

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА УКРАИНЫ**

**ПІДПОМОГА АНДРЕЙ ЮРЬЕВИЧ**

УДК 796.035 – 053.6:159.9.019.4

**СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ  
ЗАНЯТИЙ ПОДРОСТКОВ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

24.00.02 – Физическая культура, физическое воспитание разных групп  
населения

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата наук по  
физическому воспитанию и спорту

Киев – 2011

Диссертацией является рукопись

Работа выполнена в Национальном университете физического воспитания и спорта Украины, Министерство образования и науки, молодежи и спорта Украины

**Научный руководитель** – кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент **Земцова Виктория Иосифовна**, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, доцент кафедры здоровья, фитнеса и рекреации

**Официальные оппоненты:**

доктор психологических наук, профессор **Висковатова Татьяна Павловна**, Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова, заведующий кафедры дифференциальной и специальной психологии;

кандидат педагогических наук, доцент **Петровская Татьяна Валентиновна**, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, профессор кафедры психологии и педагогики

Защита состоится 25 октября 2011 г. в 14<sup>00</sup> на заседании специализированного ученого совета Д 26.829.02 Национального университета физического воспитания и спорта Украины (03680, Киев-150, ул. Физкультуры, 1).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального университета физического воспитания и спорта Украины (03680, Киев - 150, ул. Физкультуры, 1).

Автореферат разослан 23 сентября 2011 г.

Ученый секретарь  
специализированного совета

Г.В. Коробейников

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность.** Современное украинское общество характеризуется кризисными явлениями практически во всех сферах общественной жизни, что предопределяет возникновение и распространение такого социального явления, как аддиктивное поведение (*англ. addiction* – склонность, пагубная привычка), что провоцирует ухудшение состояния здоровья особенно среди подростков и молодежи (О.И. Бондарчук, 2006; И.М. Богданова, 2008; О.В. Беспалько, 2009; С.С. Пальчевский, 2009).

Проблема распространения аддиктивного поведения (АП) среди учащейся молодежи является социальной угрозой для личностных ресурсов украинского государства, а это – детерминирующий фактор полноценного функционирования современного общества (Т.Е. Федорченко, 2003; И.А. Бабюк, 2004; О.И. Бондарчук, 2006). Результаты исследований Н.Ю. Максимовой (2000, 2002); А.М. Нагорной, (2005) и А.О. Щелкунова, (2005) подтверждают важность этой проблемы для украинского общества. На сегодняшний день проблема распространения АП среди молодежи практически не решается, увеличивается количество подростков и молодежи с выраженными признаками аддиктивности, а также критическим уровнем состояния здоровья (В.П. Войтенко, 2003; М.М. Булатова, 2004; Т.В. Петровская, 2006).

Анализ научной литературы (А.Г. Сухарев, 1991; В.Г. Грибан, 2008; Т.Ю. Круцевич, 2008; Т.П. Висковатова, 2011) показал, что на территории Украины только 10 % школьников относятся к категории практически здоровых, у остальных выявлены те или иные отклонения в состоянии здоровья. Свыше 168 тыс. имеют инвалидность с детства, более 60 % выпускников не пригодны к службе в армии, что нередко, связано с признаками АП (D.M. Fergusson, 2000; А.М. Нагорная, 2005; С.Р. Cloninger, 2007; А.А. Реан, 2006, 2008). Согласно прогнозам с каждым годом количество молодежи с критическим уровнем здоровья, а также с выраженными признаками АП будет увеличиваться (В.П. Войтенко, 2003; В.А. Кабачков, 2004; О.Г. Осауленко, 2008;).

На сегодняшний день в мировой практике уже накоплен достаточно большой опыт по профилактике АП среди различных слоев населения. Однако в нашей стране четкой концепции не разработано, поэтому возникает острая необходимость в превентивных оздоровительных программах и педагогических технологиях профилактики АП и использовании форм их работы в условиях общеобразовательной школы (И.П. Лысенко, 1999; Ю.М. Пакин, 2000; Т.Е. Федорченко, 2003; А.М. Нагорная, 2005; В.Г. Грибан, 2008). До настоящего времени также остается практически не изученной проблема применения превентивных мероприятий по коррекции АП у подростков средствами специально-организованной двигательной активности в условиях общеобразовательной школы. В связи с этим предложенная тематика диссертационного исследования является достаточно актуальной.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Диссертационная работа выполнена в соответствии со «Сводным планом НИР в области физической культуры и спорта на 2006 – 2010 гг.» Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта по теме 3.1.7.2.п «Управление здоровьем человека как направление физкультурного образования» (номер государственной регистрации 0106U010784).

Роль автора заключалась в разработке программы профилактико-оздоровительных занятий для подростков с аддиктивным поведением в условиях общеобразовательной школы.

**Цель работы** – разработать научно-обоснованную комплексную программу профилактики аддиктивного поведения подростков средствами организованной двигательной активности в условиях общеобразовательной школы.

**Задачи исследования:**

1. Обобщить данные научной литературы по проблеме профилактики и коррекции аддиктивного поведения средствами организованной двигательной активности.
2. Выявить долю подростков с аддиктивным поведением в условиях общеобразовательной школы и охарактеризовать их психические и физиологические особенности.
3. Выявить мотивацию у подростков с аддиктивным поведением к различным видам организованной двигательной активности.
4. Разработать программу профилактико-оздоровительных занятий для подростков с аддиктивным поведением в условиях общеобразовательной школы.
5. Определить эффективность разработанной программы занятий, учитывая динамику аддиктивности, нервно-психического и физического состояния подростков с аддиктивным поведением.

**Объект исследования** – профилактико-здоровительные занятия подростков с аддиктивным поведением.

**Предмет исследования** – средства и методы профилактико-оздоровительных занятий подростков с аддиктивным поведением.

**Методы исследования.** Для решения поставленных задач использовались следующие методы: теоретический анализ и обобщение данных научной литературы; социологические, педагогические, психодиагностические и физиологические методы; методы определения заболеваемости, уровня успеваемости и посещаемости школьных занятий; экспресс-оценка определения уровня соматического здоровья (по методике Г.Л. Апанасенко); методы математической статистики-метод средних величин и выборочный метод.

**Научная новизна** полученных результатов заключается в том, что в работе:

- впервые определена мотивация к различным видам двигательной активности и выявлены целесообразные формы занятий для подростков с аддиктивным поведением.

- впервые, учитывая мотивацию к определенным средствам двигательной активности, была научно обоснована программа профилактико-оздоровительных занятий для подростков с аддиктивным поведением в условиях общеобразовательной школы, блочный принцип которой обеспечивает комплексное влияние на психическую, физическую и поведенческую сферы учащихся.

- дальнейшее развитие получили данные, относительно особенностей психического и физического состояния подростков с аддиктивным поведением.

- расширены и дополнены теоретические представления о проблеме распространения аддиктивного поведения среди подростков общеобразовательных школ, а также о негативном влиянии аддиктивного поведения на их психическое и физическое состояние.

- дополнены существующие методологические подходы относительно использования мотивационнооправданных форм двигательной активности, как эффективного средства профилактики и коррекции аддиктивного поведения у подростков в условиях общеобразовательной школы.

**Практическое значение** диссертационной работы заключается в разработке программы профилактико-оздоровительных занятий для подростков с аддиктивным поведением, с учетом: половых и возрастных факторов; уровня соматического здоровья и физического состояния; психического и социального статуса. В работе предоставлены практические и научно-методические рекомендации и предложения, которые могут быть использованы в спортивно-оздоровительных обществах, в общеобразовательных и специализированных школах-интернатах.

Основные результаты исследований внедрены в учебный процесс Национального университета физического воспитания и спорта Украины по профилирующим дисциплинам: “Валеология”, “Основы здорового способа жизни” и “Оздоровительные технологии” для студентов 2 и 3 курсов; в практику работы общеобразовательной средней школы № 65 г. Киева и киевской Федерации Киокушин каратэ. Внедрение подтверждено соответствующими актами.

**Личный вклад** соискателя заключается в теоретической разработке и обосновании основных идей и положений диссертационного исследования: выявлении актуальности избранной темы; анализе и систематизации данных научной литературы и полученных результатов; организации и проведении педагогических исследований; статистической обработке результатов и их интерпритации.

**Апробация результатов диссертации.** Результаты исследований были изложены на I, II и III Международных научно-методических конференциях молодых ученых (Киев 2008, 2009, 2010); I Международной научно-практической конференции «Роль физической культуры как весомого фактора улучшения состояния здоровья населения и модификации стиля жизни» (Ивано-Франковск, 2006); I Всеукраинской научно-практической конференции «Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи средствами физической культуры» (Харьков, 2011); ежегодных круглых столах и научно-практических конференциях кафедры здоровья, фитнеса и рекреации Национального университета физического воспитания и спорта Украины (2005 – 2010).

