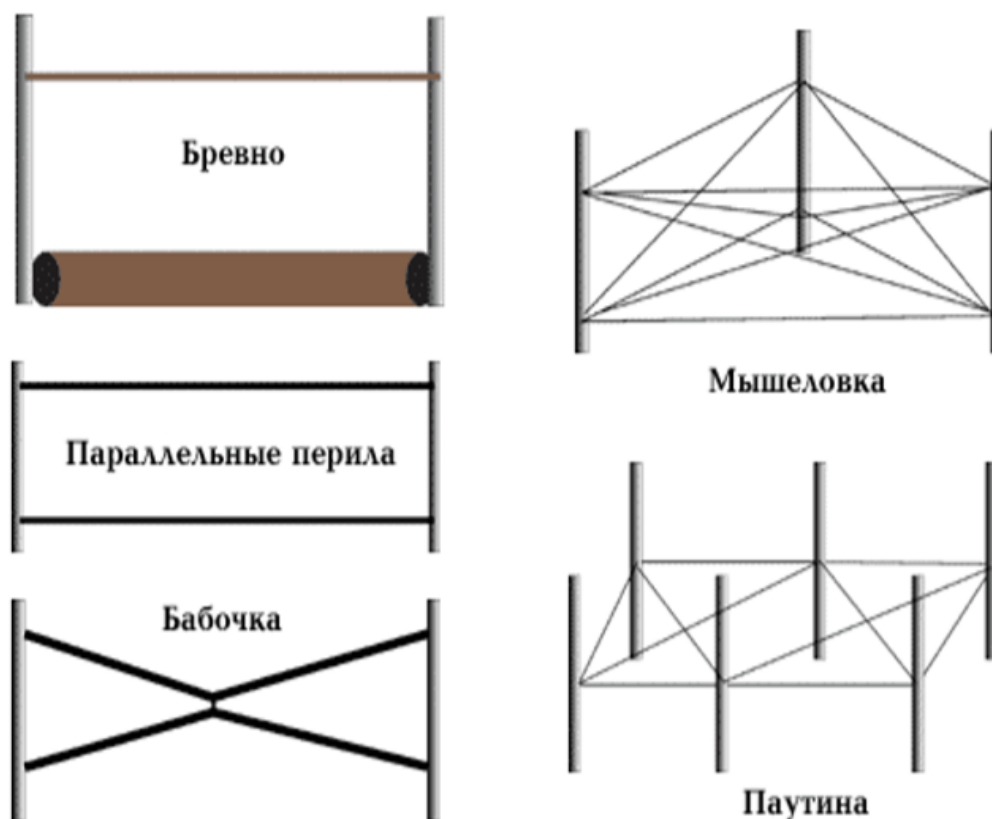


Рисунок 9 – Виды препятствий

2. Препятствие «Параллельные перила»

Это модификация препятствия «Бревно», где бревно заменено толстой веревкой. Нижняя веревка натягивается над землей на расстоянии 30-50 сантиметров. Расстояние между нижней и верхней веревкой – в рост ребенка. Вербки натягиваются очень туго. Ребенок передвигается боком, держась руками за верхнюю веревку и переступая приставными шагами по нижней.

3. Препятствие «Бабочка»

Это усложненный вариант параллельных перил. Вербки натянуты не параллельно друг другу, а под углом друг к другу. Там, где расстояние между ними шире, двигаться легче. Там, где расстояние уже, двигаться очень сложно. Особенно сложно преодолеть само сужение в центре пути. На это решается не каждый юный турист.

4. Препятствие «Паутина»

Паутина – сеть из туго натянутых в разных направлениях веревок, по которым нужно пробираться из одного конца в другой, не касаясь земли. Очень трудное и очень захватывающее упражнение.

5. Препятствие «Мышеловка»

«Мышеловка» – тоннель из веревок. По нему необходимо проползти, не задев веревки над головой. Чем ниже «своды» тоннеля и чем он длиннее, тем сложнее по нему двигаться.

Поход проводился на территории пришкольного участка. Учащиеся учились разбивать палатку и закрепляли навыки преодоления полосы препятствий.

Кроме этого в походе проводились туристские эстафеты, в которых учащиеся соревновались в приобретенных во время занятий ближним туризмом навыках:

- умение ориентироваться на местности;
- умение собирать рюкзак на время;
- умение поставить палатку;
- умение развести огонь;
- умение почистить картошку;
- навык преодоления препятствий (ходьба по кочкам);
- навыки оказания первой помощи (забинтовать палец).

3.2 Динамика влияния занятий ближним туризмом на функциональное состояние школьников и состояние здоровья

Для оценки эффективности влияния занятий ближним туризмом на функциональные возможности и состояние здоровья детей младшего школьного возраста, было проведено предварительное тестирование до проведения педагогического эксперимента.

Результаты тестирования контрольной и экспериментальной групп представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования детей младшего школьного возраста до педагогического эксперимента

Тесты	Группы	$\bar{X} \pm \delta$	t	P
ЧСС, ударов в минуту	КГ	81,73±4,47	0,14	>0,05
	ЭГ	81,93±3,03		
Ортостатическая проба, ударов в минуту	КГ	14,27±1,00	0,96	>0,05
	ЭГ	13,93±0,88		
ЧДД, вдохов в минуту	КГ	20,13±1,58	0,11	>0,05
	ЭГ	20,07±1,71		
Экскурсия грудной клетки, см	КГ	4,03±0,23	0,25	>0,05
	ЭГ	4,01±0,22		
Жизненная ёмкость легких, мл	КГ	2018,00±107,6	0,73	>0,05
	ЭГ	1995,33±54,36		
Проба Штанге, сек	КГ	38,13±1,87	0,64	>0,05
	ЭГ	38,53±1,55		
Проба Генчи, сек	КГ	19,80±3,17	0,48	>0,05
	ЭГ	19,33±2,02		
Тест РВС 170, кгм/мин/кг	КГ	15,47±0,19	0,19	>0,05
	ЭГ	15,49±0,19		

Результаты тестирования до проведения эксперимента показали, что показатели в наблюдаемых тестах у детей младшего школьного возраста контрольной и экспериментальной группы находятся примерно на одном и том же уровне, т.к. статистическая обработка данных не выявила достоверных различий полученных показателей ($P > 0,05$), что подтверждает однородность групп.

