

Прежним остаётся и процент несовершеннолетних, имеющих в своём ближайшем окружении людей, страдающих зависимостями. Однако в профилактическую работу активно вовлекаются члены семьи несовершеннолетних, их друзья. Можно надеяться, что оказываемое на них воздействие через профилактические мероприятия также будет способствовать снижению уровня зависимости у подростков.

Необходимо признать, что осуществлённая профилактическая работа нуждается в ряде дополнений, усовершенствований, с тем чтобы в дальнейшем способствовать более эффективной профилактике рецидивной преступности среди УО подростков. В перспективе планируется разработка более целостной, комплексной, дифференцированной, последовательной программы мероприятий, нацеленной на снижение риска приобщения подростков к употреблению ПАВ, а значит, - к снижению числа преступлений, связанных с ПАВ.

Список литературы

1. Антерейкина Л.И., Дума Е.А., Калашникова Ж.Ю., Методическое пособие по профилактике нарко- и токсикоманий в школе. Новосибирск, 1998. 31 с.
2. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В. и др. Наркомания у подростков. Киев: Здоров'я, 1989. 216 с.
3. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Москва: Издательский центр «Академия», 2003. 288 с.
4. Котляров А.В. Другие наркотики, или Homo Addictus: Человек зависимый. Москва: Психотерапия, 2006. 480 с.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. Ленинград: Медицина, 1991. 304 с.
6. Петракова Т.И. Руководство по профилактике наркомании среди детей и подростков. Москва, 2000. 170 с.
7. Психология зависимости: Хрестоматия/Сост. К.В. Сельчонок. Минск: Харвест, 2004. 592 с.

**Е.Н. Карасева, Е.Н. Чернышева,
Э.Э. Нестерова, М.В. Соломонова**

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Аннотация. В системе профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, определенную роль играет оздоровительная физическая культура. Адаптационные изменения в организме, происходящие под влиянием тренировочных

воздействий, являются основой для увеличения физической работоспособности и функционального состояния занимающегося контингента.

Ключевые слова: оздоровительная физическая культура, двигательная активность, функциональное состояние, физическая подготовленность, мотивы.

Введение

Сохранение здоровья и физической работоспособности взрослого населения имеет огромное общественное значение. Повышение требований современного производства к физической подготовленности, эмоциональной и психологической устойчивости взрослого населения, делает все более значимой проблему расширения и повышения эффективности внедрения оздоровительной физической культуры в различные сферы деятельности [2,3,4]. Статистические данные указывают на то, что основными причинами [4], негативно влияющими на состояние здоровья людей в процессе возрастного регресса, являются: снижение качества жизни и социальное неблагополучие, состояние окружающей среды, чрезмерные стрессовые нагрузки, снижение общего уровня культуры, распространение вредных привычек, снижение двигательной активности [1,3,4,5].

На этом фоне наблюдается постепенное снижение адаптивных возможностей человека в условиях внешней среды, что является, что одной из причин, способствующей ухудшению функциональных возможностей и физического здоровья в целом [2,3,4]. Именно поэтому, физическое совершенство человека занимает особое место в теории и методике физического воспитания. Целью исследования являлось, обоснование оценки показателей функционального состояния и физической подготовленности людей первого и второго периода зрелого возраста под воздействием занятий оздоровительной физической культурой.

Методы и организация исследования

При организации исследования использовались методы: анкетирование, метод антропометрических измерения, психофизические методы исследования, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

В исследовании принимали участие 85 человек первого периода зрелого возраста (22-35 лет), занимающихся оздоровительными видами гимнастики (женщины) и спортивными играми (мужчины). В качестве оценки эффективности организованных занятий нами изучались показатели, отражающие физическое и функциональное состояние организма занимающегося контингента с использованием компьютерной программы «Мониторинг здоровья» и программы «Фактор».