**Публикации.** Основные положения диссертационного исследования изложены в 7 научных трудах, из них 5 – в специализированных изданиях утвержденных ВАК Украины.

**Структура диссертации.** Диссертационная работа состоит из вступления, шести разделов, практических рекомендаций, выводов, приложений, списка использованной литературы. Диссертация изложена на 213 страницах печатного текста и вмещает 40

рисунков и 31 таблицу. В работе использовано 232 источника научной и специальной литературы, из которых 13 – иностранные, 9 – по данным сети «Internet».

### **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** обоснована актуальность проблемы, определены объект, предмет, цель и задачи исследования: раскрыта научная новизна и практическая значимость, отображен личный вклад автора; дана информация об апробации полученных результатов исследования, отмечено количество публикаций.

В первом разделе **«Аддиктивное поведение у подростков и возможности его коррекции средствами физического воспитания»** проведен теоретический анализ научной литературы, касающейся проблемы возникновения и распространения АП среди учащейся молодежи, а также ухудшения состояния их здоровья. Представлены данные, относительно распространения форм АП в обществе. В работе освещается сущность АП как социального явления, представлены теории, обосновывающие его развитие. На основе данных литературы (Л.Г. Леонова, 1998; А.Е. Личко, 1991; Н.Ю. Максимова, 2002; П.Д. Шабанов, 2003; А.М. Нагорная, 2005; А.А. Реан, 2008) рассматриваются особенности подросткового возраста, анализируются факторы риска формирования стратегии АП. Анализ научной литературы (Н.Ю. Максимова, 1998; И.А. Бабюк, 2004; Т.В. Буйневич, 2004; А.Ю. Щелкунов, 2005) показал, что в Украине нет четкой интегральной профилактической концепции, а также не разработаны соответствующие педагогические технологии и формы работы с аддиктивными подростками в условиях общеобразовательной школы; превентивные мероприятия, включающие специально-организованную двигательную активность.

Во втором разделе **«Методы и организация исследований»** описана и обоснована система методов исследования использованных в работе. Социологическое наблюдение осуществляли методом опроса: проводили анонимное анкетирование, теоретические беседы с подростками, учителями, медицинскими работниками и родителями. По результатам анкетирования подростки были разделены на группы. При составлении вопросника (35 вопросов) за основу была взята методика определения наличия или отсутствия признаков АП у подростков (В.М. Бенюмов, О.Р. Костенко). С целью определения мотивации разработана специальная анкета (8 вопросов).

Педагогические методы исследований включали педагогическое наблюдение и эксперимент, педагогическое тестирование. Физиологические методы включали определение уровня физического развития и функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем; физической работоспособности и аэробной производительности. Состояние осанки определялось врачом-педиатром и методом анализа данных из медицинских карт. Определялись морфо-функциональные показатели: обхват и экскурсия грудной клетки, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), жизненная емкость легких при физической нагрузке, функциональные пробы Штанге, Генчи и индекс воли. Состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по показателям частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД). Физическую работоспособность – по результатам пробы Руфье. Психодиагностические методы включали специализированное педагогическое наблюдение; исследование

психического состояния по методике М.М. Кабанова и К.В. Корабельникова; методику Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан; методику «Отыскивание чисел по таблицам» Г.Н. Крыжановского; методику «Заучивание 10 слов» по А.Р. Лурия; методику Я.А. Анфимова «Корректурная проба». Анализ заболеваемости, успеваемости и посещаемости занятий, осуществляли при помощи педагогических наблюдений, собеседований, а также при исследовании медицинских карточек и классных журналов. Оценку физического здоровья производили по методике Г.Л. Апанасенко. Обработка полученных данных осуществлялась методами математической статистики.

Исследования проведены на базе кафедры здоровья, фитнеса и рекреации НУФВСУ, общеобразовательных школ № 65 и № 42 г. Киева. В педагогическом эксперименте приняли участие 177 подростков 6 – 10 классов (83 девочки и 94 мальчика). Мальчики в возрасте 13 – 15 лет и девочки 12 – 15 лет.

На *первом этапе* (2005 – 2006) осуществляли анализ научно-методической литературы, разработку плана исследования, подборку соответствующих методов. На *втором этапе* (2006 – 2007) был проведен констатирующий эксперимент, выявлены подростки с АП, оценены их психические и физиологические особенности, статистическая обработка результатов исследования. На *третьем этапе* (2007 – 2008) была выявлена мотивация у подростков с АП к отдельным видам двигательной активности, разработана комплексная программа профилактико-оздоровительных занятий, сформирована экспериментальная группа (ЭГ) из 22 подростков (7 девочек и 15 мальчиков) с АП, проведен заключительный эксперимент. На *четвертом этапе* (2008 – 2011) осуществляли оформление основных выводов и практических рекомендаций, подготовку к апробации и защите диссертационной работы, написание автореферата.

В третьем разделе **«Характеристика психосоматического состояния подростков с аддиктивным поведением и особенностей их мотивации к двигательной активности и здоровому образу жизни»** представлены результаты констатирующего исследования.

С целью стандартизации процесса обследования и получения данных учащимся предлагали анонимное анкетирование-опросник (35 вопросов), по которому определяли группу аддиктивности. При помощи анкетирования удалось выявить из подросткового контингента ( $n = 504$ ) средних школ № 65 и № 42 г. Киева учащихся (14,1 %), имеющих пограничные состояния, предшествующие АП, учащихся (10,5 %) группы “социального риска” с явными признаками АП. Анкетирование свидетельствует, что главную роль в развитии АП играют социальные и микросоциальные факторы (внутрисемейные взаимоотношения, фактор “неполного дома”, бытовые условия). С учетом социальных, биологических и психологических факторов, а также в зависимости от наличия или отсутствия признаков АП учащихся разделили на группы. В *первую группу* (53 школьника) вошли подростки, не курящие, не употребляющие спиртных напитков, токсических и наркотических веществ. Во *вторую группу* (71 школьник) – подростки, курящие, эпизодически употребляющие

спиртные напитки, однократно употребившие наркотические или токсические вещества. В *третью группу “группу риска”* (52 школьника) – подростки, курящие, регулярно употребляющие спиртные напитки, эпизодически употребляют наркотические или токсические вещества. В *четвертую группу* (1 школьник) – курящие, заболевшие алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

После распределения учащихся на группы мы предлагали заполнить специальную анкету-опросник, предусматривающую определение жизненных ценностей и мотивации к отдельным видам двигательной активности. Анализ бюджета свободного времени позволил выявить соответствующие приоритеты среди учащихся. Было установлено, что подростки, относящиеся к 1 группе, используют свое свободное время более рационально: занимаются самообразованием, читают (35,8 %); помогают родителям (13,5 %); проводят время на тренировке, занимаются спортом, физической культурой и туризмом (35,8 %); реже встречаются с друзьями (43,3 %); увлекаются музыкой (33,9 %), рисованием (11,3 %), программированием (5,6 %), модой (11,3 %), изучают иностранные языки (15,1 %). Подростки же с АП свое время используют нерационально: 57,6 % проводят время в компаниях с друзьями; свободное время проводят на улице или в подъездах жилых домов (28,8 %). 53,8 % учащихся посещают пивные заведения, а также компьютерные или ночные клубы. Среди основных увлечений подростков с АП преобладают в основном информационно-коммуникативные (26,9 %), при этом 61,5 % – увлечений не имеют совсем. Было установлено, что из всего контингента только 18,1 % занимаются спортом. В большей степени это присуще подросткам, относящимся к 1 группе – 35,8 %, во 2 группе таких было выявлено – 15,4 %, а в третьей – только двое. Категорически не хотели бы заниматься спортом 13,5 % из 1 группы, 36,8 % – из 2 группы, 52,9 % из 3 группы и ученик из 4 группы. Также были выявлены подростки, которые хотели бы заниматься в спортивной секции. В 1 группе, было выявлено – 50,7 %, во второй – 7,8 %, а в третьей 43,3 %. Полученные результаты свидетельствуют, что подростков с АП, ввиду особенностей их характера агрессивности, конфликтности и вспыльчивости, влечет к соответствующим видам двигательной активности: спортивным и восточным единоборствам (мальчиков – 38,4 %, девочек – 23,1 %), спортивным играм (мальчиков – 22,4 %, девочек – 15,4 %) (рис.1 – 2).