Результаты средних значений показателей тестирования контрольной и экспериментальной групп в конце педагогического эксперимента представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты исследования детей младшего школьного возраста после педагогического эксперимента

Тесты	Группы	$\bar{X} \pm \delta$	t	P
ЧСС, ударов в минуту	КГ	78,00±2,63	2,18	<0,05
	ЭГ	75,47±3,66		
Ортостатическая проба, ударов в минуту	КГ	12,33±1,01	7,12	<0,01
	ЭГ	10,07±0,70		
ЧДД, вдохов в минуту	КГ	18,47±1,36	4,13	<0,01
	ЭГ	16,80±0,77		
Экскурия грудной клетки, см	КГ	4,98±0,34	4,85	<0,01
	ЭГ	5,73±0,50		
Жизненная ёмкость легких, мл	КГ	2149,33±59,62	6,39	<0,01
	ЭГ	2341,33±99,85		
Проба Штанге, сек	КГ	46,73±4,80	4,18	<0,01
	ЭГ	52,27±1,79		
Проба Генчи, сек	КГ	25,27±2,98	6,56	<0,01
	ЭГ	31,60±2,26		
Тест РВС 170, кгм/мин/кг	КГ	18,02±0,55	7,44	<0,01
	ЭГ	19,93±0,83		

Анализ результатов повторного тестирования показал, что полученные показатели экспериментальной группы превосходят результаты тестов детей контрольной группы.

Статистическая обработка данных выявила достоверные различия результатов повторного тестирования для контрольной и экспериментальной группы тестам, характеризующим функциональные возможности организма детей младшего школьного возраста. Рассмотрим более подробно изменение показателей.

Изменение частоты сердечных сокращений графически представлено на рисунке 10.

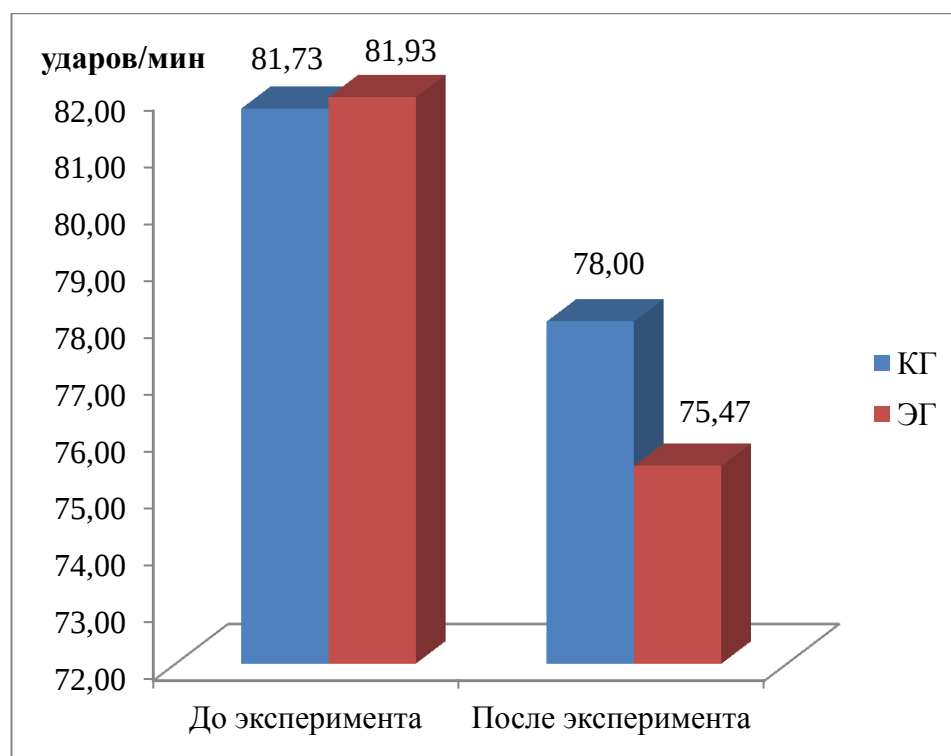


Рисунок 10 – Изменение частоты сердечных сокращений, ударов в минуту

В контрольной группе за время педагогического эксперимента частота сердечных сокращений снизилась с первоначальных значений на 3,73 удара в минуту, что соответствует 4,57%. В экспериментальной группе частота сердечных сокращений снизилась на 6,47 удара в минуту, что соответствует 7,89 %. Статистическая обработка полученных результатов свидетельствует о достоверности различий между контрольной и экспериментальной группой после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=2,18$; $P<0,05$).

Согласно полученным результатам показатели ортостатической пробы в контрольной группе за время педагогического эксперимента снизились с первоначальных значений на 1,93 удара в минуту (13,55%). В экспериментальной группе показатели ортостатической пробы уменьшились на 3,87 удара в минуту (27,75%). Статистическая обработка полученных результатов свидетельствует о достоверности различий между контрольной и экспериментальной группой после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=7,12$; $P<0,01$).

Графически изменение показателей ортостатической пробы представлено на рисунке 11.

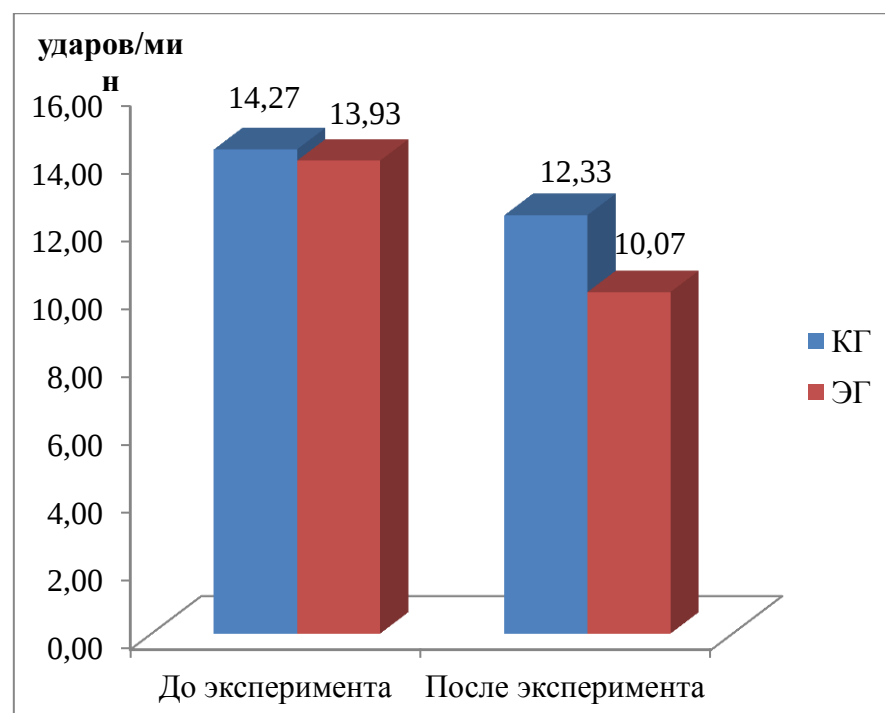


Рисунок 11 – Изменение показателей ортостатической пробы, удары в минуту

Изменение показателей частоты дыхательных движений графически представлено на рисунке 12.