Результаты и их обсуждение

Проблема выбора проведения свободного времени, прежде всего, связана с мотивацией. В ходе проведенного социологического опроса нами установлено, что большая часть респондентов (90,6%) осознают необходимость занятий оздоровительной физической культурой; 48% мужчин и 26% женщин считают себя физически активными личностями и 9,4 % - не видят смысла в таких занятиях, объясняя это тем, что получают достаточную физическую нагрузку в процессе профессиональной и бытовой деятельности. Основными

мотивами является: поддержание здоровья, работоспособности и коррекция тела (100%); общение (84,2%); замедлить происходящие изменения в организме (56%); привычка быть задействованным в тренировочном процессе и участия в соревновательной деятельности (55,25%); стремление к физическому совершенству (46,85%); расширить круг общения (25,5%).

Мы предположили, что изменения, происходящие в организме человека можно замедлить под влиянием технологически организованных занятий физическими упражнениями с применением комплекса средств оздоровительной физической культуры. Исследование основывалось на комплексном использовании педагогических и психофизических методов исследования, что позволило дать обоснование разработанной программы и методики педагогических воздействий на организм занимающегося контингента.

В основу занятий оздоровительной направленности с женщинами нами был использован годичный образовательный цикл (макроцикл), состоящий из мезоциклов, в которых решаются частные задачи поэтапного планирования. Макроцикл условно делился на 2 периода. Первый период состоял из втягивающего мезоцикла – 4 недели; трех базовых мезоциклов – недель; восстановительно-поддерживающего – 6 недель. По преимущественному содержанию и по особенностям воздействия на динамику тренированности базовые мезоциклы подразделялись: развивающий – 4 недели, ударный тренировочный - 5 недель, стабилизирующий – 3 недели и контрольный – 1 неделя. Во втягивающем мезоцикле использовались средства аэробики и кондиционной гимнастики. Основная задача данного периода – развитие выносливости, повышение функциональных возможностей кардиореспираторной системы. Заканчивается мезоцикл контрольными упражнениями. В развивающем мезоцикле применялись упражнения системы «Пилатес». В данном периоде предусматривается обучение техничке правильного выполнения упражнений с контролем дыхания и концентрацией на усилиях отдельных мышцах, органах. Ударный тренировочный мезоцикл включал занятия по системе «Калланетик», в основу которого легли статодинамические упражнения, обладающие наивысшей оздоровительной эффективностью. В стабилизирующем мезоцикле вновь использовались упражнения системы «Пилатес» для создания благоприятного психоэмоционального состояния. В восстановительно-поддерживающем (разгрузочном) мезоцикле оздоровительные тренировки проводились женщинами самостоятельно на основе индивидуальных программ. Во втором периоде, начинающемся с февраля, планирование тренировочных нагрузок осуществлялось аналогично первому, только с изменением продолжительности мезоциклов. Втягивающий мезоцикл – 2 недели, развивающий – 3 недели, ударный тренировочный – 7 недель, стабилизирующий – 3 недели, контрольный – 2 недели, восстановительно-поддерживающий – 6 недель. В соответствии с этим соотношением используемых средств в экспериментальной технологии было следующим: занятия по системе «Калланетик» - 38,2% времени, по системе «Пилатес» - 29,4%, аэробикой и кондиционной гимнастикой – 23,5%.

Для оценки функционального и физического состояния женщин нами были проведены исследования по педагогическим и психофизическим методам. В результате исследования установлено, что у женщин в возрасте 22-35 лет исходный уровень здоровья составил ниже среднего уровень здоровья. Анализ данных, полученных в ходе повторного исследования, свидетельствует об улучшении состояния здоровья у женщин, занимающихся по экспериментальной программе, установлен уровень здоровья выше среднего.

Результатом воздействия занятий оздоровительной физической культурой являются изменения кожно-жировых складок у женщин в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой. В среднем, в экспериментальной группе результаты исследования кожно-жировые складки достоверно уменьшились на 20,5% от исходного показателя (6,4 %) ($p < 0,01$). Наибольшие изменения наблюдались под нижним углом лопатки (20,5%), передней и задней поверхности плеча (20,1 и 19,2%), бедра (19,1%) и на передней стенке живота (18,8%). В контрольной группе наибольшие изменения кожно-жировых складок отмечалось на передней поверхности плеча 16,5% и на бедре 11,6% ($p < 0,01$). Следует отметить, что в процессе исследования обхватные размеры достоверно изменились:

- в экспериментальной группе: достоверные изменения произошли в показателях ОГК на вдохе (4,96%), ОГК на выдохе (3,39%), ОГК в паузе (3,45%); статистически недостоверные изменения выявлены в показателях массы тела (2,8%) ($p > 0,05$);

- в контрольной группе данные изменения не являются статистически достоверными и находились в пределах 1,16-6,38 % ($p > 0,05$). Таким образом, можно сказать, что занятия оздоровительной направленности обеспечивают улучшение физических показателей при отсутствии роста мышечного объема, что является немаловажным мотивационным моментом, способствующим для занятий физическими упражнениями (табл. 1).