Было установлено, что АП негативно влияет на основные компоненты психического и физического состояния подростков. Результаты свидетельствуют, что подростки с АП отстают от своих сверстников в морфофункциональном развитии, имеют неудовлетворительные показатели нервно-психического состояния, физической работоспособности и подготовленности, аэробной производительности, более низкий уровень соматического здоровья, уступают по показателям успеваемости и посещаемости школьных занятий.

Проведенные исследования позволили проанализировать и охарактеризовать психофизиологические особенности подростков с АП и определить достоверные межгрупповые различия. При анализе показателей *морфофункционального состояния* у

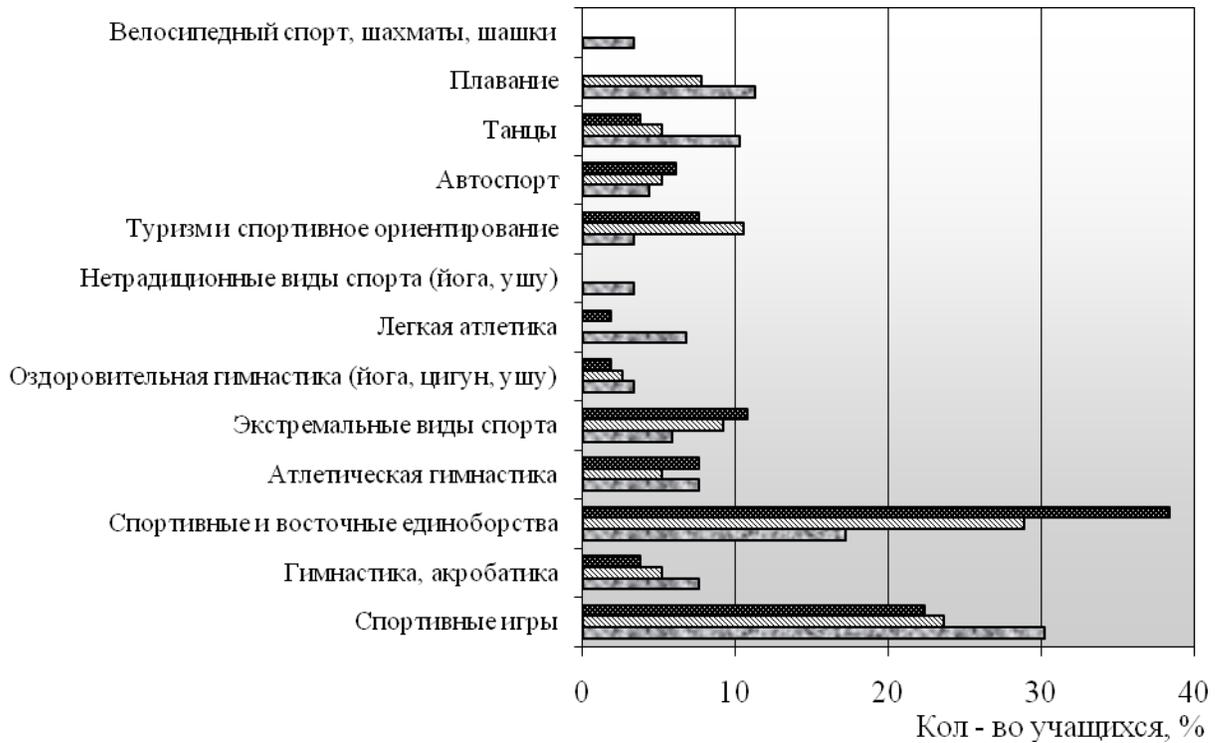


Рис 1. Распределение мальчиков в соответствии с избранным видом двигательной активности (n = 93):

■ – первая группа; ▨ – вторая группа; ▩ – третья группа

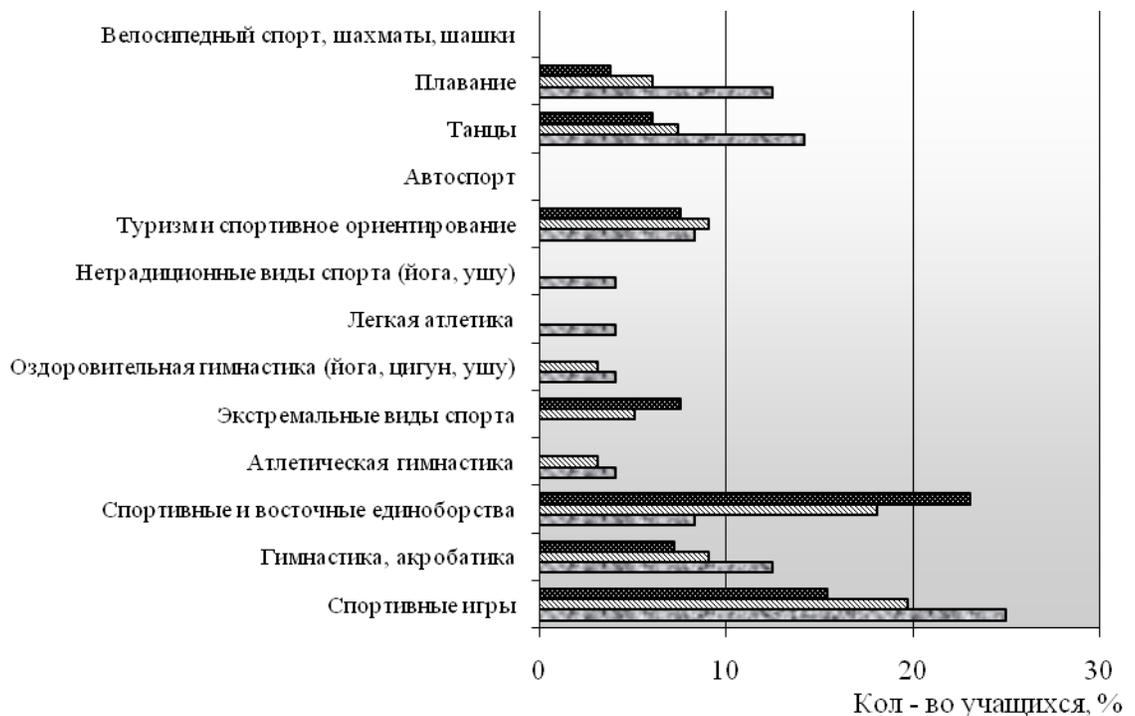


Рис 2. Распределение девочек в соответствии с избранным видом двигательной активности (n = 83):

■ – первая группа; ▨ – вторая группа; ▩ – третья группа

подростков с АП выявлена тенденция к недостаточной массе тела (на 15,3% ниже, чем у сверстников из 1 группы). Установлено, что в большинстве случаев формирование телосложения идет по торокальному типу – 44,2 %, а в меньшей – по мышечному (25,6 %) и дигестивному (30,2 %). Показатель характеризующий развитие грудной клетки – индекс Эрисмана существенно ниже (у мальчиков  $\bar{x} = -3,48 \pm 3,27$  усл. ед; у девочек  $\bar{x} = 0,71 \pm 4,26$  усл. ед), чем у сверстников из 1 группы (у мальчиков  $\bar{x} = 1,30 \pm 6,38$  усл. ед; у девочек  $\bar{x} = 1,35 \pm 4,67$  усл. ед). Статистический анализ показал достоверное снижения ( $p < 0,01$ ) показателя ЭГК в группе подростков с АП. Полученные результаты в 1 группе составили: у мальчиков  $\bar{x} = 7,8 \pm 1,5$  см; у девочек  $\bar{x} = 6,5 \pm 1,4$  см; в 3 группе: у мальчиков  $\bar{x} = 6,4 \pm 1,6$  см; у девочек  $\bar{x} = 5,3 \pm 1,3$  см. При исследовании состояния осанки установлено, что нормальная осанка была только у 28,8 %, у остальных выявлены те или иные нарушения: сутулость, асимметрия плеч, сколиоз, крыловидность лопаток и др. В группе подростков с АП нормальная осанка выявлена – у 19,3 %, нарушение осанки – у 80,7 %, что на 22,3 % выше, чем у сверстников из 1 группы.

Подростки с АП имеют неудовлетворительное функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Были пранализированны показатели ЧСС в покое, АД систолическое и диастолическое, ЖЕЛ, динамическая спирометрия, функциональные пробы Штанге, Генчи и индекс воли по которым выявлены статистически значимые различия между группами ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$ ).

