МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

КАФЕДРА КІНЕЗІОЛОГІЇ ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБЛІТАЦІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра

за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт

освітньою програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація»

на тему: **«КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ»**

здобувача вищої освіти

другого (магістерського) рівня

Жидченко Тетяни Володимирівни

Науковий керівник: Носова Н.Л.

Доктор наук з фізичного виховання і спорту, доцент

Рецензент: Долженко Л.П.

Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент

Рекомендовано до захисту на засіданні кафедри ( протокол № 6 від 21.11.2022 р.)

Завідувач кафедри: Кашуба В.О.

Доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

**КИЇВ – 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Вступ** | 4 |
| **РОЗДІЛ 1.** | **ТЕОРЕТИЧНА ОБУМОВЛЕНІСТЬ ПРОЯВІВ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ** | 7 |
| 1.1. | Анатомо-фізіологічні особливості підлітків | 7 |
| 1.2. | Характеристика проявів, етапи формування та причини адиктивної поведінки | 14 |
| 1.3. | Фізкультурно-оздоровчі заняття для підлітків які засіб профілактики адиктивної поведінки | 22 |
|  | Висновок до розділу 1 | 29 |
| **РОЗДІЛ 2.** | **МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ** | 30 |
| 2.1. | Методи дослідження | 30 |
| 2.1.1. | Теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури та документальних матеріалів | 30 |
| 2.1.2. | Педагогічні методи дослідження | 31 |
| 2.1.3. | Анкетування | 31 |
| 2.1.4. | Антропометрія | 32 |
| 2.1.5. | Методи математичної статистики | 32 |
| 2.2. | Організація дослідження | 33 |
| **РОЗДІЛ 3.** | **КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ 14–16 РОКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ** | 34 |
| 3.1. | Фізичний стан підлітків | 34 |
| 3.2. | Аналіз рівня рухової активності підлітків | 36 |
| 3.3. | Розробка програми корекції фізичного стану підлітків 14–16 років засобами фізичного виховання | 42 |
|  | Висновок до розділу 3 | 51 |
| **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ** | | 52 |
| **ВИСНОВКИ** | | 56 |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ** | | 58 |
| **ДОДАТКИ** | | 63 |

**ЗМІСТ**

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження**. Розвиток сучасного суспільства характеризується глобальними економічними перетвореннями, науково-технічним прогресом, високою інформативною насиченістю суспільного середовища. Такий динамічний процес диктує свої вимоги до соціуму в цілому, що впливає на адаптацію до нових умов життєдіяльності кожної окремої особистості. Життя в теперішніх соціальних умовах пред'являє особливо високі вимоги до сучасних підлітків, адже саме цей період життя є часом становлення особистості, що характеризується наявністю різноманітних психологічних проблем та труднощів, викликаних протиріччями у розвитку. Це зумовлено специфічними явищами, що свідчать про перехід від дитинства до дорослості та супроводжується якісною перебудовою всіх сторін розвитку особистості. Формування особистості підлітків відбувається в умовах їх прискореного статевого дозрівання, зниження навчальної мотивації, відсутності переконливих зразків для наслідування, що позначається на становленні образу Я. Разом з тим, на даний період сучасної глобальної духовно-екологічної кризи відбувається погіршення як фізичного, так і психічного здоров'я підростаючого покоління, незважаючи на те, що молодь вважається найбільш здоровою категорією населення будь-якої держави. Однією з причин такого становища є шкідливі звички, такі як тютюнопаління, алкоголь, вживання психоактивних речовин, інтернет-залежність тощо. Тож проблема адиктивної поведінки є однією з найактуальніших проблем у соціальній політиці всіх країн світу.

Теорію адиктивної поведінки досліджували О. Безпалько, О. Кондратьєв, Ц. Короленко, Б. Левін, Д. Семенов та ін. Питання профілактики адиктивної поведінки серед підлітків розглядали В. Бітінський, О. Змановська, О. Кирилова, С. Кулаков, О. Личко, Н. Максимова, В. Оржеховська та ін. Проте, не дивлячись на існуючий на сьогоднішній день помітний науковий доробок з теми дослідження, проблема корекції адитивної поведінки підлітків не втрачає своєї актуальності та залишається гострою проблемою в епоху змін та кризових моментів суспільних відносин, що й обумовлює вибір теми нашого дослідження ***«Корекція фізичного стану підлітків з адиктивною поведінкою засобами фізичного виховання».***

**Мета роботи** – розробити програму корекції фізичного стану підлітків з адиктивною поведінкою засобами фізичного виховання.

Згідно з метою дипломної роботи нами було поставлено такі **завдання дослідження:**

1.Здійснити теоретичний аналіз проблеми проявів адиктивної поведінки у підлітків та шляхів її подолання засобами фізичного виховання на підставі вивчення та узагальнення даних науково-методичних літературних джерел і мережі Інтернет.

2.Емпірично дослідити особливості адиктивної поведінки підлітків та проаналізувати рівень їх рухової активності.

3.Розробити, реалізувати та перевірити ефективність програми корекції фізичного стану підлітків з адиктивною поведінкою засобами фізичного виховання.

**Об’єкт дослідження –** адитивна поведінка підлітків.

**Предмет дослідження –** зміст корекції фізичного стану підлітків з адиктивною поведінкою засобами фізичного виховання.

**Методи дослідження.** Для розв’язання поставленої мети і завдань застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження:

- *теоретичні*: аналіз та узагальнення – для з’ясування стану розробленості предмета дослідження; систематизація та інтерпретація досліджуваної проблеми;

- *емпіричні*: анкетування,фізіологічні методи дослідження, педагогічні методи дослідження.

- *математико-статистичні*: обробка результатів дослідження відбувалась за допомогою математико-статистичного методу кількісного аналізу.

Узагальнення результатів здійснено з використанням *інтерпретаційних* методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних).

**Теоретична значущість та наукова новизна** дослідження полягає в обґрунтуванні теоретичних засад проявів адиктивної поведінки підлітків; визначенні специфіки корекції адиктивної поведінки підлітків засобами фізичного виховання.

**Практична значущість** дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблену корекційну програму можна впроваджувати в освітню діяльність та практичну роботу психологів.

**Структура та обсяг роботи.** Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, практичних рекомендації, висновків, списку використаних джерел, що налічує 51 найменування, та 2 додатка. Повний обсяг роботи становить 65сторінок. Робота містить 5 таблиць та 6 рисунків.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНА ОБУМОВЛЕНІСТЬ ПРОЯВІВ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**1.1. Анатомо-фізіологічні особливості підлітків**

Підлітковий вік – це зовсім особливий динамічний період розвитку людини, і від того, як він розвиватиметься, залежить подальший розвиток наступного вікового етапу. Тому цей період вважається переломним, перехідним, сенситивним та критичним. У зв'язку з цим, підлітковий вік має особливі характеристики, що описують цей етап розвитку. Це вік фізичних та особистісних, а також соціальних та психічних змін.

Центральне особистісне новоутворення цього періоду – становлення нового рівня самосвідомості, Я-концепції, прагнення зрозуміти себе, свої можливості та особливості, свою схожість з іншими людьми та свою відмінність – унікальність і неповторність. Джерелами виникнення відчуття дорослості є зрушення фізичного розвитку, початок статевого дозрівання та соціальних джерел, а також їхнє усвідомлення самим підлітком [2, с. 27].

Підлітковий вік – особливий етап переходу до дорослого життя. Він має ряд специфічних лише для нього особливостей та свої хронологічні рамки. Так, Д. Ельконін виділяє підлітковий вік у період з 12 до 17 років. При цьому епоха підліткового віку у нього поділяється на два етапи. Перший етап посідає вік 12–14 років і називається молодший підлітковий вік, провідною діяльністю якого є інтимно-особистісне спілкування. Другий етап охоплює хронологічний період з 15 до 17 років. Це період ранньої юності, коли на перший план виходить навчально-професійна діяльність [11].

Кожен із цих етапів має свої особливості, проте їх поєднує те, що весь підлітковий вік – це період початку дорослого життя, особистісного самовизначення, ідентичності та формування цілісного образу «Я». Л. Божович відзначає, що протягом підліткового віку змінюється ставлення дитини і до навколишнього світу, і до себе, крім того, активно розвиваються процеси самосвідомості та самовизначення. Тож ключове новоутворення у підлітковому віці – почуття дорослості. Саме собою почуття дорослості – ніщо інше, як особлива форма суб'єктивного уявлення себе як про людину, яка зараховується до світу дорослих [22, c. 47].

Статеве дозрівання дітей підліткового віку починається в 12–14 років та триває наступних 2–3 роки. На фоні цього, в цей час починається прискорений розвиток ендокринної системи, який має безпосередній вплив на становлення функцій головного мозку. Окрім цього, активно посилюється робота статевої та щитовидної залози, гормони яких відповідають за гармонійний ріст.

Фізіологічне та психологічне дозрівання у підлітковому віці має свої відмінності між хлопчиками та дівчатами. Зокрема, дівчатка опереджають хлопчиків у розвитку на декілька років, тож їх перехідний вік може розпочатися, наприклад, вже в 9 років, а хлопчики в такому віці будуть залишатися ще зовсім дітьми, тож їх статеве дозрівання розпочнеться не раніше 12 років. Під час перехідного віку у дітей відбувається колосальні змінами в організмі, що пов'язано з їх статевим дозріванням. У хлопців цей процес може тривати аж до 19 років, а у дівчат, зазвичай, закінчується вже до 17 років. Цей час характеризується тим, що діти стають максимально схожі на дорослих, зокрема закінчується ріст скелету та його окостеніння [35]. Отже, основною рисою періоду статевого дозрівання є те, що у підлітків сильно змінюється зовнішність, їх інтенсивний фізичний розвиток супроводжується активним ростом та набором маси тіла. Зазвичай, здорова дитина у підлітковому віці може вирости до 35 см за кілька років при зростанні маси до 34 кг.

Паралельно з ростом трансформується також форма тіла та його пропорції. До 9–10 років довжина верхньої половини тіла трохи переважає над нижньою, а з 10–11 років відбувається активне зростання ніг, що призводить до зворотної пропорції. Подібні суттєві зміни спричиняють за собою деякі трансформації у функціонуванні внутрішніх органів. У підлітковому віці фізичний розвиток триває на тлі статевого дозрівання організму і протікає в різні вікові періоди нерівномірно [11].

Період віку 10–14 років позначається активними процесами розвитку всього тіла та включає в себе як початок, так і пік інтенсивності статевого дозрівання. У підлітків, як у хлопчиків, так і у дівчаток продовжується покращення морфо-функціонального стану різних систем організму. До 12 років складається тип соматичного розвитку (конституції). До 10 років фізичний розвиток юнаків та дівчат не сильно відрізняється, проте вже через рік дівчата розпочинають випереджати юнаків по ключових показниках. Подібне випередження продовжується до 13 років, а у 14 років показники росту та ваги стають вище вже у юнаків. Подібна ситуація пов'язана з більш раннім вступом дівчат в перехідний вік, які проживають певний «стрибок» зростання на декілька років раніше.

Підлітковий вік характеризується закінченням формування нервової системи, рухового аналізатора, що позитивним чином позначається на розвитку таких важливих якостей, як спритність і витривалість. Помітний прогрес відзначається також в розвитку скелетної мускулатури, що викликано ендокринною стимуляцією. Наприклад, якщо хлопчики 10 років можуть стиснути кистьовий динамометр з силою до 16 кг, то до 15 років ці показники можуть дорівнювати вже до 35 кг. У дівчаток пік розвитку м'язової сили фіксується до 15 років. Такі характерні для підлітків якості, як незграбність та порушення координації, зникають до 15 років у юнаків, а до 14 років у дівчат [17, с. 63].

