

## **Особливості рухової активності та показників фізичного здоров'я учнів старшого шкільного віку**

*Національний університет фізичного виховання та спорту України*

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Пріоритетним та важливим завданням сьогодення є активне впровадження здорового способу життя серед населення країни, що дасть можливість змінити негативну тенденцію захворюваності й депопуляції в Україні, підвищити рівень здоров'я школярів, залучивши їх до систематичних занять оздоровчо-рекреаційного спрямування [5, 6]. На сучасному етапі залишаються недостатньо дослідженими питання, пов'язані з вивченням структури та обсягу рухової активності школярів, визначення стимулів до здорового способу життя й оздоровчо-рекреаційної діяльності, що є актуальним для науковців, фахівців-практиків [4]. Рухова активність – невід'ємна частина поведінки людини, яка зумовлює нормальний розвиток фізичних і психічних якостей, забезпечує підвищення рівня функціональних та адаптаційних можливостей організму, сприяє формуванню здорового способу життя людини й успішній навчальній діяльності [7]. Численні науковці вважають, що рухова активність є найважливішим компонентом способу життя та поведінки дітей, що визначається соціально-економічними умовами, рівнем культури, доступністю закладів, спрямованих на фізичне вдосконалення, якістю фізичного виховання в навчальному закладі та функціональними особливостями організму дітей [4, 8].

До обговорення питань організації дозвілля учнівської молоді наразі залучено широкий загал педагогів, співробітників медичних закладів і фахівців із фізичного виховання й спорту, оскільки невідповідність рухової активності школярів стає на перешкоді розв'язанню проблем стосовно збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління [3, 9, 10]. Незважаючи на те, що в шкільному віці здоров'я дітей залежить безпосередньо від спеціально організованої рухової активності, фактична спеціально організована рухова активність обмежується 30 % від гігієнічної норми [1]. Такий стан може свідчити про недостатню увагу вчителів загальноосвітніх середніх закладів до організації позакласних заходів із фізичного виховання школярів у позаурочний час та індиферентність з боку батьків у питаннях залучення дітей до самостійних занять фізичною культурою й спортом [2, 3]. Незважаючи на значний інтерес фахівців до цієї проблеми, питання підвищення обсягу рухової активності, формування мотивації до занять фізичними вправами та покращення показників фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку розкриті незначній кількості робіт, що зумовлює актуальність дослідження.

Роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. згідно з темою кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації «Теоретико-методологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення» (номер держреєстрації 0116U001630).

**Мета дослідження** – визначити структуру й обсяг оздоровчої рухової активності та показники соматичного здоров'я хлопців і дівчат віком 15–16 років як складових частин розробки програми оздоровчо-рекреаційних занять.

**Методи дослідження** – антропометричні, педагогічні, соціологічні методи дослідження, методи математичної статистики. Для визначення добового обсягу рухової активності різного характеру юнаків та дівчат 15–16 років ми використовували методику Фремінгемського дослідження. Для встановлення рівня фізичного здоров'я нами застосовано методику експрес-діагностики соматичного здоров'я Г. Л. Апанасенка. Її перевагою є врахування антропометричних показників, даних функціонального стану серцево-судинної й дихальної систем, а також реакцій серцево-судинної системи школярів на динамічне навантаження та зручна інтерпретація результатів. У дослідженні брали участь 50 учнів 15-річного віку (33 хлопці й 17 дівчат) і 49 осіб 16-річного віку (34 хлопці та 15 дівчат).

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Обсяг рухової активності шкільної молоді залежить від багатьох фізіологічних, соціально-економічних, побутових, психологічних та інших факторів: віку, статі, типу конституції, рівня фізичної підготовленості, мотивації до занять, способу життя, географічних і кліматичних умов, кількості вільного часу й характеру його використання, доступності спортивних споруд тощо [1]. Результати досліджень обсягу рухової активності представлено в табл. 1. Вони підтвердили дані спеціальної літератури про низький рівень рухової активності цього статево-вікового контингенту.