Таблица 1

Показатели исследования обхватных размеров женщин

Группы		Показатели					
		ОГК на вдохе, см	ОГК на выдохе, см	ОГК в паузе, см	Окружность бёдер, см	Окружность запястья, см	Окружность талии, см
КГ	Этапы	М±О'	М±О'	М±О'	М±О'	М±О'	М±О'
	1	87,90±4,25	81,54±4,61	82,81±4,99	94,0±6,14	15,0±1,0	67,63±7,74
	2	86,77±4,54	81,44±4,74	82,66±4,09	95,22±4,40	15,22±0,66	68,0±7,56
	3	88,92±4,57	84,46±4,19	85,84±4,18	96,46±4,07	15,15±0,89	68,76±4,30
Р		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
ЭГ	1	86,30±5,17	82,38±5,57	83,76±5,49	96,92±6,88	15,07±0,27	66,27±3,79
	2	88,45±3,14	82,36±3,04	83,09±3,23	96,72±7,36	15,15±0,87	65,84±4,56
	3	91,30±3,06	79,61±3,52	80,76±3,29	94,07±6,07	15,15±0,55	65,0±6,05
	Р		<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Установлено, что под воздействием занятий улучшились показатели функционального состояния занимающего контингента. Отмечена в среднем положительная динамика в проявлении показателей сердечно-сосудистой системы (IR-D изменился на 1,310 усл.ед - ЭГ и 0,389 усл.ед в КГ) и респираторной системы (ЭГ улучшились показатели пробы Штанге и Генче на 2,07 и 2,52 с; изменились на 4,524 кгм/мин/кг показатели работоспособности; в КГ соответственно: 2,78 с; 2,46 с и 4,862 кгм/мин/кг; наблюдалось достоверное снижение ЧСС в покое (16,86%), после нагрузки (5,9%) ($p < 0,05$); АД (4,74%/5,90%) и увеличение значения ЖЕЛ (13,63%) и МПК (7,95%) ($p < 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

Показатели исследования функционального состояния женщин

Группы		Параметры				
		ЧСС в покое, уд/мин	САД в покое, мм.рт.ст.	ДАД в покое, мм.рт.ст.	ЖЕЛ факт, мл	МПК мл/мин/кг
КГ	Этапы	М±О	М±О	М±О	М±О	М±О
	1	90,72±11,07	123,45±5,59	82,36±7,44	2854,54±1152,7	53,11±4,21
	2	91,22±14,90	123,77±7,87	81,44±6,96	2777,77±560,75	51,16±2,23
	3	88,53±19,47	127,23±18,68	79,84±7,30	2588,46±708,91	49,48±2,70
P		>0,05	0,05	>0,05	<0,05	<0,05
ЭГ	1	85,92±5,51	127,84±5,45	83,76±4,56	2169,23±561,81	49,90±3,17
	2	75,63±7,31	122,92±10,16	79,81±7,90	2345,45±486,54	50,41±2,16
	3	71,69±7,29	122,0±7,87	78,0±8,95	2453,84±635,89	52,48±2,70
	P	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,001

Следует указать и на тот факт, что у женщин экспериментальной группы достоверно улучшилось эмоциональное состояние: самочувствие изменилось на 0,21-0,23 ед, активность повысилась на 0,357-0,360 ед, настроение на 0,07-0,09 ед. В среднем показатели активности по методике САН в экспериментальной группе улучшились на 5,8% и контрольной группе - 2,4%. При оценке психического состояния: наблюдалось увеличение на 13,4% числа студентов с нормальной самооценкой и уменьшение на 7,0% численности женщин с заниженной самооценкой; 7,1% снизился уровень личностной тревожности 73,3 % испытывают психологический комфорт и 63,2% внутреннюю готовность к реализации сил в деятельности (табл. 3).