Зміни, що відбуваються в центральній нервовій системі, мають не стільки кількісний, скільки якісний характер. На підставі вдосконалення роботи мозку і під впливом систематичних шкільних занять проходять психічний розвиток та формування особистості. Поступово врівноважуються процеси збудження і гальмування, покращується рухливість нервових процесів, що позначається на поведінці підлітка, який вже не стільки бурхливо реагує на те, що його хвилює, радує, засмучує, з більшою легкістю перемикається з ігор і розваг на розумову роботу, істотно поліпшується концентрація уваги, що дозволяє підлітку безперервно працювати протягом тривалого часу, не відволікаючись. Під впливом навчальної діяльності, спілкування з однолітками і педагогами у підлітка формуються такі якості, як впевненість в собі, сумлінність, самоконтроль. Ці якості забезпечують можливість виконання шкільних вимог, рівень яких постійно підвищується від класу до класу [17, с. 66].

Ключовим досягненням в психічному розвитку на цьому етапі є новий рівень самосвідомості. На підставі спілкування з іншими дітьми та дорослими формується самооцінка, яка забезпечує можливість самовираження та самоствердження, а в подальшому – і самовизначення. Головним процесом розвитку підліткового віку стає статеве дозрівання дитини, що визначає своєрідність, фізіологічні та психологічні його особливості. Цей період багатьма авторами оцінюється як один з найскладніших в житті людини [22, с. 47]. Під час короткого тимчасового відрізка відбувається біологічна і психологічна перебудова організму, що веде до його зрілості. Приблизно в 15–16 років починається остання, завершальна стадія розвитку організму людини, яка триває до 18–20 років. З біологічної точки зору – це період від початку до кінця статевого дозрівання. А оскільки є відмінності в темпах і термінах дозрівання між хлопчиками та дівчатками, і, крім того, дуже великі індивідуальні коливання в розвитку організму, Всесвітня організація охорони здоров'я визначила цей вік в дуже великих межах – від 10 до 20 років [22, с. 48].

Підлітковий вік характеризується гормональною перебудовою і формуванням організму за чоловічим або жіночим типом. У всіх аспектах життя починають чітко проявлятися статеві відмінності. Характерною специфікою статури юнаків стають широкі плечі та грудна клітка, а також вузький таз, на всій поверхні тіла починається ріст волосся. У дівчат починає округлятися фігура, зокрема окружність стегон починає перевищує окружність плечового пояса. Цей період характеризується й завершенням розвитку м'язової системи. Так, м'язова маса у дівчаток наближається до показників дорослих вже до 15 років, а у юнаків лише до 18 років. При цьому у хлопчиків м'язова сила приблизно на 30% більше, ніж у дівчаток. М'язова витривалість продовжує збільшуватися до 20–30 років [17, с. 46].

Активні процеси росту та розвитку в препубертатному та пубертатному віці, здатні в певних ситуаціях несприятливо відбитися на стані здоров'я підлітка загалом. У цьому полягає медична проблема підліткового віку, що пов’язана з розвитком окремих органів і систем та яка може протікати не одночасно: дозрівання деяких органів занадто випереджає загальний хід розвитку, а інших – навпаки, відстає. В результаті цього виникає тимчасова неузгодженість їх діяльності, що порушує оптимальне функціонування організму. З`являються так звані «юнацькі» відхилення від норми в стані здоров'я. Дуже часто вони виявляються в діяльності серцево-судинної системи і виникають тоді, коли ріст серця випереджає розвиток судинної системи або відстає від нього. Різноманітні відхилення в роботі серцево-судинної системи звуться «юнацьким серцем» і можуть проявлятися відносним збільшенням або зменшенням розмірів серця, порушенням ритму його роботи, появою шумів, підвищенням артеріального тиску (юнацька гіпертонія) [17, с. 60]. Серце в підлітковому віці продовжує активно рости. І саме в цьому віці особливо ретельно аналізуються показники розвитку серцево-судинної системи. В середньому маса серця підлітка в період з 10 до 16 років збільшується майже в 2,5 рази, більш потужним стає міокард, збільшується кількість крові, яка викидається серцем протягом одного скорочення. А ось частота скорочень помітно падає. У 15-річних хлопчиків пульс дорівнює 70 ударам в хвилину, тоді як до 18 років ця кількість знижується до 62 ударів в хвилину. У дівчаток – це 72 удари на хвилину в 15 років і до 70 ударів в хвилину до 18 років. Важливо розуміти, що зменшення частоти серцебиття відбувається стрибками і безпосередньо залежить від темпів статевого дозрівання підлітка [17, с. 64]. Так, у віці 15 років у одних дівчаток робота серцево-судинної системи може бути аналогічна їй у дорослих жінок, а у інших вона все ще буде як у школярок молодшої або середньої школи.

Подібна ситуація спостерігається й серед юнаків. Все пов’язано з особливостями розвитку серцево-судинної системи кожної окремо взятої дитини та від темпів статевого дозрівання. В переважній більшості після завершення формування організму ці функціональні розлади зникають. Однак, підліток, у якого проявляються певні варіанти відхилень в роботі серцево-судинної системи, має знаходитися під наглядом лікаря та реалізовувати всі його рекомендації, з метою контролю та корекції тимчасової дисфункції, яка без нагляду та лікування може перерости в хронічну та закріпилася на все життя [17, с. 61].

Підлітковий період відрізняється своєрідними психологічними особливостями. Згідно з епігенетичною концепцією Е. Еріксона, головним завданням підліткового періоду є формування почуття особистої ідентичності та уникнення небезпеки виникнення рольової невизначеності.

На думку вченого, завданнями розвитку в індивіда для досягнення ідентичності є:

– набуття почуття часу та безперервності життя;

– розвиток впевненості у собі;

– прийняття відповідної своєї статі ролі;

– експериментування з різними ролями;

– вибір професії;

– формування особистої системи цінностей та пріоритетів;

– пошук своєї ідеології [22, с. 46].

До найважливіших конфліктів у підлітків належать такі:

– дифузія ідентичності: короткочасна чи тривала нездатність Я-системи сформувати ідентичність;

– дифузія часу: порушення відчуття часу, нерідко з дифузією пов'язаний страх чи бажання смерті;

– застій у роботі: порушення природної працездатності, здебільшого супроводжується дифузією ідентичності;

– негативна ідентичність проявляється, насамперед, у запереченні всіх властивостей і ролей, які у нормі сприяють формуванню ідентичності (сімейні ролі та звички, статевозрілі стереотипи тощо);

– конфліктні відносини підлітків ґрунтуються на боротьбі за лідерство [11].

У підлітковому віці дитина починає усвідомлювати свою індивідуальність та неповторність, а в її свідомості відбувається переорієнтація з переважно зовнішніх оцінок на внутрішні. В образі «Я» підлітка вибудовується його ставлення до себе і ставлення інших щодо нього. При цьому підліток може ставитись до себе так само, як до іншого, а може поважати чи зневажати, любити чи ненавидіти себе. Таким чином, образ «Я» постає як особливо міцна установка по відношенню до самого себе [2].

Уявлення підлітка про себе, що формуються, є динамічними та нестабільними, тому підлітки чутливі до слів і дій. Підліток перебуває в фазі формування особистості. Окремі риси особистості переважають, інші йдуть далеко на задній план, а поєднання різних образів «Я» може відбуватися негармонійно. Нерідко у підлітків спостерігається дисбаланс між зовнішніми проявами образу «Я» та внутрішнім бажанням здатися добрим. Іноді випадково кинута фраза призводить до суттєвого зрушення у самосвідомості підлітка і помітно змінює його образ «Я». Ступінь адекватності та відповідності «Я-образу» тісно пов'язаний із самооцінкою особистості. Самооцінка – компонент самосвідомості, який включає знання підлітка про себе, оцінку своїх фізичних та розумових характеристик, моральності та вчинків [22, с. 46].

У випадку, коли у підлітка досить високий рівень домагань, але усвідомлення своїх можливостей знаходиться на недостатньому рівні, «ідеальне Я» може помітно відрізнятися від «реального Я». Підлітком переживається розрив між ідеальним «Я» і справжнім становищем, що призводить до невпевненості в собі та може виражатися в уразливості, впертості та агресії. Між «Я реальним» і «Я ідеальним» підлітка має бути оптимальний розрив, що розуміється ним як стимул до самовдосконалення. Однак, якщо у підлітка вже є ряд негативних установок, низька самооцінка або завищені вимоги до себе, то чим більше розрив, тим глибше він йде в прийняття власної нікчемності або абсолютної ідеальності. Це призводить до конфліктів із оточуючими людьми, які адекватно оцінюють підлітка. Нерідко він знаходить середовище, де його приймуть таким, яким він бачить себе сам, але таке середовище лише посилює негатив до самого себе. Тому дуже важливо допомогти підлітку на цьому етапі повірити у свої сили та правильно їх оцінювати. Крім того, на даному етапі підліток особливо потребує активної рефлексії. Чим якісніше підліток аналізує себе, тим вищий і стабільніший у нього рівень розвитку образу «Я». Коли образ «Я» досить стабільний, а оцінка значимої особистості чи оцінка самого підлітка йому суперечать, включаються механізми психологічного захисту [22, c. 47].

Таким чином, підлітковий період відрізняється своєрідними фізіологічними та психологічними особливостями. У підлітковому віці закінчується гормональна перебудова і формування організму за чоловічим або жіночим типом. В психічному плані при збалансованому формуванні «образу Я» підліток розвивається як гармонійна особистість. В іншому випадку виникають такі прояви невдоволення собою, як агресія на товаришів, а частіше на тих, хто слабший, неприйняття свого тіла та активні спроби його змінити, страхи. Все це може призвести до появи залежностей та формування адиктивної поведінки.

**1.2. Характеристика провів, етапи формування та причини адиктивної поведінки**

Сьогодні дослідження адиктивної поведінки знаходить відображення у працях вітчизняних та зарубіжних авторів з психології, педагогіки, медицини, філософії та соціології. Ними в різних теоретичних підходах розглядаються питання, пов'язані з поняттям, видами, причинами та етапами формування адиктивної поведінки. На рубежі XXI століття на межі цих наук виникла наука про залежність – адиктологія. Сьогодні адиктологія займається дослідженням таких залежностей, як токсикоманія, наркотична, алкогольна і тютюнова адикції, тепер уже звичні всім нам комп'ютерні та ігрові залежності, а також зовсім незвичайні: харчові, сексуальні та любовні, залежності від людей, подій, предметів та багато інших. Ця наука описує адиктивну поведінку як залежність, пов'язану з бажанням людини шляхом змін своєї свідомості залишити реальне життя.

Проблема адиктивності хвилює багатьох вчених як за кордоном, так і в нашій країні. Термін «адиктивна поведінка» був введений у США в 1970-і роки дослідниками В. Міллером та M. Ландрі, які пояснювали його, як період частого вживання речовин, що змінює психічний стан людини до того, як сформується залежність від тієї чи іншої речовини [3, с. 19]. Тобто адиктивну поведінку ці автори розглядали як первинну стадію формування залежності, але не порівнювали її із самою залежністю. На їхню думку, адиктивна поведінка є провісником залежності.

В. Свідовська зауважує, що своїм історичним корінням термін пов'язаний з латинським словом addictus, що означає людину, пов'язану боргами, точніше можна сказати, засудженого до рабства за борги, або, іншими словами, «перебуває в глибокій рабській залежності від якоїсь непереборної влади» [44, с. 108].

Варто відзначити, що, оскільки термін адикція більшістю дослідників вживається як синонім слова «залежність», то й «адиктивна поведінка» сприймається як «залежна поведінка», але єдності думок з питань їх співвідношення немає.

Комітет Всесвітньої організації здоров'я при формулюванні визначення зловживання наркотиками, спираючись на поняття залежності, охарактеризував адикцію як «стан психічної або фізичної, або тієї й іншої залежності від наркотику, що виникає у людини після періодичного або тривалого вживання цього наркотику» [49, с. 121].

На думку А. Самойлова, поняття «залежна поведінка» та «адиктивна поведінка» є синонімічні. Їх психофізіологічна основа полягає у невмінні людини керувати своєю психоемоційною напругою. У свою чергу, ці поняття складають окрему підгрупу більш складної та різноманітної категорії – девіантної поведінки [42, с. 405].