Показники рухової активності юнаків і дівчат 15–16 років, (n=99)

Рівень рухової активності	Хлопці 15 років (n= 33)		Дівчата 15 років (n=17)	
	кількість хвилин	співвідношення, %	кількість хвилин	Співвідношення, %
Базовий рівень РА	549,6	38,2	551,4	38,3
Сидячий рівень РА	509,0	35,3	528,6	36,7
Малий рівень РА	279,6	19,4	270,0	18,8
Середній рівень РА	70,8	4,9	62,2	4,3
Високий рівень РА	31,0	2,2	27,8	1,9
	Хлопці 16 років (n= 34)		Дівчата 16 років (n=15)	
Базовий рівень РА	558,0	38,8	556,8	38,7
Сидячий рівень РА	546,6	38,0	549,6	38,2
Малий рівень РА	244,8	17,0	251,2	17,4
Середній рівень РА	58,7	4,1	56,4	3,9
Високий рівень РА	31,9	2,2	26,0	1,8

Отримані дані рухової активності хлопців і дівчат 15 років указують на перевагу базового й сидячого рівнів. На базовий рівень, до якого належать сон, відпочинок лежачи, хлопці в середньому витрачають 549,6 хв, що у відсотковому співвідношенні становить 38,2 %, а дівчата 15 років – у середньому 551,4 хв, або 38,3 %. До сидячого рівня належать такі види діяльності, як пересування в транспорті, читання, перегляд телепередач, настільні та комп'ютерні ігри, споживання їжі, виконання домашнього завдання. Отже, на сидячий рівень рухової активності хлопці 15 років у середньому витрачають 509,0 хв, а дівчата – 528,6 хв, що у відсотковому співвідношенні дорівнює 35,3 % у хлопців і 36,7 % – у дівчат.

Аналіз рухової активності малого рівня, до якої відносять особисту гігієну, стояння з невеликою рухливістю, пересування пішки, заняття в школі, окрім фізичної культури, займають у середньому 279,6 хв у хлопців і 270,0 хв – у дівчат, або 19,4 % – у юнаків та 18,8 % – у дівчат, і можуть свідчити про великий обсяг навчального навантаження.

Рухова активність середнього рівня, до якого належать домашня робота з господарства, прогулянки, ранкова гімнастика, у юнаків 15 років у середньому становила 70,8 хв, у дівчат – 62,2 хв, що у відсотковому співвідношенні дорівнює 4,9 % у хлопців та 4,3 % – у дівчат. До високого рівня рухової активності належать спеціально організовані заняття різними видами спорту, фізичними вправами, спортивними й рухливими іграми. На нього хлопці та дівчата 15 років у середньому витрачають 31,0 хв і 27,8 хв відповідно, або 2,2 % – у хлопців та 1,9 % – у дівчат добової рухової активності. У результаті визначення рівня рухової активності 16-річних хлопців і дівчат ми виявили значну перевагу базового та сидячого рівнів, на які в середньому хлопці витрачають 558,0 та 546,6 хв, а дівчата – 556,8 хв і 549,6 хв, або 38,8 та 38,0 % – у хлопців і 37,8 та 38,2 % – у дівчат добової рухової активності. На малий і середній рівні хлопці витрачають 244,8 та 58,7 хв, а дівчата – 251,2 і 56,4 хв, або 17,0 і 4,1 % – у хлопців та 17,4 і 3,9 % – у дівчат добової рухової активності. Найменше часу хлопці й дівчата 16 років витрачають на високий рівень, а саме в хлопців – усього 31,9 хв, у дівчат – лише 26,0 хв, що у відсотковому співвідношенні дорівнює 2,2 % у хлопців та 1,8 % – у дівчат добової рухової активності. Зазначене свідчить про низьку рухову активність цього контингенту й необхідність розробки заходів, які б сприяли залученню дітей старшого шкільного віку до оздоровчо-рекреаційних занять.