При анализе *нервно-психического состояния* установлено, что в условиях общеобразовательной школы подростки с АП, в большинстве случаев, имеют удовлетворительное (48,2 %) и неудовлетворительное (32,6 %) поведение. Их сверстники из 1 группы – отличное (37,8 %) или хорошее (39,6 %). Подростки с АП склонны к завышенной или заниженной самооценке, пренебрежительно относятся к учебному процессу: удовлетворительно – 32,6 % или неудовлетворительно – 51,9 %, в то время как учащиеся из 1 группы относятся положительно – 47,2 %. Подростки с АП имеют неудовлетворительную *физическую работоспособность* (среднестатистический показатель составил: у мальчиков  $\bar{x} = 8,79 \pm 2,64$  баллов; у девочек  $\bar{x} = 10,44 \pm 2,46$  баллов), что на 44,4 %, ниже по сравнению с результатами в 1 группе ( $p < 0,05$ ) у мальчиков  $\bar{x} = 6,97 \pm 2,76$  баллов; у девочек ( $p < 0,01$ )  $\bar{x} = 6,29 \pm 2,96$ ) и *подготовленность* (на 28,1 %, в 3 группе: у мальчиков  $\bar{x} = 29,77 \pm 1,08$  баллов; у девочек  $\bar{x} = 31,04 \pm 1,18$  баллов; в 1 группе: у мальчиков  $\bar{x} = 38,90 \pm 1,64$  баллов; у девочек  $\bar{x} = 38,96 \pm 1,38$  баллов). Результаты по отдельным двигательным тестам также имели неудовлетворительную тенденцию. Статистически значимые различия ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$ ) выявлены по показателям *соматического здоровья* – индекс Робинсона, проба Руфье и жизненный индекс. В группе подростков с АП уровень соматического здоровья ниже на 89,8 %. В их группе в основном преобладает количество лиц с низким – 44,2 % и ниже среднего – 34,6 % уровнями здоровья, тогда как в 1 группе – со средним (39,6 %).

Подростки с АП неудовлетворительно посещают (ввиду частых прогулов,

болезни) учебнообразовательные заведения – средний показатель у них ниже на 75,4 % (у мальчиков – на 88,1 %, у девочек – на 61,7 %), поэтому случаи педагогической запущенности в их группе не редкость. Показатель личной успеваемости в группе подростков с АП ниже на 36,4 %, чем у сверстников из 1 группы. У них в основном преобладает удовлетворительный (50 %) и неудовлетворительный (28,8 %) уровень успеваемости, у сверстников из 1 группы – хороший (64,3 %). При анализе структуры заболеваемости установлено, что наиболее распространенными в группе подростков с АП оказались болезни органов дыхания и общие респираторно вирусные инфекции (76,9 %); болезни костно-мышечной системы и функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата (42,3 %); болезни глаза и его придаточного аппарата (21,1 %).

Таким образом, приведенные выше результаты подтверждают факт негативного воздействия АП на общее психосоматическое состояние подростков, что не противоречит данным научной литературы. Полученные в процессе исследования результаты способствовали построению комплексной программы профилактико-оздоровительных занятий для подростков с АП.

Четвертый раздел **«Разработка комплексной программы профилактико-оздоровительных занятий для учащихся 12 – 15 лет с аддиктивным поведением»** посвящен теоретико-методическому обоснованию и разработке комплексной программы по профилактике АП подростков в условиях общеобразовательной школы.

Анализ литературных источников в сочетании с результатами исследований позволили разработать комплексную программу, определить ее цель, задачи, средства и методы коррекции. Главной целью программы было формирование всесторонне развитой, высоконравственной и адаптированной к социуму личности с установкой на мотивацию к здоровому образу жизни. Педагогический эксперимент проводили в форме внеурочных занятий (с целью отвлечения подростков от негативного влияния улицы) на протяжении 16 учебных месяцев (январь 2008 – май 2009). Занятия проводили групповым и индивидуальным методом с периодичностью 3 – 4 раза в неделю и продолжительностью 1,5 – 2 часа. Один раз в месяц проводили родительское собрание. Использовали интегративный подход на основе педагогических принципов: направленной роли педагога; гармонического развития личности, социальной адаптации, оздоровительной направленности, воспитания культуры личности, научности, сознательности и активности, наглядности, доступности, индивидуализации и дифференцированности, систематичности, непрерывности, прогрессирующего тренирующего воздействия, цикличности и возрастной адекватности педагогического воздействия.

С целью формирования у занимающихся познавательных, нравственных, творческих и социальных стимулов, мотивации к здоровому образу жизни, учебной и физической деятельности в процессе занятий воздействовали на следующие аспекты личности: когнитивный – воспроизводили недостающую систему знаний по вопросам валеологии, гигиены, диетологии, психофизического воспитания и асоциального поведения; аксиологический – формировали систему ценностного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни, материальным и духовным

ценностям физической культуры и спорта. Идеологическую базу строили на основе отдельных установок из кодекса моральных принципов этики восточных единоборств; праксиологический – формировали недостающую базу жизненно необходимых двигательных умений и навыков. Развивали “чувство удовлетворенности” от практического использования физических упражнений и индивидуальных достижений во время занятий; аффективный – развивали желание интегрироваться к традициям здорового образа жизни, физической культуры и спорта. Педагогические подходы подбирали таким образом, чтобы удовлетворить существующие потребности, амбиции, цели и устремления. Воздействие на мотивационный аспект осуществляли за счет формирования стойкой мотивации, направленной на улучшение состояния здоровья, формы тела и снижение избыточной массы, удовлетворение потребности в движении, к осознанном систематическим занятиям. Учитывался аспект сознательной профилактики вредных привычек.

Предложенная программа ориентирована на социальное и физическое воспитание. Она предусматривала информационно-образовательную, консультативно-рекомендательную и профилактико-оздоровительную направленность занятий и состояла из трех этапов (рис. 3). Информационно-мотивационный этап включал предварительное обследование (предварительный контроль) и формирование ЭГ. Внимание акцентировали на агитационных занятиях, имеющих информационно-просветительную и консультативную направленность (использовали открытые лекционные занятия, индивидуальные беседы). На развивающее-тренирующем этапе акцентировали внимание на занятиях, направленных на коррекцию и развитие психофизического и нравственного потенциала занимающихся (учитывали данные оперативного и текущего контроля). Поддерживающий этап был направлен на закрепление полученных двигательных умений и навыков, на формирование стойкой антиаддиктивной мотивации и установок на последующее психическое и физическое совершенствование. В конце эксперимента было проведено заключительное тестирование. При обследовании подростков, учитывали данные, полученные в результате предыдущего, оперативного, текущего и заключительного контроля. К занятиям допускали лишь подростков, имеющих разрешение врача. Предложенная программа является комплексной, поскольку равноценно воздействует на физическую, психическую и поведенческую сферы занимающихся.

Влияние на *физическую сферу* осуществляли с помощью общеразвивающих и специальных средств двигательной активности: восточных единоборств, спортивных и подвижных игр, рекреационных занятий; дыхательных и психоэнергетических упражнений. С целью повышения уровня здоровья и воспитания морально – волевых качеств использовали средства закаливания: воздушные и солнечные ванны, обтирания, обливания, проветривания, контрастный душ, купания в водоемах и реках, сауну. С целью улучшения общего состояния здоровья подростков в занятия включали теоретические консультации по рациональному питанию, использовали реабилитационные мероприятия: элементы массажа и самомассажа (сегментарно-рефлекторный, точечный). Влияние на *психическую сферу* осуществляли