Адиктивну поведінку дослідники відносять до одного з донозологічних станів, коли немає ще видимо пристрасті, тобто проблема прихована всередині, але девіація вже сформувалася як форма поведінки, індивід вибирає уникнення реальності, досягаючи його за допомогою зміни свого психічного стану деструктивними способами [39].

Цю думку підтримує дослідник М. Стефанчук, який відносить адиктивну поведінку до деструктивних форм поведінки. Руйнівність такої поведінки полягає в прагненні людини уникнути дійсності. Людина приймає такі речовини або знаходить такі види діяльності та спілкування, які дозволяють їй поринути у психічний стан з насиченими, яскраво забарвленими емоціями, що приносять задоволення [49, с. 121].

Дослідження М. Денисенко підтверджують, що адиктивна поведінка безпосередньо пов'язана із суб'єктивними переживаннями. Вони проявляються у стані неможливості жити без об'єкта адикції, непереборності потягу щодо нього. Це переживання вже саме собою руйнує і організм, і особистість, що посилюється ще й діяльністю, що має виражений аутодеструктивний характер, оскільки неминуче призводить до повторення деструкції [19, с. 143].

А. Мінделл порівнює залежності зі сновидінням, називає їх «тінями міста», «нелюбими дітьми в сім'ї». Це те, чого не вистачає людині в буденному житті і чого вона непереборно бажає. Вчений стверджує, що в основі залежностей завжди є непереборне тяжіння до певних станів свідомості, до яких у людини немає надійного та нешкідливого доступу [20, с. 77].

Р. Хаузер зазначає, що коли особистість має можливість пережити нові змінені стани своєї свідомості, вони дозволяють людині відкрити раніше недоступні, відкинуті, недосліджені сторони її особистості, «відкрити свої високі сни про себе, свої взаємини та мрії про життя, зустрітися з тими частинами нас самих, які ми втратили або від яких зреклися, щоб досягти відчуття повноцінності і повернутися до цілісності» [44, с. 108].

Л. Сідак зауважує, що переважання терміна «адиктивна поведінка» полягає у можливості ототожнити особистість як «адикта» або «адиктивну особистість», у чому виявляється їхня послідовна однаковість [46, с. 51].

З вищевказаного можна підсумувати, що адиктивна поведінка – це деструктивна поведінка, що завдає шкоди розвитку людини, як у фізичному, так і психічному аспектах.

Дослідники виділяють різну кількість видів адиктивної поведінки.

М. Барамзіна у своїх дослідженнях звертає увагу на те, що сьогодні адикції поділені на дві групи:

а) хімічні адикції: тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин;

б) нехімічні або поведінкові адикції: пов'язані з іншими людьми або певною поведінкою (інтернет-залежність, залежність від комп'ютерних ігор, залежність від азартних ігор (гемблінг), любовна, сексуальна адикції, трудоголізм, адреноліноманія, адикція відносин, адикція до витрачання грошей (шопоголізм), релігійна залежність) [3, с. 19].

Слід зазначити, що до гемблінгу (ігроманії) не відносять розважальні, спортивні та комп'ютерні ігри, які не пов'язані з можливістю матеріального збагачення. Такі ігри включаються до поняття поведінкової адикції – інтернето – та – комп'ютероманії [13, с. 22].

Адиктивна поведінка формується поступово. Л. Корсун виділяє такі етапи:

1) прагнення пережити змінений стан свідомості;

2) прагнення повторити змінений стан свідомості;

3) наростання інтенсивності адиктивної потреби [29, с. 124].

Встановлено фактори ризику розвитку адиктивної поведінки:

- біологічні: генетична обумовленість, спадковість, органічні ураження головного мозку та мінімальні мозкові дисфункції, нейромедіаторний дисбаланс, хронічні захворювання;

- психопатологічні: психіатричні розлади, афективні порушення, шизофренія;

- патопсихологічні: особливості індивідуальної патології та особистого досвіду (психопатії, акцентуації характеру, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю);

- психологічні: порушення саморегуляції та самоконтролю, проблеми самооцінки, низька самоповага, нерозвинена здатність до рефлексії та піклування про себе, особливості афективної сфери, низький рівень розвитку здатності до співпереживання;

- вікові: підлітковий вік, рання юність;

- соціальні:

а) макросоціальні (доступність психоактивних речовин, погіршення соціально-економічної ситуації, «мода» на зловживання та ін.);

б) мікросоціальні (досвід спілкування та діяльність в сім'ї, школі, середовищі однолітків поза школою) [29, с. 126].

В. Лютим здійснено системний аналіз найближчого соціального оточення та особистісних властивостей старших підлітків, який показує, що адиктивна поведінка є результатом як впливу особистісних, так і мікросоціальних факторів. Найбільшу роль відіграє прагнення пошуку задоволень, незадовільні побутові умови, які забезпечують базові потреби, низький рівень інтелектуальної і емоційно-вольової саморегуляції, конфліктні відносини з батьками, напружена атмосфера у ній [32, с. 228].

Характерною рисою адиктивного поведінки є також циклічність. Фаза одного циклу адиктивної поведінки:

* наявність внутрішньої здатності до адиктивної поведінки;
* посилення бажання та напруги;
* очікування та активний пошук об'єкта адикції;
* отримання об'єкта та отримання специфічних переживань;
* розслаблення;
* фаза ремісії (відносного спокою).

У кожної людини цикл адиктивної поведінки може тривати по-різному. Наприклад, в однієї людини місяць, а в іншої лише один день [47, с. 225].

Важливу роль грає формування адиктивної установки – групових, емоційних і поведінкових особливостей, які викликають адиктивне ставлення у житті. У адикта виникає найбільш значуще ставлення до об'єкта адикції, тобто він починає хвилюватися щодо постійної наявності тих речовин, які необхідні для задоволення. Всі розмови зводяться до однієї теми – розмови про об'єкт адикції, які адикт не може не торкнутися. У адикта виникають виправдання щодо залежності, пояснюючи це тим, що всі мають якусь залежність («всі мої друзі п'ють», «інтернет мені потрібен для роботи» тощо). Так само людина перестає помічати те, що оточуючі помічають це не озброєним оком. У адиктивної особистості з'являється ілюзія про свою залежну поведінку, зводячи все на позитивний бік («я почуваюся чудово», «всі алкоголіки, яких я знаю – нормальні люди» тощо). Крім того, у людини прогресує підозра до всіх, хто так не вважає [49, с. 127].

Розвиток адиктивної поведінки відрізняється різними індивідуальними властивостями, але загалом У. Каган виділяє певний ряд регулярних етапів (на прикладі хімічних видів адикцій):

Перший етап. Цей етап полягає у знайомстві з речовиною, яку часто нав'язує компанія. У людини виникає власний інтерес на фоні групового тиску на індивіда. Мотивація збільшується до властивої людині потреби у зміні станів свідомості. При перших спробах слід враховувати вік: чим він менший, тим більша ймовірність того, що перші спроби переростуть у розгорнутий процес формування адиктивної поведінки та подальшої появи хвороби. Вибір засобів на цьому етапі мимовільний та залежить від культурних особливостей, специфіки субкультури, досвіду групи і доступності фінансів. З різних причин (задоволеної цікавості, страху покарання, побоювання та переживання, розриву з компанією тощо) перші спроби найчастіше не мають продовження.

Другий етап. Цей етап полягає в пошуку різних речовин, які людина може спробувати. Для одних важливим є їх вживання як знак приналежності до групи, для інших – сам факт зміни стану свідомості, для третіх – якість ефектів, що викликаються, і особливості «кайфу». Як правило, цей етап розгортається в компанії і оформляється за алкогольним типом – для веселощів, розкутості, загострення сприйняття, зняття сексуальних бар'єрів, вираження відносин. Характерним є активне експериментування з пошуком нових засобів та способів їх вживання. У міру проходження цього етапу формується індивідуальна перевага одного із засобів або їх спектр. Найчастіше це відбувається вже у віці після 15 років. Індивідуальної психічної залежності ще немає, але може формуватися групова психічна залежність, яка автоматично запускається системними зборами групи.

Третій етап. Цей етап полягає у переході адиктивної поведінки у хворобу, яка формується під впливом деяких факторів:

- соціальні (доступність деяких наркотичних речовин, відсутність позитивних соціальних та культурних традицій, контрастність рівнів життя, інтенсивність та щільність міграції, нестійкість суспільства та ін.);

- соціально-психологічні (високий рівень групової тривоги, скорочення підтримуючих зв'язків із сім'єю та іншими позитивно-значущими групами, романтизація та героїзація девіантної поведінки у масовій свідомості, відсутність привабливих для дітей та підлітків дозвільних центрів, послаблення зв'язків поколінь);

- біологічні (природа та «агресивність» психоактивної речовини, індивідуальна толерантність, порушення процесів детоксикації в організмі, що змінюють системи мотивацій та контролю перебігу захворювання).

На заключному етапі адикти часто порушують суспільний лад, вимагають гроші, здійснюють крадіжки; завжди існує ризик накласти на себе руки. Основні мотиви: розпач, безвихідь, самотність, ізоляція від світу. Можливе виникнення емоційних зривів: агресія, лють, що змінюються пригніченістю [3; 8; 19].

Аналіз літератури з досліджуваної проблеми показує, що підлітки набагато швидше, ніж дорослі, приходять до психічної деградації при появі адикції, що пов'язано з інтенсивним фізіологічним розвитком у цьому віці, гормональною перебудовою організму, високою швидкістю перебігу фізіологічних процесів в організмі, з незрілістю систем організму та незрілістю психіки. Тож можна виділити такі особливості підліткового віку, як фактори формування ризику адиктивної поведінки:

* підвищений рівень егоцентризму;
* негативізм, опір, упертість, протест, боротьба проти авторитетів, дорослих;
* нестійкість та протилежність у характері;
* прагнення до невідомості та ризику;
* бажання швидше подорослішати;
* бажання отримати швидше незалежність та відірватися від сім'ї;
* неспроможність моральних переконань;
* нестійке емоційне реагування на вікові зміни та події;
* неможливість прийняття своєї сексуальності, що формується;
* сприйняття всіх проблем, як складних та нерозв'язних;
* криза ідентичності;
* деперсоналізація та дереалізація у сприйнятті себе та навколишнього світу;
* негативна або несформована Я-концепція;
* перебільшені поведінкові реакції: емансипації, групування, захоплення, сексуальні, дитячі (відмова від контактів, ігор, їжі, імітація, компенсація та гіперкомпенсація);
* висока фрустрація при зустрічі з труднощами [23, с. 107].

У підлітковому та ранньому юнацькому віці, як вважає Ю. Железнякова, виникає протистояння між потребами, які постійно збільшуються та неповноцінними можливостями їх задоволення. Наприклад, бажання утвердитися у дорослому світі стикається з відсутністю життєвого досвіду та соціальною незрілістю [20, с. 76]. Коли незадоволених потреб багато, наростає внутрішнє напруження, дискомфорт, виникає загроза невротичного зриву, підліток інстинктивно шукає вихід і нерідко знаходить їх у вживанні психотропних речовин чи комп'ютерному світі.

Таким чином, незважаючи на наявність великої кількості досліджень з проблеми адиктивної поведінки, єдиної психологічної концепції не існує, думки вчених багатогранні і різнопланові, але вони сходяться на тому, що адиктивна поведінка негативно позначається на розвитку особистості, особливо підлітків.

**1.3. Фізкультурно-оздоровчі заняття для підлітків як засіб профілактики адиктивної поведінки**

Головним показником здоров'я у кожної дитини є її фізичний стан. Період, під час якого дитина навчається у школі є одним із визначальних етапів у її житті. Але як нам відомо, саме під час цього періоду припадає максимальне зростання функціональних порушень, відхилень у фізичному розвитку та формування хронічної патології у дітей. Здоровий організму, який росте, характеризується не лише наявністю або відсутністю захворювань, але і гармонійним, відповідним віком, розвитком.

Під поняттям фізичний розвиток, мається на увазі саме динамічний процес змін морфологічних та функціональних ознак організму, обумовлених спадковими факторами та умовами довкілля. Фізичний розвиток – це об'єктивний показник стану здоров'я населення.