Наступний етап наших досліджень – визначення рівня фізичного здоров'я досліджуваного контингенту. Аналіз середньостатистичних результатів, які характеризують соматичне здоров'я хлопців і дівчат 15–16 років, представлено в табл. 2. Аналіз середніх показників життєвого індексу хлопців та дівчат 15 років відповідає низькому рівню. Їх діапазон від мінімальних до максимальних величин був таким: у хлопців – від 21,0 до 62,7 мл·кг<sup>-1</sup>; у дівчат – від 35,9 до 52,3 мл·кг<sup>-1</sup> відповідно. Аналіз середньостатистичних результатів силового індексу хлопців і дівчат 15 років відповідає середньому рівню, діапазон показників від мінімальних до максимальних величин був таким: у хлопців – від 15,9, до 78,6 %; у дівчат – від 41,8 до 58,1 % відповідно. Індекс Робінсона – важливий критерій для резерву та економізації функції кардіореспіраторної системи, а, на думку деяких учених, безпосередньо свідчить про аеробні можливості організму. Потрібно пам'ятати, що чим нижчі показники індексу Робінсона, тим вищі аеробні можливості організму.

## Середньостатистичні показники соматичного здоров'я хлопців і дівчат 15–16 років (n= 99)

Досліджуваний показник	$\bar{x}$	S	Me	25 %	75 %	V, %
<b>Хлопці 15 років (n= 33)</b>						
Життєвий індекс, $мл \cdot кг^{-1}$	45,1	8,20	45,5	41,6	49,6	18,2
Силовий індекс, %	51,8	11,15	49,8	46,5	58,6	21,5
Індекс Робінсона, ум. од.	102,8	9,49	101,5	95,8	109,4	9,2
Індекс Руф'є, ум. од.	12,6	1,53	13,0	11,3	13,7	12,1
<b>Дівчата 15 років (n=17)</b>						
Життєвий індекс, $мл \cdot кг^{-1}$	42,6	4,78	42,1	39,3	45,2	11,2
Силовий індекс, %	46,5	4,51	45,3	43,4	49,1	9,7
Індекс Робінсона, ум. од.	101,3	28,36	96,6	81,1	110,0	28,0
Індекс Руф'є, ум. од.	12,8	2,18	12,5	12,1	13,9	17,0
<b>Хлопці 16 років (n= 34)</b>						
Життєвий індекс, $мл \cdot кг^{-1}$	45,8	6,29	44,2	40,0	49,6	13,7
Силовий індекс, %	58,1	7,82	60,1	52,1	64,6	13,5
Індекс Робінсона, ум. од.	99,0	11,79	96,5	90,5	103,4	11,9
Індекс Руф'є, ум. од.	12,2	1,88	11,8	11,1	12,7	15,4
<b>Дівчата 16 років (n=15)</b>						
Життєвий індекс, $мл \cdot кг^{-1}$	46,6	10,87	45,6	42,0	51,2	23,3
Силовий індекс, %	48,0	8,31	49,1	42,9	55,2	17,3
Індекс Робінсона, ум. од.	106,4	15,55	103,4	93,1	115,4	14,6
Індекс Руф'є, ум. од.	12,6	2,39	12,0	9,1	13,6	19,0