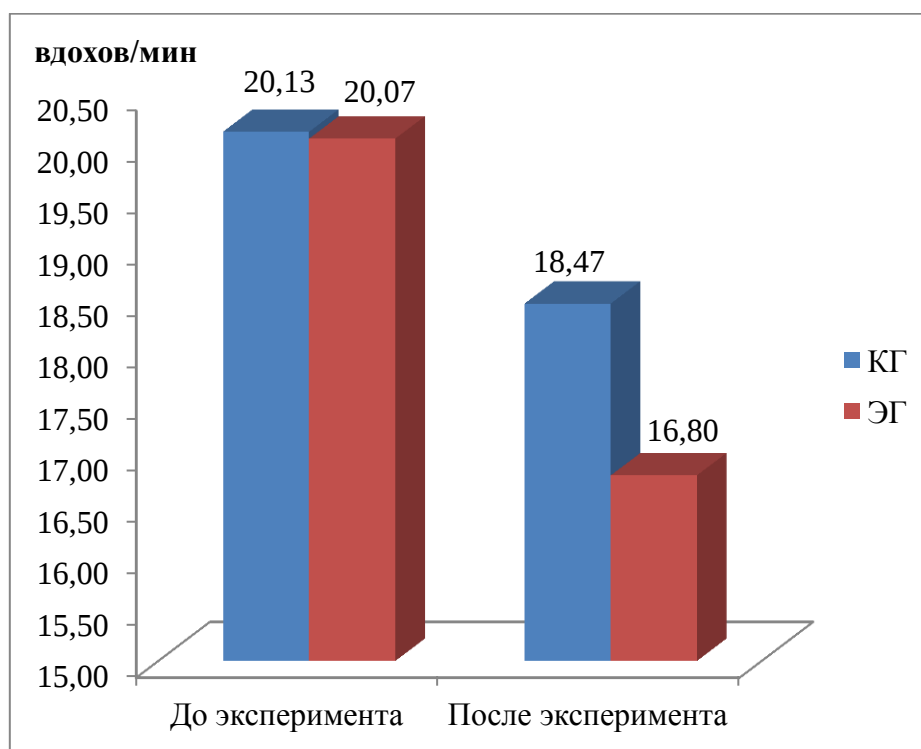


Рисунок 12 – Изменение показателей частоты дыхательных движений, вдохов в минуту

Как показал анализ результатов тестирования, в контрольной группе частота дыхательных движений снизилась на конец эксперимента на 1,67 вдоха в минуту (8,28%), а в экспериментальной группе – на 3,27 вдоха в минуту (16,28%).

Статистическая обработка данных выявила достоверные различия показателей частоты дыхательных движений контрольной и экспериментальной групп после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=4,13$; $P<0,01$).

Проведенный анализ результатов диагностики школьников выявил, что в контрольной группе показатели экскурсии грудной клетки на конец эксперимента результаты увеличились на 0,95 сантиметров (23,68%), а в экспериментальной группе – на 1,73 сантиметров (43,09%).

Статистическая обработка данных выявила достоверные различия показателей экскурсии грудной клетки контрольной и экспериментальной групп после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=4,85$; $P<0,01$).

Изменение показателей экскурсии грудной клетки графически представлено на рисунке 13.

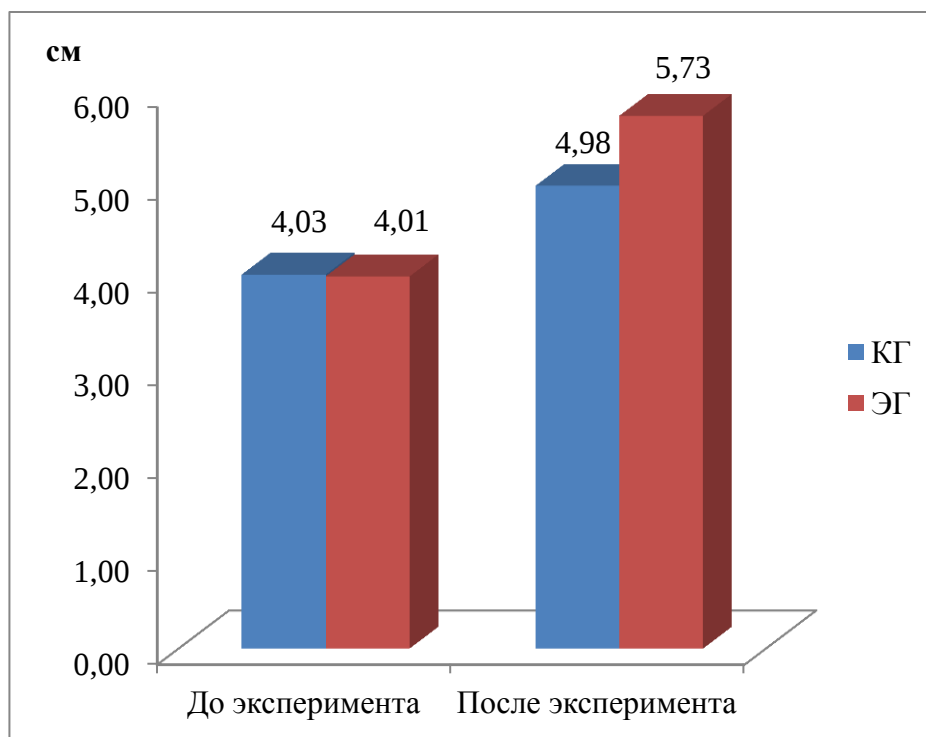


Рисунок 13 – Изменение показателей экскурсии грудной клетки, см

Как показал анализ, в контрольной группе на конец эксперимента показатели жизненной емкости легких увеличились на 131,33 миллилитров (6,51%), а в экспериментальной группе – на 346,0 миллилитров (17,34%).

Статистическая обработка данных выявила достоверные различия показателей жизненной емкости легких контрольной и экспериментальной групп после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=6,39$; $P<0,01$).

Графически изменение показателей жизненной емкости легких представлено на рисунке 14.