Даний термін «фізичний розвиток дітей» Р. Валецька розуміє як процес «зумовленого віком зміни розмірів тіла, статури, зовнішньої подоби, м'язової сили та працездатності дитячого організму» [14, с. 36]. Інше визначення «фізичного розвитку дітей» – комплекс морфологічних та функціональних властивостей та якостей організму, а також рівень біологічного розвитку. Кожен період розвитку визначається своїми темпами фізичного зростання, віковими фізіологічними та поведінковими реакціями [35].

Для фізичного розвитку характерні зміни показників, які можна розділити на три групи: 1. Індекс будови тіла, який свідчить про морфологічні зміни тіла людини. 2. Показник фізичного розвитку, що характеризує зміну рухової роботи. 3. Показники здоров’я, що відображають зміни форми та функціонування систем організму людини [10, с. 327].

Добре відомо, що фізичний розвиток є інтегральним показником стану здоров’я, що залежить від генетичних особливостей і багатогранного комплексу соціальних умов.

До закономірностей фізичного стану належать: ендогенність, що відбувається за законами індивідуальної генетичної програми; циклічність – періоди активації і гальмування темпів росту; поступовість та синхронність –відносно одночасні процеси росту та досягнення дитиною дорослого періоду життя. На фізичний розвиток впливають як ендогенні, так і екзогенні фактори.

До *ендогенних факторів* належать: генетичні (здоров’я батьків, рівень і послідовність їх фізичного розвитку); ендокринна регуляція, стан здоров’я дитини (наявність вроджених вад, хронічної соматичної патології, патології центральної нервової системи (ЦНС) тощо);

*Екзогенні фактори*впливають на рівень фізичного розвитку дитини ззовні: характер харчування та його відповідність віку, рівень фізичного навантаження, дотримання режиму дня, стан довкілля, кліматичні умови та ін. Саме вплив цих факторів стає основою для вирішення причин фізичного розвитку дітей, які звертаються за медичною допомогою.

Упродовж багатьох років різними відомими науковцями проводяться дослідження щодо особливостей фізичного розвитку та його порушень у дітей та підлітків. Достатня чисельність досліджень свідчать саме про збільшення кількості не тільки дітей із порушенням фізичного розвитку, а й випадків неправильної його інтерпретації або взагалі відсутності оцінки рівня фізичного розвитку дитини під час спостереження за станом її здоров’я [50].

Головними показниками гарного рівня фізичного стану людини є робота серця, стан імунної системи і здатність організму засвоювати кисень. Ознаки фізичного здоров’я: чиста гладка шкіра, здорові зуби, блискуче, міцне волосся, рухливі суглоби, пружні м’язи, здорове серце, відчуття бадьорості протягом дня, висока працездатність. Тому для підтримки фізичного здоров’я необхідно повноцінно приділяти увагу відпочинку, мати вагу тіла у межах її норми, піклуватися про свою фізичну форму, особисту гігієну, а також проходити регулярний медичний огляд і лікуватися в разі потреби. Також важливо уникати шкідливого впливу на організм тютюну, алкоголю, інших психоактивних і токсичних речовин.

Ознаками *фізичного нездоров’я* можуть бути:

* порушення сну,
* відсутність апетиту,
* нездатність витримувати фізичні навантаження,
* порушення травлення,
* зіпсовані зуби,
* нездорова шкіра,
* підвищена стомлюваність,
* загальна слабкість [14; 35; 50].

Одним із дієвих заходів щодо підтримки оптимального фізичного стану та попередження формування адиктивної поведінки підлітків визнається організована система профілактики. Профілактична робота покликана активізувати внутрішні можливості, здібності, риси особистості, якості особистості підлітка, які дозволяють йому впоратися з життєвими труднощами, зі стресогенними ситуаціями та досягати стану соціально-психологічної адаптованості.

Зазвичай профілактична робота складається із трьох компонентів:

1. Освітній компонент (знання та уявлення про дію хімічних речовин, про механізми розвитку захворювання, про хворобу та наслідки, до яких призводить хімічна залежність). Він допомагає набути знання про особливості свого психічного здоров'я та навчитися піклуватися про себе.

2. Психологічний компонент. Існують психологічні особливості особистості, що створюють залежність у вживанні хімічних речовин. Психологічний компонент передбачає корекцію особливостей особистості, створення сприятливого та довірчого клімату в колективі, психологічну адаптацію підлітків із групи ризику.

3. Соціальний компонент передбачає допомогу у соціальній адаптації до умов довкілля, навчання навичок спілкування, здорового способу життя [23, с. 106].

Варто відзначити, що профілактика включає такі види роботи:

1. Діагностична: виявлення «групи ризику», тобто дітей з підвищеною тривожністю, низькою стресостійкістю та комунікабельністю, спрямованістю на пошук відчуттів та ін.

2. Інформаційно-освітня: інформування підлітка про особливості міжособистісних відносин, технології спілкування, способи подолання стресових ситуацій, наслідки вживання психоактивних речовин.

3. Проведення фізично-оздоровчих занять та психологічних тренінгів особистісного зростання з елементами корекції окремих особистісних особливостей та форм поведінки, що включають формування та розвиток навичок роботи над собою [33].

Виявлено, що максимальний ефект очікується від такої технології профілактичної роботи, яка дозволяє комплексно вирішувати завдання, пов'язані із залученням до колективів просоціальної спрямованості, розвитком навичок подолання життєвих труднощів в особистісній та комунікативній сферах. Важливо також, щоб вона сприяла формуванню мотиваційної сфери особистості, особливо мотивації до здорового способу життя [38].

Зазначеним вимогам відповідають засоби фізичної культури та спорту. Вони виступають інструментом соціалізації, дозволяють розвивати навички саморегуляції та подолання складнощів, долучають до колективів однолітків, що розділяють соціально значущі цінності, підвищують цінність здорового образу життя, виступають джерелом яскравих позитивних емоцій, і самі по собі виступають діяльністю, мало сумісною з вживанням психоактивних речовин [42, с. 406]. Ця сфера діяльності розглядається підлітками як дуже цікава, і створити мотивацію до участі у фізкультурно-спортивних заходах у них набагато простіше, ніж спонукати їх уважно поставитися до прослуховування «антинаркотичних лекцій» [45, с. 304]. Спорт цікавий підліткам не лише як область соціальної реальності, а й як інструмент самовдосконалення, підвищення своєї привабливості (для дівчат стати гарнішими, для хлопчиків – сильнішими) [14, с. 36].

Важливо й те, що спорт дозволяє у соціально прийнятній формі задовольняти властиві молодим людям потреби у яскравому, незвичайному емоційно забарвленому життєвому досвіді, самовипробуванні та ризику. Заняття спортом навчають підлітків структурувати час, дисциплінуватися, внаслідок чого в них просто не залишається періодів для неробства і безглуздого спілкування з компаніями асоціальної спрямованості, у яких у переважній більшості випадків і відбуваються проби шкідливих речовин [35].

Заняття фізичною культурою сприяють зниженню агресивності, підвищують вольові якості, підвищують рівень самооцінки, якісно покращують розвиток усіх систем організму, що дозволяє краще контролювати та виконувати будь-які рухові дії. У процесі занять спортом формується позитивне ставлення до здорового способу життя, що значно впливає на розвиток особистості, її адаптивних можливостей [31, с. 19]. Самоствердження в процесі занять фізичною культурою, спілкування в колективі, що нормально розвивається, поняття «дружби», хорошого відношення, розуміння і допомоги в стресових ситуаціях, уміння протистояти труднощам і виникаючим проблемам, підтримка з боку однолітків, а не бичування, виховання волі і формування стійкої психоемоційної сфери підлітка – ось небагато, що може дати процес комплексного фізичного розвитку дітей групи «ризику» [34].

Світовий та вітчизняний досвід показує, що засоби фізичної культури та спорту мають універсальну здатність у комплексі вирішувати проблеми підвищення рівня здоров'я, виховання та освіти дітей, підлітків та молоді, формувати здоровий морально-психологічний клімат у суспільстві [31, с. 20].

Затвердження такої позиції дозволяє по-іншому подивитися на феномен фізичної культури, здатний виробити у дітей, підлітків та молоді стійкі психологічні установки та ціннісні орієнтації, що дозволяють протистояти прилученню до середовища наркоманів та зберігати стійке негативне ставлення до наркоманії та алкоголізму [50].

Фізкультурно-оздоровча та спортивна діяльність, у порівнянні з іншими видами життєдіяльності підліткових та юнацьких груп, має низку явних педагогічних переваг. Величезну виховну роль грають ціннісні настанови спорту – на патріотизм, гідність, честь, відвагу. Спорт впливає на формування ціннісно-мотиваційної сфери особистості підлітка [25, с. 93].

Отже, фізична культура і спорт є ефективним механізмом для самореалізації, самовдосконалення та самовиховання людини, для її самовираження та розвитку. Саме тому останніми роками місце фізичної культури та спорту в системі цінностей сучасної культури людини різко зросла.

Таким чином, профілактика вимагає врахування індивідуальних особливостей та активності особистості, бажання сприяти або перешкоджати проведенню відповідних заходів, спрямованих на усунення негативних рис поведінки, утвердження позитивних принципів саморегуляції, прискорення процесу формування загальної позитивної спрямованості поведінки.

**Висновок до розділу 1**

В першому розділі здійснено аналіз теоретичних аспектів дослідження

проявів адиктивної поведінки підлітків та шляхи її подолання засобами фізичного виховання. На підставі аналізу наукової літератури ми можемо зробити наступні висновки.

1. Визначено, що підлітковий вік є дуже важливим періодом розвитку людини. Фізіологічні особливості розвитку організму підлітків визначають підвищену стомлюваність, меншу пристосованість підлітків до умов зовнішнього середовища, трудової та спортивної діяльності, а також порушень режиму, до фізичних і психологічних перевантажень. Центральне особистісне новоутворення підліткового періоду – становлення нового рівня самосвідомості, Я-концепції, прагнення зрозуміти себе, свої можливості та особливості. Джерелами виникнення відчуття дорослості є зрушення фізичного розвитку, початок статевого дозрівання та соціальних джерел, а також їхнє усвідомлення самим підлітком.

2. З’ясовано, що адиктивна поведінка – це деструктивна поведінка, що завдає шкоди розвитку людини, як у фізичному, так і психічному аспектах. Дослідники виділяють дві групи адиктивної поведінки: хімічні адикції (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків та ін.) та нехімічні або поведінкові адикції (інтернет-залежність, гемблінг, сексуальна адикції, трудоголізм, адреноліноманія, адикція відносин, шопоголізм, релігійна залежність).

3. Охарактеризовано, що ефективним засобом профілактики адиктивної поведінки у підлітків є фізкультурно-оздоровчі заняття, які сприяють зниженню агресивності, підвищують вольові якості та рівень самооцінки, якісно покращують розвиток усіх систем організму, що дозволяє краще контролювати та виконувати будь-які рухові дії. А колективні заняття дозволяють не лише оздоровитися, а й зав’язати гарні дружні відносини та набути адекватний комунікативний досвід.

**РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**2.1. Методи дослідження**

Для вирішення задач дипломної роботи було використано такі методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичних літературних джерел і документальних матеріалів.
2. Педагогічні методи дослідження.
3. Анкетування.
4. Фізіологічні методи дослідження.
5. Методи математичної статистики.

Розглянемо детальніше особливості кожного методу.

**2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури та документальних матеріалів**

Аналіз наукової та науково-методичної літератури проводився з метою вивчення особливостей проблеми проявів адиктивної поведінки підлітків та шляхів її подолання засобами фізичного виховання.

Теоретичною і методологічною основою дослідження стали монографії, наукові статті вітчизняних і зарубіжних вчених з різнобічних питань. Інформаційною базою дослідження є також довідкова література та інформація мережі Internet.

Аналіз науково-методичної літератури було проведено за останні 10 років, і включає в себе 51 джерело. В результаті теоретичного аналізу та узагальнення літературних даних, було виявлено зміст роботи, встановлена ​​її актуальність. Аналіз науково-методичної літератури дав можливість сформулювати мету, а так само визначити завдання дослідження.