Аналіз середньостатистичних результатів хлопців 15 років свідчить, що аеробні можливості організму відповідають низькому рівню. У дівчат 15 років середньостатистичний результат теж відповідав низькому рівню аеробних можливостей організму. Діапазон показників індексу Робінсона від мінімальних до максимальних величин виявився таким: у юнаків – від 86,6 ум. од. до 121,9 ум. од.; у дівчат – від 63,0 ум. од. до 167,3 ум. од. відповідно. Результати реакції серцево-судинної системи на динамічне навантаження (індекс Руф'є) дали можливість оцінити рівень фізичної працездатності досліджуваних школярів. За результатами індексу Руф'є 3,0 % (n=1) хлопці 15 років мали середній рівень реакції на динамічне навантаження, нижчий від середнього рівень – 96,7 % (n=32). У дівчат 15 років середній рівень реакції на динамічне навантаження властивий 11,8 % (n=2), нижчий від середнього – 58,8 % (n=10) і низький – 29,4 % (n=5). Діапазон мінімального та максимального показників – 9,4 ум. од. і 14,5 ум. од. у хлопців 15 років та 8,3 ум. од. і 17,5 ум. од. у дівчат. Можна зробити висновок, що в хлопців і дівчат 15 років переважає нижчий від середнього рівень. Аналіз середніх показників життєвого індексу хлопців 16 років відповідає низькому рівню, у дівчат 16 років – нижчому від середнього. Діапазон величини ЖІ від мінімального до максимального становив у хлопців від 30,2  $мл \cdot кг^{-1}$  до 54,5  $мл \cdot кг^{-1}$ ; у дівчат – 34,9–58,7  $мл \cdot кг^{-1}$  відповідно. Аналіз середньостатистичних результатів силового індексу хлопців і дівчат 16 років відповідає середньому рівню, діапазон величини силового індексу від мінімального до максимального у хлопців – 43,2–70,8 %; у дівчат – 31,9–59,8 % відповідно. Аналіз середньостатистичних результатів індексу Робінсона в хлопців 16 років свідчить, що аеробні можливості організму відповідають низькому рівню. У дівчат 16 років середньостатистичний результат також відповідав низькому рівню аеробних можливостей організму. Діапазон цього показника від мінімального до максимального у хлопців – від 84,2 до 137,9 ум. од.; у дівчат – 91,2–142,7 ум. од. відповідно. За результатами тесту індексу Руф'є 2,9 % (n=1) хлопці 16 років мали середній рівень реакції на динамічне навантаження, нижчий від середнього – 88,2 % (n=30), низький – 8,9 % (n=3). У дівчат 16 років вищий від середнього рівень реакції на динамічне навантаження мають 6,7 % (n=1), середній – 20,0 % (n=3), нижчий від середнього – 26,7 % (n=4) і низький – 46,6 % (n=7). Діапазон мінімальної й максимальної величин цього показника – 9,9 і 18,2 ум. од. – у хлопців 16 років, та 5,1 і 28,4 ум. од. – у дівчат. Можна зробити висновок, що в хлопців переважає нижчий від середнього рівень, а в дівчат – низький.

Оцінювання рівня соматичного здоров'я за методикою Г. Л. Апанасенко дало змогу встановити, що в хлопців та дівчат 15–16 років середньостатистичний результат суми балів відповідає низькому рівню соматичного здоров'я. Аналіз індивідуальних результатів суми балів дав можливість розподілити хлопців 15 років за такими рівнями: низький рівень – у 6,1 % (n=2); нижчий від середнього – у 84,8 % (n=28); середній – 9,1 % (n=3). У дівчат 15 років розподіл за рівнями соматичного здоров'я був таким: низький рівень – у 17,6 % (n=3); нижчий від середнього – у 64,8 % (n=11); середній – 17,6 % (n=3). У хлопців 16 років розподіл індивідуальних результатів суми балів був таким: низький рівень – у

11,8 % (n=4); нижчий від середнього – у 76,4 % (n=26); середній – 11,8 % (n=4). У дівчат 16 років розподіл за рівнями соматичного здоров'я такий: низький рівень – у 33,3 % (n=5); нижчий від середнього – у 26,7 % (n=11); середній – 33,3 % (n=5), вищий від середнього – 6,7 % (n=1).