Для оценки показателей физической подготовленности нами были использованы контрольные упражнения, которые рекомендуются в системе занятий оздоровительной физической культуры. Динамика показателей характеризующих физическую подготовленность женщин показала, что в результате воздействия занятий в экспериментальной группе произошли следующие изменения: сила мышц брюшного пресса (ЭГ-75,3 % и КГ-20,1%); сила мышц рук и плеч (ЭГ-68,8%; КГ-19,1%); сила мышц спины (ЭГ-72,3%; КГ-11,3 %); сила мышц ног (ЭГ-65,3%; КГ-22,1%); гибкость (ЭГ-74,8%; КГ-

25,2%); выносливости (ЭГ-62% и КГ-2,4%). В среднем прирост в показателях физической подготовленности в экспериментальной группе составил 69,7% и контрольной - 16,7%.

Достоверные межгрупповые различия установлены в показателях физического состояния и подготовленности у мужчин, занимающихся оздоровительной физической культурой на основе использования спортивных игр.

Таблица 3

Оценка аутогенной нормы женщин (тест Люшера)

Группы	АТ<16			АТ>20			АТ= от 16 до 20		
	%		Разница	%		Разница	%		Разница
	этапы			этапы			этапы		
	1	2	1	2	1	2			
ЭГ	62,5	75,6	13,1	18,8	0	-18,8	18,8	24,4	5,6
КГ	60	53,6	-6,5	20,0	20,0	0	20,0	26,4	6,4

Для определения индивидуальной толерантности к физической нагрузке нами было проведено компьютерное диагностическое исследование с использованием системы «Валента». Мужчины, принявшие участие в исследовании выполняли нагрузочный тест на велоэргометре «Monark 828E» (Швеция) методом непрерывной ступенчато-возрастающей физической нагрузки, начиная с 150 КгМ/мин (25Вт). При оценке результатов учитывались выполненная работа (Вт), длительность проведения теста (мин), толерантность к физической нагрузке (Вт/мин), двойное произведение, хронотропный и инотропный резервы.

В результате исследования установлено, что при выполнении велоэргометрического теста наблюдались значительные различия между мужчинами экспериментальной группы и лицами группы контроля по суммарно выполненной работе ($p<0,05$), толерантности к физической нагрузке ($p<0,05$) и максимальной мощности выполненной работы ($p<0,01$), но не было установлено достоверных отличий по максимальному потреблению кислорода ($p>0,05$) (табл. 4).

Таблица 4

Параметры велоэргометрического теста мужчин

Группа	Хронотропный резерв, %	Инотропный резерв, %	Коронарный резерв	Коэффициент расходования	Индекс двойного произведения
КГ	70±9,9	44,7±6,1	98,8±1,7	3,1±0,5	257,2±10,6
ЭГ	84,3±1,3	50,2±1,2	94,9±1,9	2,1±0,1	266,5±7,1
Значения t-критерия Стьюдента	1,433	0,892	2,000	1,726	0,729

Установлено, что мужчины экспериментальной группы превосходят своих сверстников, контрольной группы, по ряду антропометрических показателей, а также способны выполнить мышечную работу большей продолжительности и мощности. В ходе исследования была установлена статистически значимая положительная динамика в показателях, характеризующих физическое состояние: увеличилась экскурсия грудной клетки (5,8%); повысился показатель ЖЕЛ (29,0%); увеличились показатели кистевой динамометрии (3,6%); становой силы (5,8%); статистически недостоверные изменения выявлены в показателях массы тела (3,8%), ЧСС (10,5%) и АД (2,8%/2,9%) ($p>0,05$). В контрольных группах данные изменения не являются статистически достоверным и находились в пределах 11,8 - 1,0% ($p>0,05$) (таблица 5).