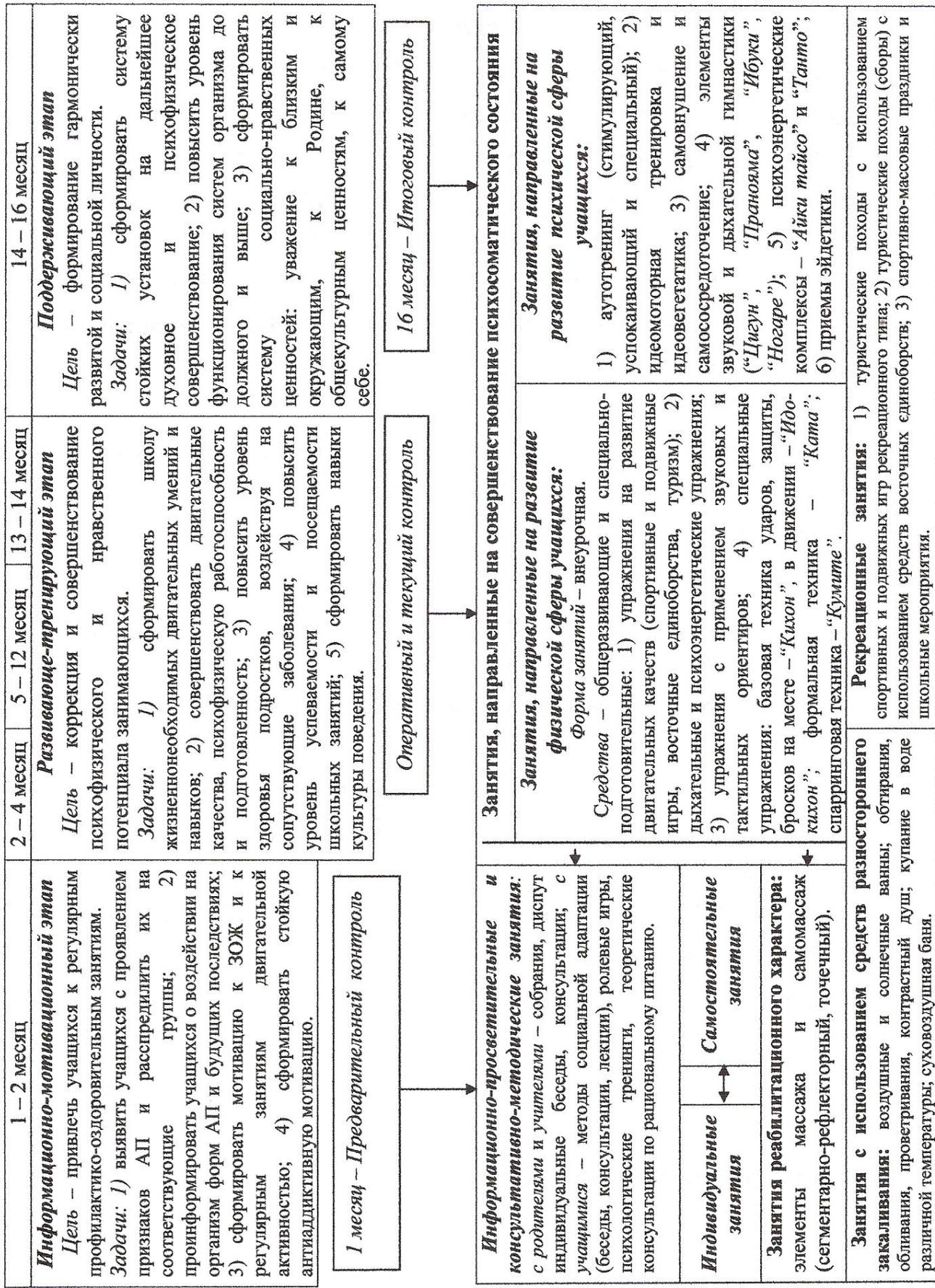


Рис.3. Блок-схема программы профилактико-оздоровительных занятий для учащихся 12 – 15 лет с аддиктивным поведением

выше приведенными средствами, а также используя средства психической саморегуляции: аутотренинг – стимулирующий, успокаивающий и специальный (антиаддиктивный); идеовегетатику и идеомоторную тренировку; самососредоточение и самовнушение (самоприказ); элементы дыхательных гимнастик: “Цигун”, “Пранояма”, “Ибуки”, “Ногаре”; психоэнергетические комплексы: “Айки Тайсо” и “Танто”; приемы эйдетики как форму психологического тренинга, в частности, как метод моделирования социальных ситуаций. С целью повышения “социализирующего элемента” и личностного самовыражения применяли методы социальной адаптации: беседу, открытую дискуссию, лекционные занятия, ролевые игры. С целью создания более доверительных взаимоотношений между подростками ЭГ использовали психологический тренинг. Влияние на *поведенческую сферу* осуществляли за счет авторитарно-доверительного стиля преподавания, основой которого стал принцип “прямого наставничества”, а также отдельные установки из кодекса моральных принципов этики восточных единоборств. Во время занятий у подростков развивали такие моральные качества, как ощущение патриотизма, вежливость, ответственность, справедливость, честность, скромность, правдивость, любезность, мужество, смелость, стойкость, изобретательность и др.

В пятом разделе **«Эффективность комплексной программы профилактико-оздоровительных занятий для учащихся 12 – 15 лет с аддиктивным поведением»** дана оценка эффективности предложенной программы. Для определения ее эффективности был проведен заключительный эксперимент, результаты которого свидетельствуют о позитивном влиянии как на психическое и физическое состояние, так и на социальное поведение (аддиктивность) подростков ЭГ. Согласно полученным результатам в начале обследования практически все подростки положительно относились к стилю АП (регулярно или эпизодически курили, употребляли спиртные напитки, токсические и наркотические вещества), стремились к нему, то в конце – стратегия их поведения положительно изменилась. Результаты свидетельствуют (табл. 1), что бросили курить – 36,3 % (мальчиков – 40 %, девочек – 28,6 %), стали курить меньше – 40,9 % (мальчиков – 40 %, девочек – 42,8 %). 27,2 % (мальчиков – 26,6 %, девочек – 28,5 %) полностью отказались от употребления спиртных напитков, от систематического употребления спиртного отказалось – 49,2 % (мальчиков – 53,4 %, девочек – 42,9 %). От употребления токсичных и наркотических веществ отказались полностью – 75 % (мальчиков – 66,7 %, девочек – 50 %). Подростки значительно социализировались, изменили свои взгляды и убеждения. Например, 18,1 % стали волонтерами по пропаганде здорового образа жизни среди сверстников – благодаря их влиянию нашу секцию стали посещать 4 подростка из неблагополучного окружения. 22,7 % подростков признались, что хотят изменить свое асоциальное окружение (в которое их втянули) на спортивный коллектив. У 63,3 % школьников учителя и сверстники отметили улучшения в поведении – подростки стали менее агрессивными и тревожными, практически перестали конфликтовать с окружающими.

Представленная программа существенно повлияла на компоненты психосоматического состояния учащихся, на что указывают полученные результаты.

Её использование в условиях школы позволило улучшить морфофункциональное развитие и нервно-психическое состояние, повысить уровень физической подготовленности и соматического здоровья, снизить общую заболеваемость, улучшить успеваемость и посещаемость школьных занятий.

Таблица 1

**Характеристика распространенности вредных привычек у подростков  
экспериментальной группы, (n = 22)**

Вредная привычка	Количество учащихся, %			
	до эксперимента		после эксперимента	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Курение (регулярное, эпизодическое)	80	71,4	40	42,8
Употребление спиртных напитков (регулярное, эпизодическое)	100	100	46,6	57,1
Употребление токсических и наркотических веществ (регулярное, эпизодическое)	40	28,5	6,6	14,2

После проведения педагогического эксперимента в ЭГ были улучшены показатели, характеризующие *морфофункциональное развитие* занимающихся. Проведенный анализ показателей ЧСС и АД (систолического и диастолического), позволил констатировать прирост количества занимающихся с показателями ЧСС и АД находящихся в пределах физиологической нормы для подросткового возраста. На 22,8 % увеличилось количество школьников с нормальной осанкой и с нормальной массой тела – 13,6 %. Отмечается тенденция к улучшению, но недостоверно индекса Эрисмана как у мальчиков так и у девочек. Увеличилось количество учащихся (с 45,5 % до 59,1 %), у которых уровень развития грудной клетки был в пределах физиологической нормы. После проведения эксперимента фактическая величина ЖЕЛ у подростков увеличилась на 19,1 % у мальчиков – с  $\bar{x} = 2810 \pm 568,2$  до  $\bar{x} = 2314,1 \pm 257,2$  мл ( $p < 0,01$ ); у девочек – с  $\bar{x} = 2314,1 \pm 257,2$  мл до  $\bar{x} = 2611,1 \pm 601,2$  мл ( $p < 0,05$ ); показатель динамической спирометрии – на 18,9 % у мальчиков – с  $\bar{x} = 2883 \pm 641,3$  до  $\bar{x} = 3446 \pm 613,7$  мл ( $p < 0,01$ ); у девочек – с  $\bar{x} = 2257 \pm 315,6$  мл до  $\bar{x} = 2650 \pm 327,4$  мл ( $p < 0,05$ ).

Достоверно увеличился показатель экскурсии грудной клетки, как у мальчиков ( $p < 0,01$ ) так и у девочек ( $p < 0,05$ ); улучшились результаты функциональных проб: Штанге (на 33,5 % у мальчиков – с  $\bar{x} = 49,30 \pm 14,6$  с до  $\bar{x} = 62,47 \pm 11,49$  с; у девочек – с  $\bar{x} = 37,13 \pm 8,05$  с до  $\bar{x} = 50,14 \pm 12,9$  с), Генчи (на 24,6 % у мальчиков – с  $\bar{x} = 22,95 \pm 7,19$  с до  $\bar{x} = 28,6 \pm 5,03$  с; у девочек – с  $\bar{x} = 21,12 \pm 8,45$  с до  $\bar{x} = 26,2 \pm 5,0$  с) и индекс воли (на 92,6 % у мальчиков – с  $\bar{x} = 42,26 \pm 25,6$  % до  $\bar{x} = 72,8 \pm 23,7$  %; у девочек – с  $\bar{x} = 24,45 \pm 13,4$  % до  $\bar{x} = 65,4 \pm 18,4$  % ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$ )).