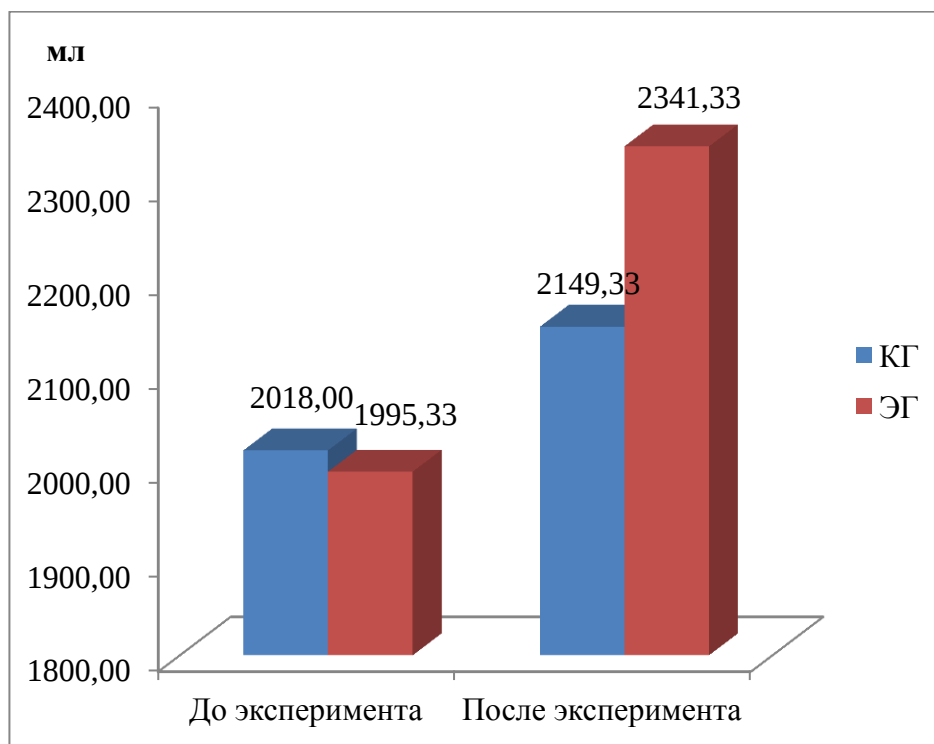


Рисунок 14 – Изменение показателей жизненной емкости легких, мл

Прирост показателей пробы Штанге произошел в контрольной и в экспериментальной группе. Однако, в экспериментальной группе прирост составил 8,6 секунд (22,55%), в то время как в контрольной группе – 13,73 секунд (35,64%).

Статистическая обработка полученных результатов свидетельствует о достоверности различий между контрольной и экспериментальной группой после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=4,18$; $P<0,01$). Наглядно изменение показателей пробы Штанге представлено на рис. 15.

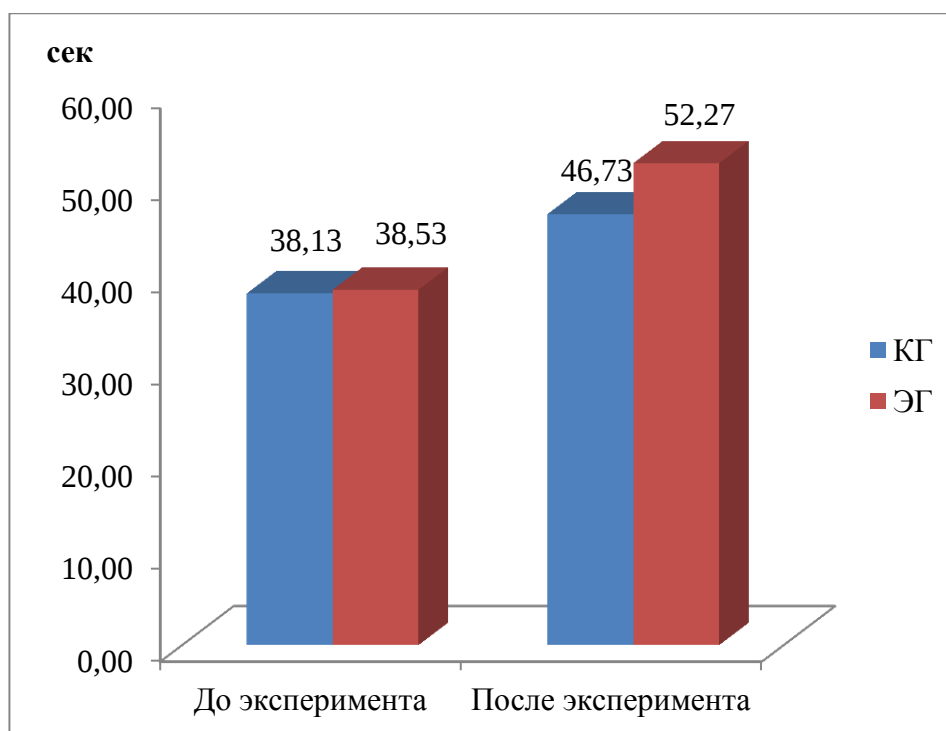


Рисунок 15 – Изменение показателей пробы Штанге, сек

Наглядно изменение показателей пробы Генчи представлено на рис. 16.

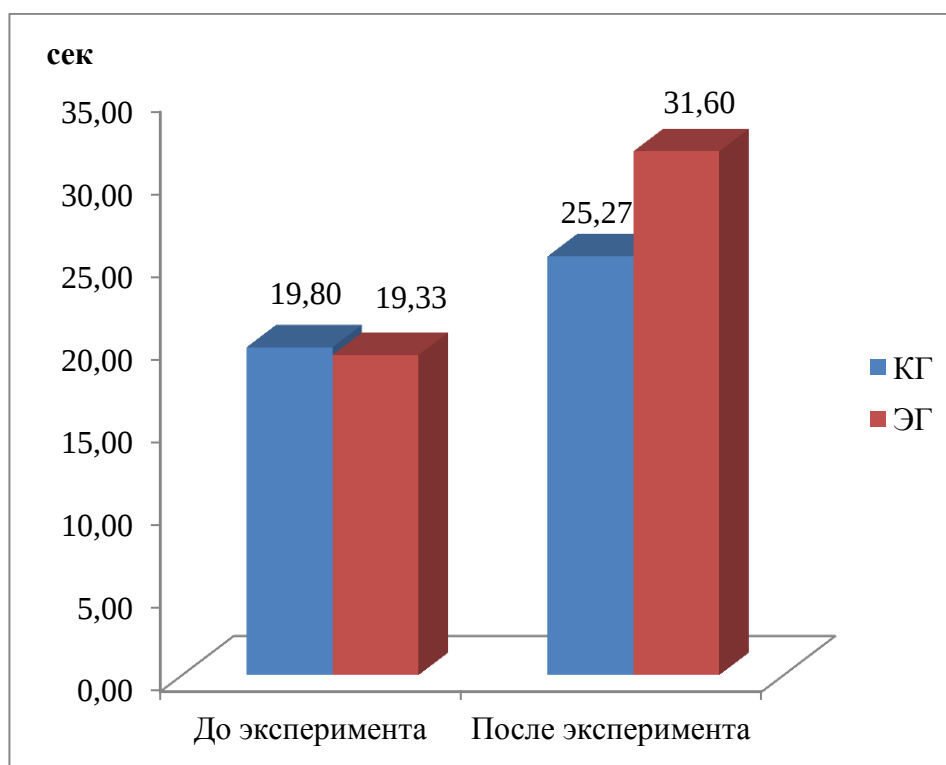


Рисунок 16 – Изменение показателей пробы Генчи, сек

Анализ результатов тестирования показал, что показатели пробы Генчи экспериментальной группы улучшились на 5,47 секунд, что составляет 27,61%, а в контрольной на 12,27 секунд, что составляет 63,45%.