**Висновки й перспективи подальшого дослідження.** У хлопців і дівчат 15–16 років у відсотковому співвідношенні на базовий, сидячий та малий рівні припадало близько 93–94 % добової рухової активності, а на середній і високий – 6–7 %. У дівчат 15–16 років зафіксовано меншу тривалість високого та середнього рівнів рухової активності, порівняно з хлопцями. Проте достовірної різниці в розподілі за рівнями рухової активності хлопців і дівчат нами не виявлено ( $p > 0,05$ ). Упродовж нашого дослідження ми не виявили серед хлопців та дівчат 15–16 років осіб із високим (безпечним) рівнем соматичного здоров'я серед досліджуваного контингенту, більшість осіб мала нижчий від середнього рівень здоров'я. Отримані дані констатувального експерименту використано нами як складові частини розробки оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів пішохідного туризму.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці технології організації оздоровчої рекреаційної діяльності учнівської молоді 15–16 років в умовах позашкільних закладів туристсько-краєзнавчого спрямування.

#### *Джерела та література*

1. Андреева О. В. Розробка та впровадження технології проектування активної рекреаційної діяльності різних груп населення. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2015. №1. С. 4–9.
2. Андреева О. В., Гакман А. В. Технологія розробки рекреаційно-оздоровчих програм у літньому оздоровчому таборі. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2011. № 4. С. 216–220.
3. Андреева О., Ковальова Н. Технологія проектування рекреаційної діяльності старшокласників. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2012. № 2. С. 29–33.
4. Благий О. Л., Андреева О. В. Рухова активність, як фактор формування здорового способу життя учнівської молоді. Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту та туризму: матеріали III-ї Міжнар. наук.-практ. конф. Запоріжжя: КПУ, 2011. С. 27–28.
5. Дутчак М. В. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2015. № 2. С. 44–52.
6. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/42/20160>
7. Теорія і методика фізичного виховання/за ред. Т. Ю. Круцевич. Київ: Олімп. літ. 2017. Т. 1. С. 424.
8. Томенко О. А. Рівень рухової активності підлітків та шляхи його підвищення на основі використання заходів оздоровчо-рекреаційного спрямування. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2013. № 3. С. 19–24. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/sns\\_v\\_2013\\_3\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sns_v_2013_3_7).
9. Хрипкова А. Г., Антропова М. Ф., Фарбер Д. А. Возрастная физиология и школьная гигиена. Москва: Просвещение, 1990. 320с.
10. Ярмак О. Аналіз функціонального стану серцево-судинної, дихальної та центральної нервової системи юнаків 15–17 років. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2010. № 2. С. 175–177.

#### *Reference*

1. Andryeyeva, O. (2015). Roztobka ta vprovadzhenia tekhnolohii proektuvannia aktyvno rekreatsionoi diyalnosti riznykh hurp naseleння [Development and implementation of the technology for design of active recreational activities of various groups of the population]. *Sportyvnyi visnyk Prydniprovyia* [Sports Bulletin of Prydniprovyia], 1, 4–9 (in Ukrainian).
2. Andryeyeva, O., & Hakman, A. (2011). Tekhnolohiya rozrobky rekreatsiono-ozdorovchykh program u litniomu ozdorovchomu tabori [Technology of development of recreation and health programs in a summer health camp]. *Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk* [Slobozhansk scientific and sports bulletin], 4, 216–220 (in Ukrainian).
3. Andryeyeva, O., & Kovaliova, N. (2012). Tekhnolohiya proektuvannia rekreatsionoi diyalnosti starshoklasnykiv [Technology of designing recreational activity of senior pupils]. *Teoriya i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu* [Theory and methods of physical education and sport], 2, 29–33 (in Ukrainian).
4. Blahiy, O., & Andryeyeva, O. (2011). Rukhova aktyvnist, yak factor formuvannia zdorovoho sposobu zhyttia uchnivskoi molodi [Motor activity as a factor in the formation of healthy lifestyle of student youth]. *Aktualni problem fizychnoho vykhovannia, rehabilitatsii, sportu ta turyzmu* [Topical problems of physical education, rehabilitation, sports and tourism], 27–28 (in Ukrainian).
5. Dutchak, M. (2015). Paradyhma ozdorovchoi rukhovoii aktyvnosti: teoretychne obgruntuvannia i praktychne zastosuvannia [Paradigm of recreational motor activity: theoretical substantiation and practical application]. *Teoriya i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu* [Theory and methods of physical education and sport], 2, 44–52 (in Ukrainian).
6. *Natsionalna stratehiya z ozdorovchoi rukhovoii ktyvnosti v Ukraini na perioddo 2025 roku «Rukhova aktyvnist – zdorovy sposib zhyttia – zdorova natsiya»* [National strategy for motor activity improvement in Ukraine up to 2025 «Motor activity – healthy lifestyle – healthy nation»]. Retrieved from <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/42/20160> (in Ukrainian).
7. Krutsevych, T. (2017). *Teoriya i metodyka fizychnoho vykhovannia* [Theory and methodology of physical education]. Kyiv: Olimpiyskaya literatura (in Ukrainian).