Программа занятий повлияла на уровень соматического здоровья, а также на показатели, его определяющие. Уровень соматического здоровья достоверно увеличился (на 64,9 % у мальчиков – с  $\bar{x} = 4,33 \pm 2,41$  балла до  $\bar{x} = 7,1 \pm 3,01$  балла ( $p < 0,01$ ); у девочек – с  $\bar{x} = 3,43 \pm 2,2$  балла до  $\bar{x} = 6,1 \pm 2,94$  балла ( $p < 0,05$ )).

У подростков ЭГ улучшился уровень *физической подготовленности*, достоверно ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$ ) были улучшены показатели по всем двигательным тестам (табл.2).

Таблица 2

**Статистические значения показателей физической подготовленности у подростков экспериментальной группы, (n = 22)**

Название теста	Статистические значения								достоверность различий (Критерий знаков)	
	до эксперимента				после эксперимента					
	мальчики		девочки		мальчики		девочки		М	Д
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Бег на 60 метров, с	9,82	0,90	10,55	0,85	8,94	0,67	9,74	0,63	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Динамометрия, кг	28,93	7,63	21,00	4,32	35,07	7,78	26,0	3,82	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Подъем в сед за 1 мин, раз	36,40	7,98	31,00	6,45	44,27	6,16	33,5	5,34	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Сгибание и разгиб. рук, раз	23,53	6,73	10,71	4,88	29,67	5,96	14,86	4,37	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Прыжок в длину с места, см	182,5	14,36	150,14	15,11	207,1	15,1	167,5	13,7	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Подтягивание на пер., раз	6,20	2,59	1,00	0,75	9,53	2,38	1,75	0,98	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Челночный бег 4 по 9 м, с	11,12	0,71	12,26	0,59	10,14	0,53	11,49	0,50	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Бег на 1500 метров, м, с	7,78	1,46	9,19	0,75	6,53	0,73	8,41	0,74	$p < 0,01$	$p < 0,05$
Наклон туловища (сидя), см	8,67	3,59	10,00	4,93	11,8	2,30	13,57	4,72	$p < 0,01$	$p < 0,05$

Примечания: М – мальчики, Д – девочки. Анализ данных производили с использованием непараметрического критерия знаков.

Программа занятий повлияла на *нервно-психическое состояние*. Достоверно были улучшены показатели психических процессов: психическое состояние; переключение внимания; объем кратковременной памяти; продуктивность запоминания; продуктивность, точность и устойчивость внимания. У подростков улучшились социальное поведение (снизилась конфликтность и агрессивность), взаимоотношения со сверстниками и отношение к учебной и общественной школьной деятельности (табл. 3).

Таблица 3

**Показатели специализированного педагогического наблюдения у подростков экспериментальной группы, (n = 22)**

Название показателя	Полученный результат			
	отлично	нормально	удовлетвор.	неудовлетв.
	количество учащихся, %			
до эксперимента				
Поведение	18,2	31,8	27,3	22,7
Отношение к учебно-образовательной деятельности	-	18,2	45,4	36,4
Отношение к общественной деятельности	-	27,3	40,9	31,8
Взаимоотношения со сверстниками	13,6	27,3	36,4	22,7
после эксперимента				
Поведение	36,4	36,4	27,2	-
Отношение к учебно-образовательной деятельности	-	50	40,9	9,1
Отношение к общественной деятельности	-	54,5	36,4	9,1
Взаимоотношения со сверстниками	27,3	45,4	27,3	-

При исследовании медицинских карточек и в ходе наблюдения было установлено снижение заболеваемости: на 9 % увеличилось количество школьников ни разу не болевших на протяжении года; на 18,3 % – болеющих эпизодически. При анализе классных журналов и в ходе наблюдения удалось зафиксировать улучшение уровня успеваемости – на 21,8 % ( $p < 0,01$ , у мальчиков – с  $\bar{x} = 6,00 \pm 0,98$  балла до  $\bar{x} = 7,6 \pm 1,31$  балла;  $p > 0,05$ , у девочек – с  $\bar{x} = 6,43 \pm 1,01$  балла до  $\bar{x} = 7,20 \pm 1,55$  балла) и посещаемости занятий – на 31,8 % ( $p < 0,01$ ). На 42,8 % сократилось общее количество прогулов школьных занятий.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о целесообразности и эффективности программы профилактико-оздоровительных занятий для подростков с АП в условиях общеобразовательной школы, что подтверждает ее практическую значимость и перспективность.

В шестом разделе «Анализ и обобщение результатов исследования» обобщены результаты проведенных исследований, что позволило получить данные: подтверждающие, дополняющие имеющиеся разработки и абсолютно новые результаты по проблеме исследования. Результаты исследования *подтверждают* данные о существующей проблеме распространения АП среди подростков в условиях общеобразовательной школы (А.Г. Леонова, 1998; А.Ф. Артемчук, 2000, 2001; А.В. Гоголева, 2003; Е.А. Бабюк, 2004; А.М. Нагорная, 2003, 2005; Н.Ю. Максимова, 2001, 2002; В.Г. Грибан, 2008; А.А. Реан, 2008). Полученные результаты подтвердили данные о целесообразности применения внеурочной формы двигательной активности как эффективного средства профилактики и коррекции АП (Г.Н. Багдасарян, 1989; В.М. Бенюмов, 1985, 1989; В.С. Быков, 2000; К.В. Хлебцевич, 2007; О.В. Литовченко, 2007). Результаты исследований подтверждают работы отечественных специалистов о том, что подростки с АП отстают от сверстников по показателям морфофункционального развития и нервно-психического состояния (Т.Н. Краснобаева, 2000), физической работоспособности и подготовленности (М.Н. Жуков, 2004; А.А. Щелкунов, 2005), имеют неудовлетворительный уровень физического здоровья. Подтверждено, что подростки с АП имеют неудовлетворительную успеваемость и посещаемость занятий (В.М. Бенюмов, 1989; В.А. Кабачков, А.М. Нагорная, 2003). Проведенные исследования *дополнили* существующие данные об эффективности применения средств двигательной активности в занятиях с подростками “группы риска” (М.Н. Жуков, 2004; В.А. Кабачков, 2003, 2004; М.Н. Еремин, 2003; В.А. Куренцов, 2004; А.А. Щелкунов, 2005; А.И. Бабаков, 2006). К *новым* данным принадлежат такие: определение мотивации у подростков с АП к отдельным видам двигательной активности; теоретическое обоснование и разработка программы профилактико-оздоровительных занятий для подростков с АП, направленной на коррекцию психической, физической и поведенческой сфер; внедрение профилактико-оздоровительной программы в учебный процесс общеобразовательной школы и определение ее эффективности.

## ВЫВОДЫ

1. Анализ научной литературы показал, что на современном этапе в мировой практике накоплен определенный опыт по формированию программ профилактики АП среди школьного контингента. Однако в нашей стране четкой профилактической концепции нет. Отсутствует и координация между существующими у нас профилактическими направлениями: психогигиеническим, педагогическим, санитарно-гигиеническим, административно-правовым, экономическим, медико-социальным и медицинским. Данные научной литературы подтверждают, что проблема возможности профилактики и коррекции АП средствами организованной двигательной активности в условиях общеобразовательной школы изучена недостаточно. В специальной литературе практически отсутствуют комплексные программы, в которых используются средства двигательной активности с целью профилактики и коррекции АП, поэтому тематика представленной диссертационной работы является достаточно актуальной.