Статистический анализ полученных результатов свидетельствует о достоверности различий между контрольной и экспериментальной группой после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=6,56$; $P<0,01$).

Увеличение показателей теста PWC_{170} в экспериментальной группе составило 4,44 кгм/мин/ кг (28,67%), а в контрольной – 2,55 кгм/мин/ кг (16,46%). Статистическая обработка полученных результатов свидетельствует о достоверности различий между контрольной и экспериментальной группой после эксперимента ($t_{\text{эмп.}}=7,44$; $P<0,01$).

Наглядно изменение показателей представлено на рис. 17.

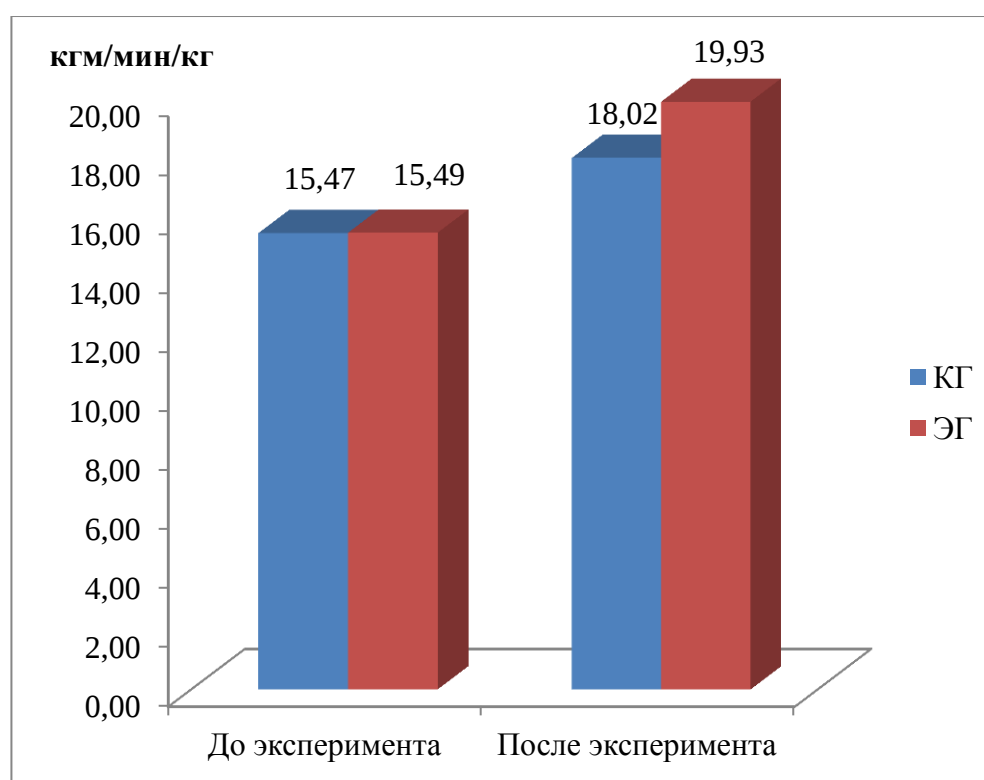


Рисунок 17 - Изменение показателей теста PWC_{170} , кгм/мин/ кг

В экспериментальной группе, занимавшейся ближним туризмом, наблюдается более выраженное достоверное изменение показателей, характеризующих функциональные возможности организма по сравнению с контрольной группой.

Выводы по главе

Для оценки эффективности влияния занятий ближним туризмом на функциональное состояние и состояние здоровья детей младшего школьного возраста было проведено исследование. Для этого была отобрана группа детей в возрасте 8-9 лет в количестве 30 человек и случайным образом поделена на 2 группы – контрольную и экспериментальную по 15 человек в каждой. Дети контрольной группы занимались на третьем уроке физической культуры спортивными играми. Дети экспериментальной группы занимались на третьем уроке физической культуры ближним туризмом.

В занятия ближним туризмом были включены такие упражнения как техника ближнего туризма, полоса препятствий, упражнения на местности, поход

На основании данных оценки функционального состояния и состояния здоровья, проведенной до и после педагогического эксперимента, можно сделать вывод, что занятия ближним туризмом способствуют повышению функциональных возможностей организма и улучшения состояния здоровья детей младшего школьного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ научно-методической литературы показал, что ближний туризм сочетает в себе различные виды коррекционной деятельности – оздоровление, познание, улучшение физической подготовки и духовно-нравственное воспитание. Ближний туризм способствует развитию школьников в различных направлениях. При занятии туризмом развиваются не только физические качества, но также он способствует духовному и нравственному воспитанию, социализации и развитию коммуникативных качеств школьника.

Оздоровительный эффект проявляется в благотворном влиянии с окружающей природной среды, достаточном количестве физической активности, благоприятном эмоциональном фоне. Наибольшую пользу здоровью приносят виды туризма, в которых используются активные средства передвижения. В основном это пешие и лыжные походы, а также путешествия. Они способствуют улучшению деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, укреплению иммунитета, развитию мускулатуры. Пребывание на свежем воздухе, воздействие солнца и дозированных физических нагрузок, разнообразие впечатлений во время путешествий нормализуют деятельность центральной нервной системы, способствует восстановлению работоспособности.

Предложенную методику применения ближнего туризма у детей младшего школьного возраста можно признать вполне эффективной, что позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Анализ теоретико-методологические основ оздоровления школьников средствами ближнего туризма показал, что при занятиях ближним туризмом активные движения на свежем воздухе способствуют закаливанию организма и улучшают здоровье. Развиваются практические навыки в основных видах движений, а ходьба с рюкзаком и дозированной

физической нагрузкой на свежем воздухе укрепляет сердечно-сосудистую и дыхательную систему, повышается работоспособность организма у детей младшего школьного возраста. Совершенствуются все физические качества ребенка и формируются навыки ориентировки в пространстве.