8. Tomenko, O. (2013). Riven rukhovoї aktyvnosti pidlitkiv ta shliakhy yoho pidvyshchennia na osnovi vykorystannia zakhodiv ozdorovcho-rekreatsiynoho spryamuvannia [The level of motor activity of adolescents and ways of its increase based on the use of recreational and recreational activities]. *Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk* [Slobozhansk scientific and sports bulletin], 3, 19–24. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/snsv\\_2013\\_3\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/snsv_2013_3_7) (in Ukrainian).
9. Hripkova, A., Antropova, M., & Farber, D. (1990). *Vozrastnaya fiziologiya i shkolnaya gigiena* [Age physiology and school hygiene]. Moscow: Prosveshchenie (in Russian).
10. Yarmak, O. (2010). Analiz funktsionalnogo stanu sertsevo-sudynnoi, dykhalnoi ta tsentralnoi nervovoi systemy yunakiv 15–17 rokiv [Analysis of the functional state of the cardiovascular, respiratory and central nervous system of boys 15–17 years old]. *Sportyvnyi visnyk Prydniprovyia* [Sports Bulletin of Prydniprovyia], 2, 175–177 (in Ukrainian).

#### **Анотації**

У статті подано результати визначення структури й обсягу рухової активності та показники фізичного здоров'я хлопців і дівчат віком 15–16 років як складових частин розробки програми оздоровчо-рекреаційних занять. Для виконання завдань дослідження використано такі **методи дослідження**: антропометричні, педагогічні, методи математичної статистики. Для установаження добового обсягу рухової активності хлопців і дівчат 15–16 років застосовано методуку Фремінгемського дослідження, а для визначення рівня фізичного здоров'я – методуку експрес-діагностики соматичного здоров'я Г. Л. Апанасенка. У дослідженні брали участь 50 учнів 15-річного віку (33 хлопці й 17 дівчат) і 49 – 16-річного віку (34 хлопці та 15 дівчат). Результати проведеного нами дослідження рухової активності хлопців і дівчат 15–16 років підтвердили дані спеціальної літератури про низький рівень рухової активності цього статево-вікового контингенту. У школярів 15–16 років у відсотковому співвідношенні на базовий, сидячий та малий рівні припадало близько 93–94 % добової рухової активності, а на середній і високий – 6–7 %. У дівчат 15–16 років зафіксовано меншу тривалість високого й середнього рівнів рухової активності, порівняно з хлопцями. Проте достовірної різниці в розподілі за рівнями рухової активності хлопців і дівчат нами не виявлено ( $p > 0,05$ ). Упродовж дослідження не виявили серед хлопців та дівчат 15–16 років осіб із високим (безпечним) рівнем соматичного здоров'я серед досліджуваного контингенту. Оцінювання рівня соматичного здоров'я за методикою Г. Л. Апанасенка дало змогу встановити, що в хлопців і дівчат 15–16 років середньостатистичний результат суми балів відповідає низькому рівню соматичного здоров'я. Отримані дані педагогічного експерименту використано нами для розробки оздоровчо-рекреаційної програми із застосуванням засобів пішохідного туризму.