Таблица 5

Динамика показателей физического состояния мужчин

Группы	Этап	Этапные результаты исследования				
		Длина тела (см)	Масса тела (кг)	ЖЕЛ (мл)	АД (мм.рт.ст) систолическое диастолическое	ЧСС в покое (уд/мин)
		М±О'	М±О'	М±О'	М±О'	М±О'
ЭК	1	179,21±4,19	72,00±7,81	3492,86±707,61	<u>124,86±7,19</u> 75,07± 4,34	78,29±9,28
	2	180,50±4,50	73,29±6,38	4128,57±571,67	<u>122,86±6,22</u> 73,71± 3,09	73,36±7,48
	3	181,14±4,26	74,57±6,17	4521,43±538,06	<u>121,57±5,27</u> 72,86± 2,74	70,00±7,24
Разница в % между 1 и 3 этапами		1,1	3,6	29,4	<u>2,7</u> 2,9	10,6
P		>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
КГ	1	178,73±6,05	72,80±12,23	3406,67±516,12	<u>124,27±6,96</u> 76,07± 3,75	79,87±6,45
	2	180,13±5,75	74,20±10,37	3666,67±517,78	<u>123,60±5,59</u> 75,33± 3,56	78,73±6,22
	3	180,60±5,75	75,00±9,59	3806,67±509,15	<u>123,13±5,95</u> 75,33±3,29	77,47±5,79
Разница в % между 1 и 3 этапами		1,1	3,0	11,7	<u>0,9</u> 0,8	3,1
P		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Оценка физического развития по завершению экспериментальной части исследования составляла выше среднего уровня у 100% обследуемого контингента (по отношению к исходным показателям: низкий уровень - 13%; средний уровень - 30% и выше среднего- 57%). Отмеченные изменения в ряде систем организма свидетельствуют об улучшении

функций дыхательной системы и расширении функциональных возможностей у занимающегося контингента.

Результаты исследования свидетельствуют об улучшении показателей характеризующих проявление силы мышц: брюшного пресса на 55,2% от исходного уровня; спины (45,4%); ног (58,7%) и верхнего плечевого пояса (65,8%); скоростной (52,4%) и общей выносливости (8,5%); гибкости (58,6%) и координации (11,2%). В контрольной группе эти изменения не были столь существенны и находились в пределах 0,5-16,4% ($p>0,05$). Приведенные результаты исследования, несомненно, указывают на превосходство в показателях у мужчин, занимающихся по экспериментальной программе.

Выводы

Обобщая результаты проведенных исследований, можно сделать вывод о том, что двигательная активность является неременным условием повышения уровня здоровья и работоспособности для человека, улучшения показателей его функционального состояния, физической подготовленности, эмоциональной устойчивости и успешной профессиональной деятельности. Включение в процессе занятий педагогического контроля за реакцией организма на физическую нагрузку и ее коррекцию, является одним из условий эффективности организованной двигательной деятельности человека.

Список литературы

1. Батыргишиева Б.Н. Двигательная активность и современный взгляд на состояние здоровья студентов// Проблемы теории и практики развития физической культуры и спорта на современном этапе: Материалы II Всероссийской научно-практической конференции/ Б.Н. Батыргиева, Р.А.Мусаева, Р.М. Макова. – Махачкала, 2010. – С.154-156.
2. Гаврилов Д.Н., Двигательная активность и долголетие: организационные и педагогические аспекты/ Д.Н.Гаврилов, Е.Е. Романова, А.В. Малинин // Теория и практика физической культуры .- 1999. - № 2. – С.9-12.
3. Горелов А.А. К вопросу необходимости разработки системных механизмов обеспечения студенческой молодежи оптимальными двигательными режимами/ А.А. Горелов, В.И.Лях, О.Г. Румба// Научно-теоретический журнал « Ученые записки им. П.Ф. Лесгафта». - 2010.- № 9 (67).- С. 29-32.
4. Саталкина Т.А., Адаптивные возможности женщин зрелого возраста занимающихся оздоровительной физической культурой // Современные проблемы физической культуры и спорта /Материалы научно-практической конференции Т.А. Саталкина, И.И. Шумихина. – Спб., 2008. - том 1. – С.126-127.
5. Кондаков В.Л. Двигательная активность как основа здоровья и успеваемости студентов гуманитарных вузов/ В.Л. Кондаков, О.Г. Румба, А.Н. Усатов, В.Н. Усатов// Актуальные научно-педагогические проблемы: материалы научной сессии отделения валеологии и психофизиологии Балтийской педагогической академии/ НГУ им. П.Ф. Лесгафта.- Спб., 2009. – С.21-24.