2. Из общего подросткового контингента ( $n = 504$ ) средних школ № 65 и № 42 г. Киева были выявлены, учащиеся (14,1 %) с пограничными состояниями, предшествующими развитию АП и учащиеся (10,5 %) группы “социального риска” с явными признаками АП. В зависимости от наличия или отсутствия признаков аддиктивного поведения, а также с учетом микросоциальных, биологических и психологических факторов подростки были разделены на группы. В *первую группу* (53 школьника) вошли подростки, не курящие, не употребляющие спиртных напитков, токсических и наркотических веществ. Во *вторую группу* (71 школьник) – курящие, эпизодически употребляющие спиртные напитки, однократно (случайно) употребившие наркотические или токсические вещества. В *третью группу*, “*группу риска*”, (52 школьника) – курящие, регулярно употребляющие спиртные напитки, эпизодически употребляющие наркотические или токсические вещества. В *четвертую группу* (один школьник) – курящие, заболевшие алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

3. Формирование АП в подростковом возрасте негативно влияет на компоненты психосоматического состояния. Экспериментальные исследования позволили выявить основные психофизиологические отличительные особенности, характерные для данного контингента учащихся, что было отражено статистически значимыми ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$ ) изменениями по показателям *морфофункционального состояния* – масса тела (ниже на 15,3 %), ЭГК (на 23,9 %), индексов Эрисмана и Кетле, ЧСС, АД (систолическое и диастолическое), ЖЕЛ (на 25,5 % выше количество лиц с неудовлетворительным показателем) и динамической спирометрии (на 14,9 %), функциональных проб Штанге (на 32,6 %) и Генчи (на 23,3 %), индекса воли (на 104,3 %); в группе подростков с АП нормальная осанка выявлена у 19,3 %, нарушения осанки – у 80,7 %; уровень аэробной производительности ниже на 16,4 %, общегрупповой показатель соответствует ниже среднего и низкому уровням; *нервно-психического статуса* – психического состояния (ниже на 31,8 %), продуктивности запоминания (на 10,8 %), кратковременной памяти (на 24,1 %), переключения

внимания (на 36,3 %), продуктивности (на 18,9 %), точности (на 10,6 %) и устойчивости внимания (на 28,1 %); подростки с АП склонны к завышенной или заниженной самооценке, пренебрежительно относятся к учебно-образовательному процессу (удовлетворительно – 34,6 %, неудовлетворительно – 50 %), в большинстве случаев имеют удовлетворительный (48,1 %) или неудовлетворительный (32,6 %) тип поведения.

4. Статистически значимые различия выявлены по показателям физической подготовленности – ниже на 28,1 % (за исключением тестов – “подтягивание на перекладине”, “кистевая динамометрия”) и соматического здоровья (ниже на 89,8 %) – индекс Робинсона; проба Руфье (ниже на 44,4 %) и жизненный индекс. У подростков с АП преобладает низкий УСЗ (44,2 %), у их сверстников из 1 группы – средний (39,6 %). Статистически значимые различия выявлены по показателям личной успеваемости (ниже на 36,4 %) и посещаемости (ниже на 75,4 %) школьных занятий. Анализ структуры заболеваемости позволил выявить у подростков с АП, наиболее распространенные классы заболеваний: болезни органов дыхания и ОРВИ (76,9 %); болезни костно-мышечной системы и функциональные нарушения ОДА (42,3 %); болезни глаза и его придаточного аппарата (21,1 %).

5. Результаты педагогического наблюдения и проведенного анкетирования свидетельствуют, что подростков с АП ввиду особенностей их характера – агрессивности, конфликтности и вспыльчивости, влечет к соответствующим видам спорта. Среди предложенных видов двигательной активности подростки с АП отдали предпочтение спортивным и восточным единоборствам (во второй группе мальчиков – 28,9 % и девочек – 18,1 %; в третьей группе мальчиков – 38,4 % и девочек – 23,1 %), а также спортивным играм (во второй группе – мальчиков – 23,6 % и девочек – 19,7 %; в третьей группе мальчиков – 22,4 % и девочек – 15,4 %).

6. Авторская программа построена с учетом педагогических принципов, ориентирована на физическое и социальное воспитание занимающихся и состоит из информационно-мотивационного, развивающе-тренирующего и заключительного этапов. Особенностью программы является использование в занятиях мотивационнооправданных видов двигательной активности. Разработанная программа является комплексной, равноценно воздействует на физическую, психическую и поведенческую сферы занимающихся и предусматривает применение общеразвивающих и специальных средств (элементов восточных единоборств, подвижных и спортивных игр, рекреационных занятий), средств разностороннего закаливания и реабилитационных мероприятий (массажа и самомассажа), консультаций по здоровому питанию; средств психорегуляции: специализированного аутотренинга, идеомоторной тренировки, приемов эйдетики, элементов самовнушения и самососредоточения, дыхательной гимнастики и психоэнергетических комплексов; методов социальной адаптации: бесед, открытой дискуссии и диспута, лекционных занятий, ролевых игр и психологического тренинга. Коррекция поведенческой сферы занимающихся осуществлялась благодаря использованию авторитарно-доверительного стиля преподавания, основой которого стал принцип “прямого наставничества”, а

также отдельные установки из кодекса моральных принципов этики восточных единоборств.

7. Предложенная программа позволила снизить негативное воздействие АП и улучшить психическое и физическое состояние подростков ЭГ. Программа занятий активизировала у занимающихся антиаддиктивную мотивацию и улучшила социальное поведение, существенно изменив их отношение к стилю АП. Полученные результаты свидетельствуют о том, что бросили курить – 36,3 % (мальчиков – 40 % и девочек – 28,6 %), а стали курить меньше – 40,9 % (мальчиков – 40 %, девочек – 42,8 %) подростков. От употребления спиртных напитков отказались полностью 22,7 % (мальчиков – 26,6 % и девочек – 28,5 %), при этом от систематического употребления спиртного отказались 49,2 % (мальчиков – 53,4 %, девочек – 42,9 %) подростков. От употребления токсических и наркотических веществ отказались полностью 75 % (мальчиков – 66,7 %, девочек – 50 %) школьников. Подростки значительно социализировались, изменили свои взгляды и убеждения: стали менее тревожными, агрессивными и конфликтными (63,6 %). Некоторые (18,1 %), стали волонтерами по пропаганде здорового образа жизни среди сверстников, некоторые (22,7 %) признались, что хотят изменить свое асоциальное окружение на спортивный коллектив.

8. Разработанная программа существенно повлияла на компоненты психосоматического состояния занимающихся. Улучшились показатели, характеризующие морфофункциональное состояние ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$ ): индекс Эрисмана (с  $\bar{x} = -0,14 \pm 5,55$  балла до  $\bar{x} = 0,70 \pm 4,37$  балла); индекс Кетле (с  $\bar{x} = 328,81 \pm 54,85$  балла до  $\bar{x} = 336,03 \pm 50,98$  балла); ЖЕЛ (с  $\bar{x} = 2652,2 \pm 535,5$  мл до  $\bar{x} = 3153,6 \pm 634,1$  мл); динамическая спирометрия (с  $\bar{x} = 2684,1 \pm 625,9$  мл до  $\bar{x} = 3200 \pm 650,1$  мл); ЭГК (с  $\bar{x} = 6,79 \pm 1,84$  см до  $\bar{x} = 8,19 \pm 1,42$  см); функциональные пробы Штанге (с  $\bar{x} = 44,74 \pm 14,34$  с до  $\bar{x} = 58,55 \pm 13,16$  с); Генчи; (с  $\bar{x} = 22,12 \pm 7,36$  с до  $\bar{x} = 27,85 \pm 5,03$  с); индекс воли (на 92,4 % с  $\bar{x} = 36,41 \pm 23,52$  % до  $\bar{x} = 70,45 \pm 22,02$  %). Увеличилось количество подростков (на 22,7 % и на 13,7 %), ЧСС (с  $\bar{x} = 74,77 \pm 11,4$  уд · мин<sup>-1</sup> до  $\bar{x} = 72,3 \pm 61,6$  уд · мин<sup>-1</sup>) и АД которых находится в пределах физиологической нормы. На 22,7 % увеличилось количество школьников с нормальной осанкой и на 13,6 % – с нормальной массой тела. Улучшился уровень соматического здоровья (на 64,9 % с  $\bar{x} = 4,05 \pm 2,34$  балла до  $\bar{x} = 6,68 \pm 2,95$  балла) в особенности следующие показатели: жизненный индекс – на 13,3 %; силовой индекс – на 15,8 %; индекс Робинсона – на 4,38 %; индекс Руфье – на 28,7 %.

Улучшились показатели, характеризующие уровень физической подготовленности: “бег на 60 метров” – на 8,45 %; кистевая динамометрия – на 21,8 %; “подъем в сед за 1 мин, из положения лежа на спине” – на 17,8 %; “сгибание и разгибание рук в упоре лежа” – на 28,2 %; “прыжок в длину с места” – на 12,9 %; “подтягивания на перекладине” – на 75 %; “челночный бег 4 по 9 м” – на 7,9 %; “бег на 1500 метров” – на 13,3 %; “наклон туловища из положения сидя” – на 35,9 %. Снизились показатели, характеризующие общую заболеваемость, при этом

увеличилось количество ни разу не болевших – на 9 % и болевших эпизодически – на 18,3 %. На 21,8 % улучшились показатели личной успеваемости и посещаемости – на 31,8 %. На 42,8 % сократилось количество прогулов школьных занятий. Улучшились показатели, характеризующие нервно-психический статус: психическое состояние – на 19,9 %; переключение внимания – на 16,7 %; объем кратковременной памяти – на 18,5 % и продуктивность запоминания – на 13,5 %; продуктивность внимания – на 8,4 %; точность внимания – на 7,6 % и устойчивость внимания – на 19,2 %. У подростков улучшилось социальное поведение (снизилась конфликтность и агрессивность), взаимоотношения со сверстниками, отношение к учебной и общественной школьной деятельности.