2. Разработана методика занятий ближним туризмом для проведения занятий на третьем уроке физической культуры. В занятия ближним туризмом были включены техника ближнего туризма, полоса препятствий, упражнения на местности, поход.

3. Эффективность разработанной методики выразилась в том, что в результате занятий ближним туризмом произошло достоверное улучшение показателей, характеризующих функциональные возможности организма и состояние здоровья участников исследования:

- показатели частоты сердечных сокращений в экспериментальной группе уменьшились на 7,89%, в контрольной группе на 4,57%, $P < 0,05$;
- показатели ортостатической пробы в экспериментальной группе уменьшились на 27,75%, в контрольной группе на 13,55%, $P < 0,01$;
- показатели частоты дыхательных движений в экспериментальной группе уменьшились на 16,28%, в контрольной группе на 8,28%, $P < 0,01$;
- показатели экскурсии грудной клетки в экспериментальной группе уменьшились на 43,09%, в контрольной группе на 23,68%, $P < 0,01$;
- показатели жизненной емкости легких в экспериментальной группе увеличились на 17,34%, в контрольной группе на 6,51%, $P < 0,01$.
- показатели пробы Штанге в экспериментальной группе увеличились на 35,64%, в контрольной группе на 22,55%, $P < 0,01$;
- показатели пробы Генчи в экспериментальной группе увеличились на 63,45%, в контрольной группе на 27,61%, $P < 0,01$;

Таким образом, гипотеза, выдвинутая в начале исследования, доказана, занятия ближним туризмом оказывают положительное воздействие на функциональное состояние и состояние здоровья детей младшего школьного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абишева, Г. О. Спортивный туризм как средство сохранения и укрепления здоровья / Г.О. Абишева // Вестник Омского регионального института. – 2019. – С. 24.
2. Авдеева, Н. А. К вопросу о здоровье школьников / Н.А. Авдеева // Научный медицинский вестник. – 2016. – №. 2. – С. 7-12.
3. Айталиева, Р.А. Особенности состояния здоровья школьников, в зависимости от комплекса социально-гигиенических факторов/ Р.А. Айталиева // Наука, новые технологии и инновации. – 2017. – №. 6. – С. 34-37.
4. Аустер, Л. В. Использование модульной программы с элементами туризма, направленной на развитие выносливости учащихся старшего школьного возраста / Л.В. Аустер // Совершенствование системы физического воспитания, спортивной тренировки, туризма и оздоровления различных категорий населения. – 2017. – С. 38-42.
5. Букреева, К. С. Туризм как средство оздоровления / К.С. Букреева // Международная научно-техническая конференция молодых ученых БГТУ им. ВГ Шухова. – 2017. – С. 694-695.
6. Васильев, В. В. Влияние экологических и социально-гигиенических факторов на состояние здоровья детей школьного возраста / В.В. Васильев // Гигиена и санитария. – 2016. – Т. 95. – №. 8. – С. 157-159.
7. Викулов, А. В. Внеурочная деятельность как фактор оздоровления младших школьников / А.В. Викулов, Т.В. Южанина // Актуальные проблемы преподавания в начальной школе. Кирюшкинские чтения. – 2016. – С. 91-94.
8. Власов, С. П. Влияние туристической деятельности на двигательную активность школьников / С.П. Власов, Г.В. Хвалебо//

Современные проблемы физического воспитания и спорта у разных групп населения – 2017. – С. 37.

9. Гаджимурадова, Р. Т. Особенности физического воспитания младших школьников с ослабленным здоровьем / Р.Т. Гаджимурадова // Современное педагогическое образование. – 2019. – №. 6. – С. 110-112.

10. Голаев, М. М. Формирование культуры здоровья старшеклассников средствами рекреационного туризма / М.М. Голаев // Современное педагогическое образование. – 2019. – №. 6. – С. 106-109.

11. Гончарова, Е. А. Основные методы диагностики физического состояния здоровья школьников / Е.А. Гончарова // Приоритетные научные направления: от теории к практике. – 2016. – №. 24-1. – С. 92-96.

12. Григорьева, А. П. Использование средств оздоровительного туризма для оздоровления частоболеющих детей младшего школьного возраста / А.П. Григорьева // Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ" Нацразвитие". – 2019. – С. 253-257.

13. Данилков, А. А. Проблемы и парадоксы детского отдыха и оздоровления /А.А. Данилков // Народное образование. – 2018. – №. 3. – С. 176-178.

14. Егорова, Р. И. Детско-юношеский туризм как фактор развития школьника в сельской местности / Р.И. Егорова // Мир науки, культуры, образования. – 2019. – №. 4 (77). – С. 55-59.

15. Енокаева, С. С. Интегративный подход к формированию культуры здоровья школьников / С.С. Енокаева // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2016. – №. 4 (188). – С. 96-100.

16. Жанабергенова, Э. С. Влияние спортивно-оздоровительного туризма на физическое и нравственное развитие школьников / Э.С. Жанабергенова // Мой профессиональный стартап. – 2018. – С. 135.

17. Зверкова, А. Ю. Туризм, как сфера оздоровительной деятельности человека / А.Ю. Зверкова, Ю.В. Цветкова // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – С. 122-125.
18. Иванов, В. Д. Факторы, воздействующие на здоровье учащихся в современных условиях / В.Д. Иванов // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2018. – Т. 3. – №. 1. – С. 116-117.
19. Иванов, В. Д. Формирование навыков здорового образа жизни у младших школьников / В.Д. Иванов // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2018. – Т. 3. – №. 1. – С. 40-44.
20. Идиятуллова, Л. Н. Туризм, как эффективное средство воспитания школьников / Л.Н. Идиятуллова // Цифровое общество в контексте развития личности. – 2017. – С. 114-116.
21. Кадохова, Л. А. Анализ состояния здоровья школьников / Л.А. Кадохова // Молодой ученый. – 2019. – №. 3. – С. 88-89.
22. Кадырова, Н. Д. Технология оздоровления обучающихся 10-12 лет на уроках физической культуры / Н.Д. Кадырова // Научный альманах. – 2017. – №. 1-2. – С. 113-116.
23. Князева А. М. Анализ состояния здоровья детей и подростков на современном этапе / А.М. Князева // Новой школе-здоровые дети. – 2018. – С. 75-76.
24. Коданева, Л. Н. Физическое развитие и состояние здоровья современных школьников / Л.Н. Коданева // Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта. – 2018. – №. 10 (164). – С. 14-18.
25. Кокаева, И. Ю. Физическая активность как средство оздоровления младших школьников / И.Ю. Кокаева // Инновационные технологии в физическом воспитании и спорте. – 2017. – С. 266-273.
26. Кравцова, Г. Л. Особенности формирования здорового образа жизни школьников / Г.Л. Кравцова // Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студента. – 2016. – С. 72-76.