За допомогою даного методу проаналізовано та синтезовано, систематизовано та узагальнено опрацьовану спеціальну наукову літературу, основні теоретичні праці, ресурси Інтернет щодо окремих теоретичних положень теми роботи, присвяченихпроявам адиктивної поведінки підлітків та шляхів її подолання засобами фізичного виховання.

**2.1.2. Педагогічні методи дослідження**

Під час дослідження застосовувалися контрольно-педагогічні тести, що виявляють рівень розвитку основних фізичних якостей, що відповідають віку підлітків:

* човниковий біг 3х10 (с);
* стрибок у довжину з місця (см);
* шестихвилинний біг (с);
* нахил вперед із положення сидячи (см).

**2.1.3. Анкетування**

Для визначення особливостей відносин підлітків до вживання психоактивних речовин, їх найближче оточення, обстановки в сім'ї, успішність та ставлення до фізкультурно-спортивної діяльності були розроблені дві анкети – для самих підлітків та їх батьків. Анкети заповнювалась у процесі розмови, анонімно.

Анкетування було збудовано на наступних принципах:

- формулювання зрозумілих питань для підлітків та їх батьків;

- текст питань складено таким чином, щоб уникнути спроб вгадати відповідь, правильно поставитися до тієї чи іншої тези;

- анкетування проводилося анонімно, пропонувалося відзначити лише гендерну ознаку та вік.

**2.1.4. Антропометричні методи**

В цьому контексті нами вимірювалися такі показники фізичного здоров’я як довжина (см) та маса тіла (кг). На підставі цього підраховано індекс маси тіла (ІМТ).

Відзначимо, що індекс маси тіла (ІМТ, англ. BMI, body mass index) або Індекс Кетле – це величина, що дозволяє оцінити ступінь відповідності маси людини та її зросту, й тим самим, непрямо оцінити, чи є маса недостатньою, нормальною, надмірною (ожирінням).

**2.1.5. Методи математичної статистики**

Математично-статистичний метод дослідження полягає в зборі статистичного матеріалу, його систематизації та обробці за допомогою математичних обчислень.

Обробка результатів дослідження проводилася з використанням програми «Excel-2010». Враховувалося середнє арифметичне.

**2.2. Організація дослідження**

Вибірку нашого дослідження склали учні-підлітки 14–16 років. Загалом у дослідженні взяло участь 46 осіб (23 хлопця та 23 дівчини). Базою дослідження стала Спеціалізована школа №14 ім. С. Ф. Грушевського Оболонського району м. Києвa (вул. Макіївська, 8).

Звертаємо увагу, що підлітки, а також їх батьки дали згоду на проведення педагогічного експерименту, який проводився з дотриманням етичних норм.

Дослідження здійснювалося в три етапи.

1 етап (*організаційно-підготовчий*) – визначено структурні складові дослідження (мету, завдання, об’єкт та предмет дослідження); вивчалися дані спеціальної наукової літератури, зокрема детально розглядалися та аналізувалися питання, присвячені анатомо-фізіологічним особливостям підлітків; здійснювалося узагальнення проблемних питань проявів, етапів формування та причин адиктивної поведінки; з’ясовано фізкультурно-оздоровчі заняття для підлітків як засіб профілактики адиктивної поведінки.

2 етап (*констатуючий етап дослідження*) – проведено тестування серед підлітків завдяки антропометричним та педагогічним методам дослідження. Сформовано і обґрунтовано програму корекції, спрямовану на корекцію фізичного стану підлітків 14–16 років засобами фізичного виховання, яка й лягла в основу педагогічного експерименту.

3 етап (*аналітичний етап дослідження*) – проведено математичну обробку отриманих результатів дослідження, розглянуто дискусійні питання, підведено підсумки проведеного дослідження.

Відзначимо, що залучення до дослідження підлітків було анонімним і добровільним, тобто передбачало письмову згоду останніх на участь у реалізації всіх етапів констатувального та послідовно перетворювального експериментів, а також на аналіз та оприлюднення їхніх особистих відомостей у ході опису й обґрунтування результатів дослідження.

**РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ 14–16 РОКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**3.1. Фізичний стан підлітків**

Забезпечення та збереження здоров'я дітей, особливо підліткового віку, – це найнадійніший внесок, який суспільство та держава можуть зробити зараз, щоб мати гарантовані перспективи свого розвитку в найближчому майбутньому. Тож багато питань формування здоров'язберігаючої поведінки, фізичного розвитку та якості життя дітей підліткового віку вимагають більш поглибленого вивчення та вдосконалення комплексу заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я підлітків. Одним із найбільш ефективних засобів фізичного розвитку людини, зміцнення та охорони її здоров'я та проведення дозвілля є фізична культура та спорт. Дослідження останніх років показують, що для сучасних підлітків характерні малорухливий спосіб життя, зниження інтересу до фізичної культури та спорту, переважання пасивно-розважальних форм дозвілля [15, с. 42]. Так, за даними ряду авторів, рухова активність старшокласників у будні дні становить лише 80% від мінімальної добової норми; 56,8% 15–17-річних підлітків не займаються спортом, фізичною культурою і не роблять ранкову зарядку, а 77,6% віддають перевагу пасивному відпочинку активному [10, с. 322]. Все це обумовлює експериментальне дослідження фізичного стану та рівня рухової активності сучасних підлітків.

Провідним критерієм стану здоров'я організму, що росте, є фізичний розвиток. Отже, на першому етапі проводилися дослідження рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості учнів. Для цього вимірювалися такі показники фізичного розвитку дітей, як довжина та маса тіла, на підставі яких визначався індекс маси тіла (ІМТ), а також застосовувалися контрольно-педагогічні тести, що виявляють рівень розвитку основних фізичних якостей, що відповідають віку підлітків. Відзначимо, що ці показники не лише оцінюють загальний стан здоров'я, а є ключовими індикаторами здоров'я, які свідчать про вплив зовнішніх умов на здоров'я людини.

Узагальнені результати вимірювання дали можливість визначити, що гармонійний фізичний розвиток має 52,2% підлітків (24 особи). У іншої частини вибірки визначено дисгармонійний фізичний розвиток, зокрема за рахунок надлишку маси тіла – у 47,8% (22 особи). Підлітки з дефіцитом маси тіла та наявним різко дисгармонійним фізичним розвитком відсутні. Графічно результати представлені на рис. 3.1.

**Рис. 3.1 Фізичний розвиток підлітків**

Оскільки метою нашого дослідження є корекція фізичного стану підлітків, то розглянемо детальніше результати тестування учнів з дисгармонійним фізичним розвитком (22 особи) (табл. 3.1). Відзначимо, що ці підлітки утворили групу для формувального експерименту.

*Таблиця 3.1*

**Показники фізичного розвитку підлітків (середні показники)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Статистичні показники* | *Довжина тіла (см)* | *Вага тіла (кг)* | *ІМТ (індекс маси тіла)* |
| х (хлопці) | 172,1 | 83,3 | 28 |
| х (дівчата) | 162,2 | 66,1 | 26 |

Як видно з таблиці, у підлітків наявна зайва вага про що свідчить показник ІМТ, який складає вище 25, тобто діти знаходяться в стані «передожиріння».

З метою більш глибокого та всебічного вивчення розглянутої проблеми досліджувалися також показники фізичної підготовленості з чотирьох тестів: човниковий біг 3х10; стрибок у довжину з місця, шестихвилинний біг та нахил вперед із положення сидячи (табл. 3.2).

*Таблиця 3.2*

**Висхідні результати досліджуваних учнів (середні показники)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | *Контрольно-педагогічні тести* | *хлопці* | *дівчата* |
| 1. | Човниковий біг 3х10 (с) | 9,7 ±1,2 | 10,2±1,6 |
| 2. | Стрибок в довжину з місця (см) | 140±15 | 131±12 |
| 3. | Шестихвилинний біг (м) | 900±150 | 800±100 |
| 4. | Нахил тіла вперед із положення сидячи (см) | 2±2 | 3±2 |

Отже, аналіз отриманих даних показав, що досліджувані підлітки значно поступаються вимогам рівня фізичної підготовленості. Середні результати тестування перебувають на рівні оцінки «задовільно», що свідчить про слабку тренованість досліджуваних: погана адаптація систем молодого організму до фізичних навантажень.

Таким чином, можна констатувати, що вихідний рівень показників рівня фізичної підготовленості підлітків складає «нижче середнього».

**3.2. Аналіз рівня рухової активності підлітків**

Рухова активність є невід'ємною частиною способу життя та поведінки учнів. Безсумнівно, задоволення добової потреби в рухах для організму, що росте і формується, є особливо важливим, адже рух – це не тільки природна потреба, а й необхідний компонент збереження та зміцнення фізичного стану людини. Тож наступним кроком нашого дослідження стало вивчення образу життя підлітків методом бесіди та анкетування серед самих підлітків та їх батьків.

Вивчення способу життя досліджуваних показало, що в розпорядку дня підлітків від чотирьох до семи години на день займають заняття в школі, 1 година – додаткові заняття, а саме відвідування репетитора. На відвідування репетитора припадає до 2 години на тиждень. На приготування домашніх занять 4,6% школярів витрачає понад чотири години на день (що вище за допустимий рівень), 32,4% – від трьох до чотирьох годин на день, 56,2% – менше трьох годин на день. У вихідні домашні завдання виконує лише 8,7% підлітків. Таким чином, у структурі режиму дня підлітків елементи, пов'язані з навчальною діяльністю, становлять трохи більше восьми годин на день. При цьому заняття на комп'ютері (з навчальною та розважальною метою, спілкування в Інтернеті) займають від двох до восьми годин на день.

У вільний час більшість підлітків дивляться телевізор (64,3%), читають книги, журнали, мангу (32,4%), допомагають удома по господарству (34,4%), відвідують гуртки за інтересами чи спортивні секції (26,8%), зустрічаються з друзями (77,3%), відвідують дискотеки (24,3%). Певні види хобі має 5,2% підлітків. Отже, маючи достатній обсяг вільного часу, підлітки витрачають його на пасивно-розважальні, а не пізнавальні види дозвілля. Графічно результати представлені на рис. 3.2.

**Рис. 3.2. Зайнятість підлітків у вільний час**

Одним із найбільш негативних моментів у режимі дня сучасних підлітків є скорочення часу нічного сну (рис. 3.3). Середня тривалість нічного сну у будні становить близько семи годин. У 64,2% школярів нічний сон укорочений на 1–2 години, у 28,8% – на 2–4 години. Навіть у неділю у 26,1% підлітків тривалість нічного сну менше рекомендованих восьми годин.

**Рис. 3.3. Режим нічного сну підлітків**

Серед більшості підлітків визначено недостатній рівень занять фізкультурою та спортом (рис. 3.4). Основний вид навчання (уроки фізичної культури) у школі проводиться відповідно до стандарту освіти. Основну групу відвідує 77,2% школярів, підготовчу – 22,8%. Загальношкільні та внутрішньошкільні фізкультурно-масові та спортивні заходи підлітки відвідують регулярно. Спортивні секції та гуртки, а також лікувально-оздоровчі заняття у школі відвідують 26,4 % підлітків. Самостійне навчання, тобто індивідуальні чи групові заняття у спортивних та оздоровчих центрах чи клубах, виконання індивідуального комплексу вправ, гігієнічну зарядку практикує лише 26,2% підлітків. При цьому підлітки частіше відвідують тренажерні зали, басейни чи інші спортивно-оздоровчі центри.

**Рис. 3.4. Заняття фізкультурою та спортом**

Також виявлено, що стосунки в сім'ї у більшості дітей (68%) складаються не найкращим чином. Відсутність розуміння між батьками та підлітками, недовіра та брехня, відсутність авторитету.

За результатами анкетування успішність учнів середня (74%), є 2–3 особи з низьким рівнем успішності та вище середнього. Особливого прагнення до навчання не відзначається.