9. Проведенные педагогические исследования подтверждают целесообразность и эффективность используемой программы профилактико-оздоровительных занятий для подростков с АП, что свидетельствует о ее практической значимости. Перспективы дальнейших исследований связаны со внедрением в программу занятий новых, популярных среди молодежи видов двигательной активности, а также с разработкой комплексной и научно-обоснованной программы профилактико-оздоровительных занятий для учащихся с АП в условиях общеобразовательной школы, расположенной в сельской местности.

#### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Підмога А.Ю. Основні принципи, напрями та концепції сучасних технологій профілактики адиктивної поведінки серед підлітків / А.Ю. Підмога // Теорія і методика фізичного виховання і спорту: науково-теоретичний журнал. - № 3. – 2007. – С. 78 – 82.

2. Підмога А.Ю. Соціально-культурні та психобіологічні детермінанти виникнення адиктивної поведінки у підлітків / А.Ю. Підмога // Теорія і методика фізичного виховання і спорту: науково-теоретичний журнал. – № 1. – 2008. – С. 104 – 108.

3. Підмога А.Ю. Ієрархія життєвих цінностей та мотивації до рухової активності у школярів з адиктивною поведінкою / А.Ю. Підмога // Теорія і методика фізичного виховання і спорту: науково-теоретичний журнал. – № 2. – 2009. – С. 95 – 98.

4. Підмога А.Ю. Обґрунтування комплексної програми профілактико-оздоровчих заходів для підлітків з адиктивною поведінкою / А.Ю. Підмога // Теорія і методика фізичного виховання і спорту: науково-теоретичний журнал. – № 1. – 2011. – С. 58 – 63.

5. Підмога А.Ю. Вплив комплексної програми корекційно-оздоровчих заходів на соціальну поведінку, психічний та фізичний стан підлітків з адиктивною поведінкою / А. Ю. Підмога // Теорія і методика фізичного виховання і спорту: науково-теоретичний журнал. – № 2. – 2011. – С. 76 – 80.

6. Підмога А.Ю. Факторы риска как многоаспектная социальная, экономическая, медицинская и демографическая проблема украинского общества / А. Ю. Підмога // Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. – Івано-Франківськ, 2006. – С. 59 – 60.

7. Підмога А.Ю. Вирішення проблеми адиктивної поведінки студентської молоді засобами фізичної культури / А.Ю. Підмога, Л.С. Кравченко, Й.Ф. Земцов // Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Харків, 2011. – С. 29 – 32. *Участие соискателя заключается в интерпретации полученных данных и написании отдельных положений статьи.*

### АННОТАЦИИ

**Підмога А. Ю. Засоби і методи профілактико-оздоровчих занять підлітків з адиктивною поведінкою.** – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за фахом 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2011.

У дисертації на підставі аналізу сучасної наукової літератури висвітлюється проблема можливості профілактики та корекції АП у підлітків засобами рухової активності.

Під час дослідження в умовах загальноосвітніх шкіл м. Києва № 65 і № 42 виявлені підлітки з адиктивною поведінкою, проаналізовані і охарактеризовані їх психічні та фізіологічні особливості. Наукова новизна полягає у тому, що у роботі вперше визначена мотивація до різних видів рухової активності й виявлені доцільні форми занять для підлітків з АП; вперше, враховуючи мотивацію до певних засобів рухової активності, науково-обґрунтована програма профілактико-оздоровчих занять для підлітків з АП в умовах загальноосвітньої школи, блоковий принцип якої забезпечує комплексний вплив на їх психічну, фізичну та поведінкову сфери.

У результаті досліджень доведено ефективність розробленої програми профілактико-оздоровчих занять в умовах загальноосвітньої школи. Отримані результати свідчать про її позитивний вплив як на соціальну поведінку (адиктивність), так і на показники нервово-психічного та фізичного стану підлітків ЕГ.

**Ключові слова:** адиктивна поведінка, підлітки, мотивація, програма профілактико-оздоровчих занять, рухова активність.

**Підмога А. Ю. Средства и методы профилактико-оздоровительных занятий подростками с адиктивным поведением.** – Рукопись.

Диссертация на соискание учёной степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, 2011.

Анализ научной литературы показал, что проблема профилактики и коррекции АП средствами двигательной активности в условиях общеобразовательной школы практически не изучена. Поэтому предложенная тематика исследования является достаточно актуальной. Целью работы стала разработка научно-обоснованной комплексной программы профилактики АП подростков средствами двигательной активности в условиях общеобразовательной школы. Исследования были проведены на

базе кафедры здоровья, фитнеса и рекреации НУФВСУ, средних школ № 65 и № 42 г. Киева. В эксперименте приняли участие 177 учащихся 6 – 10 классов (83 девочки и 94 мальчика). Из подросткового контингента ( $n = 504$ ) были выявлены школьники (14,1 %) с пограничными состояниями, предшествующими развитию АП, и школьники (10,5 %) группы “социального риска”. Анкетный опрос позволил с учетом микросоциальных, биологических и психологических факторов, а также наличия или отсутствия признаков АП разделить учащихся на соответствующие группы.

В работе использовались методы исследования: теоретический анализ и обобщение данных научной литературы; социологические, педагогические, физиологические и психодиагностические методы; методы определения заболеваемости, успеваемости и посещаемости учебных занятий; экспресс-оценка определения уровня соматического здоровья; методы математической статистики.

Программа построена с учетом педагогических принципов, ориентирована на физическое и социальное воспитание и состоит из трех этапов. Особенностью программы является использование в занятиях мотивационнооправданных видов двигательной активности. Программа является комплексной, т.к. равноценно воздействует на физическую, психическую и поведенческую сферы. В программе использовались общеразвивающие и специальные средства (восточные единоборства, подвижные и спортивные игры, рекреационные занятия, туризм); средства разностороннего закаливания и реабилитационные мероприятия (массаж и самомассаж); консультации по здоровому питанию; средства психорегуляции: аутотренинг, идеомоторная тренировка, приемы эйдетики, элементы самовнушения и самососредоточения, дыхательная гимнастика, психоэнергетические комплексы; методы социальной адаптации: беседы, открытые дискуссии, лекционные занятия, ролевые игры, психологический тренинг.

В ходе тестирования получены данные, подтверждающие положительное влияние программы занятий на поведение (аддиктивность) и психосоматическое состояние. Использование программы в условиях общеобразовательной школы позволило улучшить морфофункциональное и нервно-психическое состояние, повысить уровень физической подготовленности и соматического здоровья, снизить заболеваемость, улучшить личную успеваемость и посещаемость занятий.

Результаты исследований внедрены в учебный процесс Национального университета физического воспитания и спорта Украины по профилирующим дисциплинам: “Валеология”, “Основы здорового способа жизни” и “Оздоровительные технологии” для студентов 2 и 3 курсов; в практику работы средней школы № 65 г. Киева и киевской Федерации Киокушин каратэ. Внедрение подтверждено соответствующими актами.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, подростки, мотивация, программа профилактико-оздоровительных занятий, двигательная активность.

**Pidpomoga A. U. Means and methods of prevention-health program for teenagers with an addictive behaviour – Manuscript.**

The dissertation for a Candidate Degree in Physical Education and Sports in speciality 24.00.02 – Physical culture, physical education of different population groups. – National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, 2011.

On the base of analysis of modern scientific literature the dissertation has studied the problems of possibility to prevent and correct addictive behavior at teenagers by means of motor activity. During the researching in general school environment Schools 65 and 42 in the city of Kyiv, there was found out the condition of teenagers with an addictive behavior, there were analyzed and described its psychical and physiological features. A scientific novelty of the given work is in the following. For the first time there is described certain predisposition to different types of motor activity and found out the expedient forms of practice for teenagers with an addictive behavior; there has been taken into account the motivation to certain means of motor activity, there is created a scientifically grounded program of preventive-recreational exercises for teenagers with addictive behavior at general school setting, there has been elaborated a block principle which provides complex influence on their psychical, physical and behavioral state. The researches have proved the efficiency of the developed program of prevention-health exercise at general school. The obtained outcomes testify their positive influence both to social behavior (addictive behavior) and on indices of nervous-psychical physical state of teenagers in the experimental group.

**Key words:** addictive behavior, teenagers, motivation, program of prevention-health exercising, motor activity.