27. Куприна, Л. Е. Пути формирования культуры рекреационного природопользования у младших школьников и подростков / Л.Е. Куприна // Эколого-географические аспекты природопользования, рекреации, туризма. – 2017. – С. 279-285.

28. Левушкин, С. П. Использование информационных технологий для проведения мониторинга физического здоровья школьников / С.П. Левушкин // Актуальные проблемы биохимии и биоэнергетики спорта XXI века. – 2017. – С. 27-32.

29. Лучанинова, В. Н. Состояние здоровья детей и подростков и факторы, влияющие на его формирование / В.Н. Лучанинова // Гигиена и санитария. – 2017. – Т. 96. – №. 6. – С. 55-61.

30. Лях, Я. М. Туристско-экологическая деятельность как средство оздоровления и повышения физической подготовленности младших школьников [Электронный ресурс] / Я. М. Лях // Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. : в 2 ч., Минск, 12-13 апр. 2018 г. / под ред. : Е. С. Ванда. – Минск : БГМУ, 2018. – Ч. 2. – С. 72-76.

31. Макарова, Л. П. Гигиенические основы формирования культуры здорового образа жизни школьников / Л.П. Макарова // Гигиена и санитария. – 2017. – Т. 96. – №. 5. – С. 110-114.

32. Малышкина, А. И. Региональная модель укрепления здоровья школьников / А.И. Малышкина // Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы. – 2019. – С. 143-154.

33. Малюкова, Т. И. Совершенствование физического воспитания учащихся посредством спортивно-оздоровительного туризма / Т.И. Малюкова // Совершенствование системы физического воспитания, спортивной тренировки, туризма и оздоровления различных категорий населения. – 2018. – С. 104-106.

34. Мозокина, С. Л. Проблемы и перспективы развития детского оздоровительного туризма /С.Л. Мозокина // Детско-юношеский туризм: образовательные технологии. – 2017. – С. 154-160.
35. Мулик, Е. В. Туризм, как средство физического воспитания детей 6-10 лет / Е.В. Мулик // Міжнародний науковий журнал. – 2016. – №. 1-1. – С. 43-46.
36. Мясникова, В. А. Эволюция представлений о методах оздоровления с философской и естественнонаучной точек зрения / В.А. Мясникова // Развитие современной науки: теоретические и прикладные. – 2016. – С. 199.
37. Науменко, О. А. Экологический аспект укрепления здоровья школьников методами физической культуры / О.А. Науменко // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2018. – Т. 7. – №. 1 (22). – С. 35-38.
38. Никулина, Н. М. Оздоровление через туризм / Н.М, Никулина // Вестник научных конференций. – ООО Консалтинговая компания Юком, 2017. – №. 9-3. – С. 140-142.
39. Новикова, Ю. И. Изучение влияния образа жизни на состояние здоровья школьников 2, 5, 9 классов / Ю.И. Новикова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2017. – №. 70. – С. 125-132.
40. Пахомова, Л. Э. Влияние физической активности на состояние здоровья и индивидуальное качество жизни школьников / Л.Э. Пахомова // Теория и практика физической культуры. – 2018. – №. 7. – С. 45-47.
41. Петрушкина, Н. П. Возможности фитопрофилактики в системе оздоровления младших школьников / Н.П. Петрушкина // Оздоровительная физическая культура, рекреация и туризм в реализации программы" Здоровье нации". – 2019. – С. 101-106.
42. Пискайкина, М. Н. Использование системы специальных физических упражнений, как средств оздоровления в физической культуре /

М.Н. Писайкина // Новая наука: Проблемы и перспективы. – 2016. – №. 9-2. – С. 66-69.

43. Реди, Е. В. Спортивный туризм, как одна из эффективных оздоровительных технологий / Е.В. Реди // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития. – 2019. – С. 277-279.

44. Самойленко, В. Ю. Походы и экскурсии как средство оздоровления школьников / В.Ю. Самойленко // Вопросы образования и науки. – 2017. – С. 119-120.

45. Самохина, Е. В. Туризм как средство формирования основ здорового образа жизни среди молодежи / Е.В. Самохина // Состояние здоровья: медицинские, психолого-педагогические и социальные аспекты– 2018. – С. 744.

46. Сергеева, О. Б. Воздействие природных физических факторов на некоторые показатели оздоровления школьников / О.Б. Сергеева // Физическая культура, спорт и здоровье. – 2018. – №. 32-2. – С. 14-17.

47. Скрипко, В. С. Детский туризм как способ укрепления здоровья и расширения знаний / В.С. Скрипко // Индустрия туризма: возможности, приоритеты, проблемы и перспективы. – 2019. – Т. 14. – №. 1. – С. 139-144.

48. Сорокина, Г. А. Укрепление здоровья школьников в процессе проведения геотуров по территории луганщины / Г.А. Сорокина // Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития. – 2018. – С. 211.

49. Сергин, А. А. Контроль двигательной активности в спортивно-оздоровительном туризме у детей среднего школьного возраста / А.А. Сергин // Вестник академии детско-юношеского туризма и краеведения. – 2017. – №. 4. – С. 206-209.

50. Синельников, И. Ю. Состояние здоровья российских школьников: факторы влияния, риски, перспективы / И.Ю. Синельников // Наука и школа. – 2016. – №. 3. – С. 179.

51. Сморчков, В. Ю. Спортивно-оздоровительный туризм-массовый вид спорта / В.Ю. Сморчков // Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта." спорт для всех" и внедрение всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО. – 2016. – С. 59-63.
52. Старикова, Н. Д. Организация подготовки к туристическому походу на секционных занятиях по туризму в общеобразовательных школах / Н.Д. Старикова // Культура, спорт и здоровье. – 2017. – С. 109.
53. Сулима, Е. О. Использование средств физического воспитания в туризме / Е.О. Сулима // Материалы XIV Всероссийской научно-технической конференции студентов и аспирантов и конкурса по программе «Умник». – УГЛТУ, 2018. – С. 823-826.
54. Федотенко, Г. В. Оздоровление подрастающего поколения / Г.В. Федотенко // Современные проблемы физической культуры, спорта и молодежи. – 2018. – С. 487-491.
55. Хузиева, Г. М. Здоровье школьников-наша забота / Г.М. Хузиева // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17. – №. 5. – С. 10-15.
56. Шавенцова, А. А. Третий урок физической культуры, как фактор оздоровления и повышения функционального состояния младших школьников / А.А. Шавенцова // European Social Science Journal. – 2016. – №. 5. – С. 246-249.
57. Шклярченко, А. П. Оценка уровня здоровья и физической активности школьников в образовательной среде / А.П. Шклярченко // Категория" социального" в современной педагогике и психологии. – 2019. – С. 272-275.
58. Щедрина, С. И. Туризм-это спорт, здоровье, познание родного края / С.И. Щедрина //Молодежь. Туризм. Образование. – 2017. – С. 245-249.
59. Эргашев, Р. К. Формирование здорового образа жизни средствами активного туризма и краеведения / Р.К, Эргашев // Вестник

академии детско-юношеского туризма и краеведения. – 2018. – №. 3. – С. 83-85.