Аналізуючи відповіді на питання, що стосуються вживання психоактивних речовин, можна дійти невтішного висновку, що близько чверті підлітків пробували курити (23,7%), а 14,2% школярів курять епізодично чи регулярно. За даними нашого дослідження, лише 10% учнів алкогольні напої вживає кілька разів на рік, у свята. Щодня алкогольні напої вживає 11,2% підлітків, щотижня 24,2% підлітків. Найбільш споживаними алкогольними напоями виявились пиво та газовані алкогольні коктейлі. Окрім цього, абсолютно всі підлітки (100%) знають друзів чи знайомих, які вживають ПАР.

Графічно результати представлені на рис. 3.5.

**Рис. 3.5. Вживання психоактивних речовин**

Одночасно вдалось встановити низьку медичну активність підлітків (рис. 3.6). Тільки 12,4% зазначили, що приділяють своєму здоров'ю достатньо уваги. Намагаються стежити за станом свого здоров'я, дотримуються здорового способу життя 24,6% підлітків. У разі захворювання одразу звертаються до лікаря 10,2% підлітків. Звертаються до лікаря переважно лише за звільненням від навчання 32,8% підлітків. У повному обсязі виконують рекомендації лікаря 20,3% підлітків, проводять профілактику загострень хронічних захворювань 16,2% підлітків.

**Рис. 3.6. Медична активність підлітків**

Подальший кореляційний аналіз дозволив встановити, що негативний вплив на показники фізичного стану підлітків надають такі фактори способу життя, як дефіцит нічного сну (r = 0,84; Р ≤ 0,01), відсутність оптимального рухового режиму та зниження часу прогулянок на свіжому повітрі ( r = 0,82; Р ≤ 0,01), перевищення часу занять на комп'ютері (r = 0,74; Р ≤ 0,01), додаткове навчальне навантаження (r = 0,76; Р ≤ 0,01), епізодичне та регулярне куріння (r = 0,56; Р ≤ 0,05), вживання алкоголю (r = 0,64, Р ≤ 0,01), низька медична активність (r = 0,34; Р ≤ 0,05).

Таким чином, незважаючи на те, що в освітніх організаціях велика увага приділяється оптимальному руховому режиму школярів, проводяться додаткові уроки фізичної культури, діють спортивні секції, підлітки не завжди мотивовані на заняття фізкультурою та спортом. Тому на додаток до організації різних видів фізичного виховання у школах, на нашу думку, необхідно запровадити систему контролю за фізкультурно-спортивною активністю підлітків.

**3.3. Розробка програми корекції фізичного стану підлітків 14–16 років засобами фізичного виховання**

Аналіз літературних джерел та власні педагогічні спостереження свідчать про те, що втрата інтересу до занять фізичною культурою, відсутність альтернативної діяльності, призводить до відставання їх у фізичному розвитку та зниженому розвитку основних фізичних здібностей, що тягне за собою зниження стійкості психіки дитини, її емоційно-вольової сфери. В свою чергу, все це може впливати на формування адиктивної поведінки. Тож, в рамках педагогічного експерименту з корекції фізичного стану підлітків з адитивною поведінкою засобами фізичного виховання нами була розроблена програма «ReStart».

При складанні спеціальної програми, з метою корекції фізичного стану, а також підвищення стійкості організму до впливу стресових факторів, які провокують вживання психоактивних речовин та Інтернет-залежність, ми керувалися загальними принципами фізичного виховання дітей підліткового віку. Тому засоби фізичної підготовки досліджуваних учнів підбиралися з урахуванням їх мотивації та з метою включення їх в позаурочні форми фізичного виховання.

Враховуючи інформативні дані анкетування та завдяки визначеним окремих антропологічних показників досліджуваних підлітків, було розроблено фізкультурно-оздоровчу програму занять, яка включала комплекс спеціальних вправ для зниження ваги, укріплення спини та покращення постави, що є дуже важливою проблемою для дітей, які проводять багато часу за комп’ютером, особливо в умовах дистанційного навчання. Зауважимо, що у зв’язку з тим, дітям підліткового віку до 16 років не рекомендується працювати з додатковою вагою, то розробка фізкультурно-оздоровчої програми передбачала тренування з власною вагою тіла у різних площинах руху.

Окрім цього, для виховання загальної витривалості, поліпшення координації, швидкості, сили м'язів, гнучкості, спритності, орієнтації у просторі застосовувалися спеціально розроблені та підібрані рольові ігри (табл. 3.5). На нашу думку, організація фізичних занять у формі рольових ігор є більш цікавою та, відповідно, більш мотивуючою для дітей підліткового віку, ніж звичайний комплекс вправ. Окрім цього, ігрова форма дозволяє більше розкритися кожній дитині, побудувати нові дружні взаємозв’язки з своїми товаришами по команді. Програвання рольових ігор доречно під час розминки та на завершення заняття, що дозволяє на початку створити позитивну й дружню атмосферу, а на завершення закріпити позитивні враження та мотивувати на наступне заняття.

Реалізація програми розрахована на три місяці та розбита на три етапи: організаційний, підготовчий та інтенсивний.

Організаційний етап (10 днів) включає в себе анкетування, педагогічне тестування, мотиваційні бесіди, загальні збори.

Підготовчий етап (21 день) включає закладення фундаменту: постановку правильної техніки вправ і навчання правильним рухам. На цьому етапі працювали виключно з простими рухами, поступово переходячи до складних.

На третьому етапі група займається вже інтенсивніше, додаючи складні рухи і включаючи такі методи тренування, як інтервальний та метод повторних зусиль. Заняття проходять 2 рази на тиждень на підготовчому етапі та 3 рази на тиждень на інтенсивному етапі.

Отже, підготовчий етап включає наступні види вправ (табл. 3.3)

*Таблиця 3.3*

**Вправи на підготовчому етапі тренувань (21 день)**

**для покращення стабільності та мобільності**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Вправа* | *Повторення* | *Підходи* | *Інтервали відпочинку* |
| Bird dog | 10 | 2 | 60 сек | |
| «Альпініст» | 10 | 2 | 60 сек | |
| Moving Hip Bridge | 15 | 2 | 60 сек | |
| Віджимання від підлоги | 8-10 (д)  10-15 (х) | 1 | 60 сек | |
| Планка | 20 сек | 1 | 60 сек | |
| Бокова планка | 10 сек (кожна  cторона) | 1 | 60 сек | |

Варто відзначити, що всі вищевказані вправи є вкрай важливими саме на першому етапі тренувань, оскільки вони дозволяють розвинути та укріпити м'язи-стабілізатори до необхідного рівня, щоб в подальшому безпечно перейти на другий етап тренувальної фітнес-програми та уникнути можливих травм зі спиною або іншими частинами тіла. При реалізації різних багатосуглобових вправ окремі частини тіла повинні бути стабільними.

Базове тренування для покращення стабільності та мобільності потрібне для виконання якісних і правильних рухів у більш складних вправах, націлених власне на корекцію ваги. Тож, щоб безпечно перейти до наступного етапу тренувальної фітнес-програми, кожен учасник дослідження повинен пройти не менше 8 тренувань на підготовчому етапі, з метою перевірки, як його тіло та організм реагує на різні навантаження. Тренування включають вправи на покращення стабільності та мобільності тіла (35–40 хв), а також навчання учнів базовим рухам, а саме: присідання, нахил, тяга, ротація, випад (25–30 хв), що використовуються на наступному інтенсивному етапі (табл. 3.4)

*Таблиця 3.4*

**Вправи на інтенсивному етапі**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Вправи* | *Повторення* | *Підходи* | *Інтервали відпочинку* |
| Випад  в бік з обертанням корпуса | 10 | 2 | 60 сек |
| Присід  +стрибок на 90  градусів | 10 | 2 | 60 сек |
| Випад з ротацією | 10 | 2 | 60 сек |
| Присід з ротацією | 10 | 2 | 60 сек |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ротація корпуса з піднятими вверх руками | 10 | 2 | 60 сек |
| Віджимання з ротацією | 10 | 2 | 60 сек |
| Планка | 30 сек | 1 | 60 сек |

Далі розглянемо детальніше рольові ігри, які були включені до нашої корекційної програми (табл. 3.5).

*Таблиця 3.5*

**Зміст рольових ігор корекційної програми**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | ***Назва гри*** | ***Методика гри*** | ***Направленість гри*** |
| 1 | Гра «Павутинка» | Між двома стійками натягується мотузка, нитка або безліч скакалок в хаотичному порядку (нагадуючи сплетене павутиння, природно залишаючи простір між мотузкою, приблизно менше або більше розмірів тіла підлітка). Завдання гри полягає в тому, щоб кожен член команди або групи проліз через цю павутинку, не торкаючись мотузки. А головне те, що кожен із підлітків може вибрати лише один хід, тобто лише один спосіб чи шлях проходження перешкоди. Якщо дитина зачіпає якоюсь частиною тіла мотузку, то її спроба не зараховується, вона виконує її знову і так поки всі учасники не впораються із завданням. Використовувати можна будь-які рухові дії: перестрибнути, переповзти, перелізти. | Розвиває гнучкість, спритність, сприяє хорошій орієнтації у просторі, відмінно координує. Сприяє розвитку мислення, кмітливості, уяви, дисциплінує та гуртує колектив, стимулює дії, спрямовані на допомогу своїм товаришам. |
| 2 | Гра «Скеля» | У цій грі необхідно використовувати лаву, кілька стільців, по можливості гімнастичну колоду або складені мати, головна умова – це висота перешкоди, її протяжність на кількість дітей, побудованих шеренгою та ширина (у випадку з лавкою, щоб ширина передбачала трохи більше довжини ступнів підлітка) . Для проведення гри необхідно побудувати на обладнаній «скелі» учасників у шеренгу, близько один до одного, і сусідів, яких обійняти за пояс. Ноги повинні бути на ширині стопи і стопи, що стоять разом повинні стикатися. Шкарпетками повинні упиратися у створений «обрив». Жодних утримуючих пристроїв не повинно бути! Завдання учасника, що стоїть в кінці шеренги, дійти до її початку спиною до «обриву» і відповідно обличчям до своїх товаришів. Йому дозволяється чіплятися, утримуватись, за своїх товаришів, ставати в місця між їх ступнею. Після проходження останнього на початок шеренги, група зміщується у бік кінця і наступний намагається зробити те саме, поки перший знову стане першим, останній останнім. Дозволяється страхувати того, хто йде через перешкоду, розмовляти, допомагати. | Розвиток координації, орієнтації у просторі, спритності, сили, витривалості, гнучкості, швидкості виконання рухових дій.  Виявляє взаємовідносини у групі, сприяє розвитку почуття чуйності до товариша, допомагає налагодити контакт з «ізгоями» класу у процесі виконання завдання. |
| 3 | Гра «Гусениця» | На території спортивного залу чи класу виставляються перешкоди у вигляді стільців, парт, матів, м'ячів та іншого інвентарю. Учасники обирають напрямного, який буде «головою гусениці», інші учасники – її «ніжки». Тільки у напрямного відкриті очі, інші їх закривають на час виконання завдання. «Голові» дають завдання провести всіх учасників спеціальним маршрутом, вказаним на аркуші або словесно, так щоб ніхто не торкнувся виставлених перешкод. Учасники стають в одну колону, кладуть руки на пояс або плечі тому, хто стоїть попереду, і виконують завдання. Завдання направляючого коментувати всі перешкоди та їх місцезнаходження (сторони, висота, форма) та намагатися не зачепити їх «тулубом» або «хвостом гусениці». | Розвивається координація, витривалість просторова орієнтація. Вміння слухати та довіряти обраному командиру «голові», терпіння, згуртованість. |
| 4 | Гра «Шахи» | Вибирається людина з групи, яка буде «пішаком», тобто просто виконувати команди решти учасників (таких «пішаків» може бути багато). Він має права не вимовляти жодного слова чи виконувати дію, сказану йому його однокласниками. У свою чергу товариші, будуються в шеренгу навпроти нього (майданчик з перешкодами та сама, що й у попередній грі), їх завдання по черзі говорити «пішаку» по одній руховій дії (наприклад: шаг вперед, два вправо, три стрибки боком вліво, пригнутися, підняти руки вгору, повернутися, сісти на стілець і т.д.). Завдання гри – якнайшвидше переправити свого «пішака» з одного боку майданчика на інший, при цьому виконавши певну кількість завдань. Це виконується на час та якість виконання. | Розвиток просторових характеристик, спритності, координації, гнучкості, витривалості. Вміння слухати та виконувати рухові дії, терпіння, витримка, вміння довіряти. |
| 5 | Гра «Магічний квадрат» | Малюється 3 квадрати розмірами 1м на 1м, 50 см на 50 см, 25 см на 25см. Можна один в одному, можна окремо. Завдання учасників гри поміститися всіма в цих квадратах по черзі. Тобто спочатку у великому квадраті, потім у меншому і зовсім маленькому. Використовувати можна різні способи постановки учасників, вони самі мають вибрати як це зробити. Головне виконати завдання швидко та не виходячи за межі малюнка. | Швидкість, сила, координація. Згуртованість, заповзятливість, розвиток мислення. |
| 6 | Гра «Земна куля» | Завдання учасників зробити за допомогою свого тіла (тіл) найбільше коло. Вони можуть використовувати різні положення тіла, братися за ноги і за руки, повертатися, розтягуватися, сідати, але зчепитися якомога ширше!  Вимірюється ширина «земної кулі» кроками на зовнішній стороні його. | Розвиток гнучкості, витривалості (стояти у такому положенні при вимірі ширини кола), спритності, швидкості. Розвиток уяви, кмітливості, почуття колективізму. |
| 7 | Гра «Круг дружби» | Необхідно стати в коло лівим боком до центру, покласти руки на плечі або пояс учаснику, що стоїть попереду. Потім перекласти руки на плечі (пояс) учаснику, що стоїть далі, на одного, двох і далі по можливості. У найбільш зручному положенні близько один до одного необхідно одночасно присісти. Якщо це завдання виходить (це досить складно), то ускладнюємо його відведенням будь-якої ноги всіх учасників у будь-який бік, підняттям вгору (убік) руки, або ходьба у такому положенні. | Розвиває координацію, спритність. Виявляються відносини в колективі, співпраця, взаємодопомога та взаєморозуміння |