**Ключові слова:** рухова активність, здоров'я, хлопці, дівчата, програма, туризм.

**Taras Blystiv, Leonid Pylypiv. Особенности двигательной активности и показателей физического здоровья учащихся старшего школьного возраста.** В статье приводятся результаты определения структуры и объема двигательной активности и показатели физического здоровья юношей и девушек 15–16 лет как основы разработки программы оздоровительно-рекреационных занятий. Для решения задач исследования используются такие **методы исследования**, как антропометрические, педагогические, методы математической статистики. Для определения суточного объема двигательной активности использовали методуку Фремингемского исследования. Для определения уровня физического здоровья применяли методуку экспресс-диагностики соматического здоровья Г. Л. Апанасенко. В исследовании принимали участие 50 учеников 15-летнего возраста (33 юноши, 17 девушек) и 49 – 16-летнего (34 юноши, 15 девушек). Результаты проведенного нами исследования двигательной активности учащихся 15–16 лет подтвердили данные специальной литературы о низком уровне двигательной активности избранного контингента. У школьников 15–16 лет в процентном соотношении на базовый, сидячий и низкий уровни приходилось примерно 93–94 % суточной двигательной активности, а на средний и высокий – 6–7 %. У девушек 15–16 лет зафиксирована меньшая продолжительность высокого и среднего уровней двигательной активности по сравнению с юношами. Однако достоверной разницы в распределении по уровням двигательной активности школьников мы не наблюдали ( $p > 0,05$ ). В процессе исследования мы не обнаружили среди юношей и девушек 15–16 лет лиц с высоким (безопасным) уровнем соматического здоровья среди исследуемого контингента. Оценка уровня соматического здоровья по методике Г. Л. Апанасенко позволила установить, что у школьников 15–16 лет среднестатистический результат суммы баллов соответствует низкому уровню соматического здоровья. Полученные данные педагогического эксперимента использованы нами для разработки оздоровительно-рекреационной программы с применением средств пешеходного туризма.

**Ключевые слова:** двигательная активность, здоровье, парни, девушки, программа, туризм.

**Taras Blystiv, Leonid Pylypiv. Motor Activity and Indicators of Physical Health Among Students of Senior School Age.** The article reveals the structure and volume of motor activity as well as physical health indicators among boys and girls aged 15–16. The particular structure and volume of motor activity have been used to implement the program of recreation. The following research methods have been applied: anthropometric method, pedagogical method, methods of mathematical statistics. The Framingham method has been applied to determine the daily volume of motor activity among boys and girls aged 15–16. The method of G. L. Apanasenko (i.e. express diagnosis of somatic health) has been applied to reveal the level of physical health. The study involved 50 students aged 15 (33 boys and 17 girls) and 49 students aged 16 (34 boys and 15 girls). The results of the study have confirmed the low level of motor activity among boys and girls aged 15–16. The percentage of the basic, sedentary and low motor activity forms approximately 93 % – 94 % of total daily motor activity among students aged 15–16, whereas the average and high level of motor activity is about 6–7 %. The girls (at the age of 15–16) have demonstrated lower level of motor activity in comparison to boys. However, no significant difference in the distribution of boys' and girls' motor activity levels has been found out ( $p > 0,05$ ). Throughout our study, we have not detected students with high (safe) level of physical health among boys and girls aged 15–16. Assessment of somatic health level (by G. L. Apanasenko's method) has allowed us to establish that boys and girls aged 15–16 have low level of somatic health. The obtained data of the pedagogical experiment have been applied to elaborate the program of recreation that includes elements of hiking.

**Key words:** motor activity, health, boys, girls, program, tourism