60. Яковлев, А.Н. Особенности и механизмы оздоровления школьников и студентов средствами олимпийского образования и сервисных услуг / А.Н. Яковлев, Л.С. Макарова // Актуальные вопросы физического и адаптивного физического воспитания в системе образования : сборник материалов I Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, 18– 19 апреля 2019 г.: [в 2 т.] / Волгоградская государственная академия физической культуры; под общей ред. Н.В. Финогеновой. – Волгоград : ВГАФК, 2019. – Т. 2. – С. 81-87.

61. Ярлыкова, О. В. Актуальные проблемы совершенствования физической подготовленности детей младшего школьного возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья / О.В. Ярлыкова // Таврический научный обозреватель. – 2016. – №. 8-3 (13). – С. 115-117.

62. Ярушников, Е. С. Содержание подготовки туристов на начальном этапе обучения / Е.С. Ярушников // Личность как объект психологического и педагогического воздействия. – 2017. – С. 176-176.

63. Ясавиева, Р. И. Сравнительный анализ состояния здоровья школьников / Р.И. Ясавиева // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктив. – 2018. – С. 179.

64. Яцык, В. З. Формирование идеи здорового образа жизни у современной молодежи через спортивные походы / В.З. Яцык, А.Н. Бурякова // Интегрированные коммуникации в спорте и туризме: образование, тенденции, международный опыт. – 2019. – Т. 1. – С. 339-342.

Приложение А

Протоколы тестирования детей среднего школьного возраста

Таблица А.1 – Показатели частоты сердечных сокращений, ударов в минуту

Период измерения	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	88	78	80	75
2	83	83	81	80
3	84	84	81	72
4	80	82	78	76
5	79	82	77	76
6	75	87	76	74
7	79	79	78	79
8	86	76	77	72
9	83	80	82	70
10	88	80	74	80
11	83	83	78	79
12	84	84	77	72
13	80	82	82	70
14	79	82	74	80
15	75	87	75	77

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Показатели ортостатической пробы, ударов в минуту

Период измерения группа	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	15	14	13	10
2	14	15	12	11
3	14	13	12	11
4	15	13	12	10
5	16	14	13	10
6	14	15	14	10
7	13	15	12	9
8	13	14	11	9
9	14	13	11	10
10	13	13	12	11
11	14	15	12	11
12	14	13	12	10
13	15	13	13	10
14	16	14	14	10
15	14	15	12	9

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Показатели частоты дыхательных движений, вдохов в минуту

Период измерения группа	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	22	21	20	16
2	21	22	17	18
3	19	23	19	17
4	19	20	18	16
5	20	19	17	17
6	23	19	21	16
7	20	18	19	16
8	20	19	17	18
9	18	22	18	17
10	19	19	19	17
11	19	23	17	18
12	19	20	19	17
13	20	19	18	16
14	23	19	17	17
15	20	18	21	16

Продолжение Приложения А

Таблица А.4 –Показатели экскурсии грудной клетки, см

Период измерения группа	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	3,7	4,4	4,7	4,9
2	4,2	3,9	5,1	4,8
3	4,1	3,9	4,6	5,4
4	3,6	4,1	5,2	5,6
5	3,8	3,8	5	5,8
6	4,3	3,7	4,4	5,2
7	4,1	4,4	4,6	5,6
8	4,2	3,9	5,3	5,7
9	3,9	3,9	5,2	6,1
10	3,8	4,2	5,1	6,2
11	4,5	4,1	4,8	6,4
12	4,4	4,2	5,1	5,8
13	3,9	3,8	5,2	5,9
14	3,8	3,9	4,9	6,2
15	4,1	3,9	5,5	6,4

Продолжение Приложения А

Таблица А.5 –Показатели жизненной емкости легких, мл

Период измерения группа	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	1960	1980	2150	2200
2	1980	2000	2110	2350
3	2100	1920	2060	2340
4	2120	1880	2130	2350
5	1980	2000	2200	2460
6	1800	2040	2090	2240
7	2060	2060	2250	2350
8	2070	2000	2220	2590
9	2010	1970	2150	2390
10	2150	1950	2150	2240
11	2050	1950	2050	2250
12	2020	2050	2200	2280
13	1980	2040	2200	2400
14	1990	2070	2060	2390
15	2000	2020	2220	2290

Продолжение Приложения А

Таблица А.6 –Показатели пробы Штанге, сек

Период измерения группа	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	40	36	46	56
2	41	37	46	52
3	41	37	55	50
4	36	38	45	50
5	35	39	54	52
6	36	39	42	53
7	37	37	41	53
8	39	40	42	54
9	38	41	51	55
10	39	39	45	52
11	37	38	54	51
12	36	37	44	50
13	39	41	53	51
14	39	40	42	53
15	39	39	41	52

Продолжение Приложения А

Таблица А.7 –Показатели пробы Генчи, сек

Период измерения группа	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	18	22	22	34
2	19	24	27	31
3	19	20	21	32
4	25	20	27	28
5	22	18	23	31
6	21	18	22	28
7	21	18	26	31
8	18	17	24	30
9	15	16	20	32
10	15	20	24	34
11	17	18	27	30
12	21	19	31	33
13	23	19	30	35
14	22	20	30	35
15	21	21	25	30

Продолжение Приложения А

Таблица А.8 –Показатели теста PWC_{170} , кгм/мин/кг

Период измерения группа	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	15,3	15,6	17,9	20,1
2	15,8	15,3	17,4	19,8
3	15,2	15,7	18,4	19,6
4	15,4	15,3	17,3	20,1
5	15,5	15,6	17,8	18,9
6	15,5	15,4	17,6	21,3
7	15,7	15,8	18,6	18,9
8	15,2	15,3	17,6	19,9
9	15,4	15,4	18,8	20,1
10	15,5	15,7	18,5	21,1
11	15,5	15,4	17,8	20,1
12	15,7	15,8	17,6	18,9
13	15,2	15,3	18,6	21,3
14	15,4	15,4	17,6	18,9
15	15,8	15,3	18,8	19,9