Таким чином, реалізація розробленої корекційної програми може допомогти не лише коригувати фізичний стан, а й покращити загальний психоемоційний стан та підвищити мотивацію підлітків.

**Висновок до розділу 3**

У третьому розділі здійснено аналіз особливостей фізичного стану та рухової активності підлітків, а також розроблено програму корекції фізичного стану підлітків з адиктивною поведінкою 14–16 років засобами фізичного виховання. На підставі педагогічного тестування та анкетування було визначено, що вихідний рівень показників рівня фізичного стану та рухової активності підлітків складає «нижче середнього», а майже у половини вибірки наявна зайва вага. Тож для корекції фізичного стану була розроблена спеціальна програма, яка включає низку фітнес вправ та спортивні рольові ігри. Розроблена нами програма дає можливість зміцнювати здоров'я та підвищувати рівень фізичної підготовленості підлітків, а також допомагає впоратися зі стресовими факторами, підвищити успішність, активувати наявні можливості організму підлітків, відволікти від негативних сторін виховання та зміцнити профілактичну дію у вживанні психоактивних речовин.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

На підставі теоретичного аналізу та результатів експерименту нами були розроблені практичні рекомендації по роботі з підлітками, які схильні до адиктивної поведінки.

Отже, корекція та профілактика адиктивної поведінки підлітків включає наступні етапи:

1) необхідно ізолювати підлітка від поганої компанії і допомогти йому долучитися до інших груп однолітків, де він міг би зайняти своє нове положення;

2) пом'якшити дію несприятливої ​​ситуації (наприклад, ситуації вживання психоактивних речовин) за допомогою обговорення з підлітком всього різноманіття причин, що призвели до порушень поведінки;

3) вивчити особистісні ресурси підлітка з метою пробудження сильних сторін його особистості;

4) розкрити досяжні для підлітка перспективні цілі (особливу ефективність на цьому етапі психокорекції мають техніки роботи з майбутнім – наприклад, побудова «сходів прогресу» – з використанням ціннісних орієнтацій підлітка; побудова перспективного плану на майбутнє, що має бути заснований на тих цінностях, які мають суттєву значущість для підлітка).

Корекційна робота з підлітками має свої особливості:

- підліток самостійно приймає рішення щодо необхідності для нього психологічної допомоги (психокорекції, психотерапії), а також має право перервати її;

- психологу слід запевнити підлітка, що всі відомості про нього без його згоди нікому передано не будуть, і ця обіцянка повинна неухильно виконуватися;

- підліток повинен відчувати, що до нього ставляться як до самостійної особистості, що його слухають і що без нього за спиною ніяких рішень не приймають;

- важливо пам'ятати про підліткові поведінкові реакції (реакція емансипації, групування, захоплення, сексуальні реакції);

- необхідно враховувати тип акцентуації характеру підлітка під час виборів стратегії психокорекційного впливу;

- основними якостями при роботі з підлітками повинні бути гнучкість та вміння співпереживати (проте емоційні реакції в процесі співпереживання не повинні супроводжуватись втратою дистанції);

- рекомендується використовувати еклектичну модель психологічного консультування (психотерапії), засновану на поєднанні різних методів та напрямків;

- після закінчення психокорекційної роботи настає період реабілітації, під час якого підліток має бути весь час зайнятий, тому необхідно визначити сферу діяльності та дозвілля для підлітка;

- важливо підтримувати стосунки з батьками підлітка, своєчасно втручаючись у труднощі, що виникають (психологічний супровід сім'ї);

- формувати відносини з однолітками підлітка найкраще за інтересами.

Схема опитування підлітків:

1. Встановлення контакту із підлітком. Перший контакт із підлітком є ​​вирішальним. Починати розмову краще через звернення, тобто з того, які події, порушення чи бажання послужили приводом. У процесі розмови виявляються теми, про які підліток говорить охоче та які уникає.

2. Ставлення до навчання. Після того, як контакт встановлений, слідує тема навчання. Варто з'ясувати улюблені та неулюблені предмети підлітка, причини неуспіху, його стосунки з вчителями, порушення дисципліни та їх пояснення, а також участь у громадській роботі.

3. Плани на майбутнє щодо продовження навчання, вибору професії, здатність співвідносити свої можливості до майбутніх труднощів. Важливо з'ясувати, чи є у підлітка перспективи і наскільки це пов'язано із сімейними стереотипами.

4. Відносини з однолітками – перевага одного близького друга або компанії приятелів, і яким чином вони вибираються (за певними якостями чи випадково). Також потрібно дізнатися про становище групи підлітка, до якої він примикав, хоча буває з'ясувати це складно, оскільки багато підлітків зазвичай уникають говорити про це.

5. Захоплення (хобі) у теперішньому та минулому, як відбувається їх пошук (під чиїм впливом було обрано), які були досягнуті результати, чому занедбані, наскільки мінливі захоплення, ніж у майбутньому хотілося б зайнятися.

6. Відносини з батьками та внутрішньосімейні відносини – склад сім'ї, докладно розпитати про стосунки з кожним членом сім'ї (кого з членів сім'ї підліток вважає найближчим, чи знаходить у когось «розуміння», з ким у конфліктних відносинах і чому). Важливо з'ясувати, чи є, з погляду підлітка, конфлікти між іншими членами сім'ї, у чому їхня сутність та на чиєму боці підліток. Тема конфліктів дуже важлива для подальшої психологічної роботи, оскільки вона може допомогти вийти на причини поведінкових порушень у підлітка. У випадку сім'ї, що розпалася, важливо знати, коли стався розрив між батьками і як реагував на це підліток, чи підтримується який-небудь контакт з тим, хто пішов з сім'ї.

7. Порушення поведінки у минулому – прогули, їх причини, випивки, знайомство з іншими психоактивними речовинами, вік, коли почав курити, втечи з дому та їх причини. Чи є приводи до міліції та за що, чи взято на облік інспекцією у справах неповнолітніх (якщо взято, то чому).

8. Найважчі події минулого життя – які підліток сам вважає такими і яка була реакція на них. Наявність у минулому суїцидальних думок та спроб, їх причини.

9. Перенесені соматичні захворювання важливі не власними силами, а з погляду їхнього впливу навчання, на становище серед однолітків. Часто хвороби сприймаються підлітками як травматична подія, як щось соромне. Наявність у теперішньому та минулому порушень сну, апетиту, самопочуття.

10. Сексуальні проблеми. Перш, ніж торкнутися цієї теми, краще пояснити, що психолога ці дані цікавлять, передусім, як можливе джерело неприємних переживань, хвилювань, занепокоєнь. Важливо з'ясувати оцінку підлітком своєї привабливості, наявність психічних травм, побоювань щодо сексуальної неповноцінності.

В кінці слід знову повернутися до тих обставин, порушень поведінки та психотравмуючої ситуації, які послужили приводом для роботи з підлітком. Бесіду з підлітком необхідно вести наодинці і у вільній невимушеній формі. Небажано під час розмови робити будь-які записи – це багато підлітків насторожує. Краще також, щоб не відчувалося, що розмова ведеться за якимось заздалегідь наміченим планом.

Загалом ефективність профілактичної діяльності, спрямованої на попередження адиктивної поведінки підлітків, багато в чому залежить від скоординованості та узгодженості дій різних фахівців освітньої установи таких, як педагог-психолог, соціальний педагог, вчитель (насамперед класний керівник), представники адміністративної ланки (директор, завуч з виховної роботи). Виявлення підлітків з адиктивною поведінкою здійснюється в процесі систематично проведеної масової діагностики або в результаті отримання сигналу про проблему від самого підлітка, вчителя, батьків або інших представників найближчого оточення. Відповідно супровід підлітків «групи ризику» реалізується спільними зусиллями різних фахівців (педагога-психолога, соціального педагога та класного керівника) згідно з планом індивідуального супроводу, який створюється на основі аналізу зібраної інформації про підлітка. Таким чином, профілактичні заходи повинні мати системний характер.

**ВИСНОВКИ**

Мета нашого дослідження полягала у комплексному теоретичному аналізі адиктивної поведінки підлітків, а також розробці та перевірці ефективнсті програми корекції фізичного стану підлітків з адиктивною поведінкою засобами фізичного виховання. На підставі цієї мети було поставлено ряд завдань, які були вирішені протягом виконання даної роботи. За результатами дослідження ми прийшли до наступних висновків.

1. На підставі аналізу наукової літератури визначено, що підлітковий вік – це абсолютно особливий динамічний період розвитку людини, і від того, як саме він буде розвиватися, залежить подальший розвиток наступного вікового етапу. Тож підлітковий вік має особливі характеристики, що описують цей етап розвитку. Це вік фізичних і особистісних, а також психічних і соціальних змін. Найважливішими потребами особистості підліткового віку є задоволення потреби у спілкуванні, моральній підтримці. У зв’язку з цим, центральним особистісним новоутворенням підліткового періоду є становлення нового рівня самосвідомості, Я-концепції, прагнення зрозуміти себе, свої можливості та особливості, свою схожість з іншими людьми та свою відмінність. Підлітковий вік є періодом «нормативної кризи», для якого характерні коливання сили «Я», помітне посилення ролі конфліктів і на цій арені можливе формування адиктивної поведінки, яка завдає шкоди розвитку людини, як у фізичному, так і психічному аспектах. Дослідники виділяють дві групи адиктивної поведінки: хімічні адикції (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків та ін.) та нехімічні або поведінкові адикції (інтернет-залежність, гемблінг, шопоголізм та ін.). В свою чергу, ефективним засобом профілактики адиктивної поведінки у підлітків є фізкультурно-оздоровчі заняття, які сприяють зниженню агресивності, підвищують вольові якості та рівень самооцінки, якісно покращують розвиток усіх систем організму.

2. Завдяки обраним методам дослідження на констатуючому етапі експерименту, нам вдалося визначити особливості фізичного стану та рухової активності підлітків. Результати тестування та анкетування засвідчили, що через низьку рухову активність досліджувані підлітки мали фізичний стан до початку педагогічного експерименту «нижче середнього».

3. На підставі теоретичного аналізу, тестування та анкетування було розроблено програму, націлену на корекцію фізичного стану підлітків засобами фізичного виховання, яка включає низку фітнес вправ та спортивні рольові ігри. Розроблена програма дає можливість зміцнювати здоров'я та підвищувати рівень фізичної підготовленості підлітків, а також допомагає впоратися зі стресовими факторами, підвищити успішність, активувати наявні можливості організму підлітків, відволікти від негативних сторін виховання та зміцнити профілактичну дію у вживанні психоактивних речовин.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Андреєва Т. Вільний час підлітків та ризик вживання алкоголю. *Соціальна психологія*. 2011. № 2. С. 70–79.
2. Арефьєв В.Г. Здоров’я підлітків і рухова активність. Чернігів. 2014. 118 с.
3. Барамзіна М. Адиктивна поведінка як соціально-психологічний феномен. *Здоров’я та фіз. культура*. 2010. № 30. С. 18–20.
4. Бараннік В.А. Психологічна характеристика особистості з адиктивною поведінкою. *Вісник Київ. міжнар. ун-ту*. К., 2006. С. 27–37.
5. Бідось М.А. Вплив сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки. Тернопіль : ТНТУ, 2020. 82 с.
6. Бобровник С.І. Концепції сучасного фізичного виховання школярів. К., 2014. С. 15–21.
7. Богдан М. Психологічні особливості спілкування залежних від соціальних мереж. *Психологія і соціологія : проблеми практичного застосування*. 2014. С. 25–29.
8. Бордюженко Т.А. Адиктивна поведінка підлітків як педагогічна проблема. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2013. Вип. 36. С. 12–17.
9. Бочаріна Н.О., Костюк О.Г. Особливості прояву адитивної поведінки підлітків у юнацькому віці. *Пихологічні науки*. 2017. №5. С. 196–199.
10. Булатова М.М. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні. *Теорія і методика фізичного виховання*. К. : Олімп. л-ра, 2008. С. 320–354.
11. Булах І. Психологічні основи особистісного зростання підлітків : автореф. дис. д-ра психол. наук : спец 19.00.07 «педагогічна та вікова психологія». К., 2004. 42 с.
12. Булич Е.Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології : навч. посіб. К. : ІЗМН, 1987. 224 с.
13. Вакуліч Т. Інтернет-залежність як новий вид адитивної поведінки. *Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. Вип.7(31) С. 22–27.
14. Валецька Р. Механізм дії фізичної активності на управління здоров’ям. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві*. Луцьк, 2014. № 2 (26). С. 35–39.
15. Васкан І. Науково-методичні основи розвитку рухової активності підлітків у позаурочній діяльності. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві.* 2016. № 1(33). С. 40–46.
16. Ведмеденко Б.Ф. Виховання в учнів звички займатися фізкультурою і спортом. *Педагогіка і психологія*. 1995. № 1. С. 109–114.
17. Вікова та педагогічна психологія : навч. посібник / О. В. Скрипченко. К. : Просвіта, 2001. 416 с.
18. Глущенко С. Соціально-психологічні особливості Інтернет-аддиктивної поведінки особистості. *Молодь : освіта, наука, духовність : тези доповідей*. Київ : Університет «Україна», 2008. 547 с.
19. Денисенко М.М. Адиктивна поведінка в структурі невротичної хвороби (виразність та варіанти адиктивних тенденцій). *Вісник проблем біології і медицини.* 2016. Вип. 4(1). С. 142–149.
20. Железнякова Ю.В. Адиктивна поведінка як наслідок суб’єктивного почуття самотності молодших підлітків. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2017. № 1. С. 75–83.
21. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адиктивної поведінки. *Теортія і практика сучасної психології*. 2016. № 2. С.4–8.
22. Жук Н. «Я–концепція» і самореалізація молодшого підлітка. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К, 2005. Т VІІ, вип. 3. С. 46–48.
23. Завадська Л.А. Профілактика адиктивної поведінки*. Соціальна педагогіка.* Луцьк, 2009. С. 105–111.
24. Змановська Є.В., Рибников В.Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. Київ : Логос, 2010. 352 с.
25. Золотова Г.Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2010. № 9 (196). С. 92–101.
26. Ічанська О. Становлення особистісної ідентичності в ранньому юнацькому віці : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. К., 2002. 230 с.
27. Кібальник О.Я. Застосування фітнес-технології для підвищення рухової активності та фізичної підготовленості підлітків : автореф. дис. … канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». Львів, 2008. 20 с.
28. Комар Т. Особистісна рефлексія як чинник соціального становлення підлітків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 “педагогічна та вікова психологія”. К., 2003. 18 с.
29. Корсун Л.С. Характеристика адиктивних залежностей підлітка та їх подолання. *Соціальна педагогіка : виклики ХХІ століття : матеріали Всеукр. студ. наук.-практконф., м. Луганськ, 4 квітня 2014 р.* : у 2-х ч. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122–130.
30. Краєва О. Криза ідентичності підліткового віку та її роль у становленні зрілої особистості. Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. К., 2010. Вип. VII. С. 310–321.
31. Кривенко А.Г. Обсяг рухової активності школярів в залежності від виконання домашніх завдань. *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* Х., 2008. № 19. С. 18–22.
32. Лютий В.П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки підлітків та молоді. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. Кам’янець-Подільський. 2012. Вип. 16. С. 222–231.
33. Максимова Н.Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
34. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки К., 2002. 383 с.
35. Митчик О.П. Індивідуалізація фізичного виховання підлітків у загальноосвітній школі : автореф. дис. … канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». Львів, 2002. 19 с.
36. Панасенко Н. Психологія підлітка в сучасній ситуації соціального розвитку. *Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. К., 2007. Т.IX, ч. 6. С. 379–384.
37. Пеньковська Н. Становлення рефлексивної свідомості у підлітковому віці. *Наукові записки ін-ту психології ім. Г. С. Костюка*. 2006. Вип. 30. С. 421–430.
38. Пихтіна Н.П. Педагогічна профілактика адитивної поведінки учнів : навч. посіб. Ніжин : Вид-во Ніжинського педуніверситету імені Миколи Гоголя, 2003. 116 с.
39. Пихтіна Н.П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки учнів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 ; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 1999. 20 c.
40. Ратинська О.М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2016. № 1(38). С. 233–237.
41. Самара О.Є. Адиктивна поведінка в умовах широкої доступності так званих «легальних наркотиків». *Вісник Одеського національного університету.* 2015. Вип. 2(2). С. 161–170.
42. Самойлов А.М. Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського*. 2014. № 41. С. 405–409.
43. Свіденська Г. Психологічні особливості розвитку самосвідомості особистості в період підліткової кризи : дис. …канд. психол. наук: 19.00.07. К., 2008. 217 с.
44. Свідовська В.С. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 108–114.
45. Сердюк О.О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю*. Соціальна робота в органах внутрішніх справ України : навч. посіб*. Х. : Нац. ун-т внутр. справ, 2006. С. 303–324.
46. Сідак Л.М. Адикція як форма руйнації фізичного та духовного буття особистості. *Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого"*. 2015. № 4. С. 46–55.
47. Синіцька Т.В. Адиктивна поведінка студентської молоді як медико-соціальна проблема суспільства, передумови формування адиктивної поведінки. *Психологічні перспективи*. 2013. Вип. 22. С. 224–233.
48. Сорокіна О.А. Психологія залежності : навчальний посібник. Кам’янець-Подільський : ПП Буйницький О.А., 2014. 180 с.
49. Стефанчук М.О. Адиктивна поведінка як підстава обмеження цивільної дієздатності фізичної особи. *Науковий вісник Академії муніципального управління*. 2015. Вип. 1(2). С. 120–128.
50. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О.О. Яременко, О.М. Балакірєва, О.Р. Артюх та ін. Київ, 2005. 193 с.
51. Яременко О.О. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі : вживання, залежність, ефективна профілактика. К., 2005. 196 с.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**АНКЕТА (для учнів)**

Просимо Вас дати відповіді на поставлені запитання:

Ваш вік\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Режим дня:**

**-** Скільки годин в день Ви спите?

- Чим Ви займаєтесь у вільний час?

**2. Відносини у сім'ї:**

- Як ви вважаєте, чи довіряють Вам батьки?

- Який авторитет батьків чи Вашої сім'ї загалом для Вас?

- - Чи обманюєте Ви свою сім'ю, як часто?

- Чи обговорюєте Ви на сімейній раді вашу поведінку?

**3. Навчальна діяльність (успішність):**

- Чи подобається Вам вчитися?

- Чи важко дається вивчення нового матеріалу з різних предметів?

- Чи займаєтесь Ви додатково вдома чи за допомогою репетитора (вчителя), щоб підвищити успішність?

- До якого рівня успішності ви відносите себе: низький, середній, високий?

**4. Ставлення до вживання психоактивних речовин:**

- Як Ви ставитеся до споживання підлітками психоактивних речовин: алкоголю, тютюну, наркотиків?

- Як ви розцінюєте інформацію про ПАР, що отримується від батьків, однолітків, ЗМІ?

- Чи вживаєте Ви наркотики, тютюн, алкоголь?

- Чи є серед Вашого оточення люди, які вживають ПАР?

- Чи вважаєте Ви, що помірне вживання ПАР не шкодить здоров'ю?

- Чи вважаєте Ви, що дії ПАР на організм сильно перебільшені?

**5. Ставлення до Інтернету, соцмереж, комп’ютерних ігор:**

**-** Як часто Ви порушує часові рамки, встановлені батьками для користування Мережею?

- Як часто Ви надаєте перевагу спілкуванню в Мережі над спілкуванням з оточуючими?

- Як часто Ви проводите час в своїй кімнаті, граючи в комп’ютер?

- Як часто Ви надаєте перевагу знаходженню в Мережі, а не своїм колишнім улюбленим заняттям, хобі, інтересам інших?

**6. Найближче оточення:**

- Чи багато у Вас знайомих, друзів?

- Чи легко йдете на контакт, спілкуєтеся з новими людьми?

- Чи є Ви лідером у своїй компанії?

- Як на Вашу думку ставляться до Вас Ваші друзі, однокласники?

**7. Фізкультурно-спортивна діяльність:**

- Чи подобається Вам відвідувати уроки фізичної культури?

- Чи легко виконувати різні рухові дії?

- Чи активно Ви проводите свій вільний час чи пасивно відпочиваєте?

- Чи займаєтесь Ви в якійсь спортивній секції чи додатково самостійно?

- Як Ви ставитеся до здорового способу життя: намагаєтеся дотримуватися чи не дотримуєтеся жодних правил?

- Чи цікавитеся Ви спортивними подіями, новинами?

**8. Ваша медична активність:**

**-** Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?

- Чи звертаєтеся Ви до лікаря у разі хвороби?

- Чи звертаєтеся Ви до лікаря тільки за звільненням від навчання?

- Чи виконуєте Ви всі рекомендації лікаря?

- Чи проводите Ви профілактику гострих хронічних захворювань?

**Додаток Б**

**АНКЕТА (для батьків)**

Просимо Вас дати відповіді на поставлені запитання:

1. Як Ви вважаєте, чи довіряє Вам дитина?
2. Чи помічали Ви, що дитина Вас обманює, як часто?
3. До якого рівня успішності відноситься Ваша дитина: низький, середній, високий?
4. Чи вживає Ваша дитина наркотики, тютюн, алкоголь?
5. Чи проводите Ви профілактичні бесіди про негативне вживання ПАР?
6. Як части Ваша дитина грає у комп’ютерні ігри?
7. Скільки часу Ваша дитина знаходиться в Інтернеті в день?
8. Чи багато у Вашої дитини друзів?
9. Як Ви оцінюєте фізичний стан Вашої дитини: низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий?
10. Який рівень рухової активності в день у Вашої дитини: низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий?

***Дякуємо Вам за співпрацю! Вся інформація, що була отримана шляхом анкетування, є конфіденційною!***