

Министерство образования и науки Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра теоретических основ  
физического воспитания

**ЗАНЯТИЯ МИНИ-ФУТБОЛОМ КАК СРЕДСТВО ПРИОБЩЕНИЯ  
ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 4 курса 424 группы

Направление подготовки 49.03.01 «Физическая культура»

Профиль подготовки «Физкультурно-оздоровительные технологии»

Института физической культуры и спорта

Сахновой Нины Михайловны

Научный руководитель  
доцент, к.б.н

\_\_\_\_\_ С.С. Павленкович  
подпись, дата

Зав. кафедрой  
к.м.н., доцент

\_\_\_\_\_ Т.А. Беспалова  
подпись, дата

Саратов 2018

**Введение.** Здоровье является важнейшей человеческой ценностью, условием полноценной качественной жизни человека как гражданина общества. Поэтому проблема формирования ценностного отношения к здоровью у подрастающего поколения относится к числу первостепенных и наиболее значимых.

Подростковый возраст считается кризисным периодом, характеризующийся эмоциональной и поведенческой нестабильностью. В этот период рискованное поведение достигает своего максимума по сравнению с более ранним и более поздним возрастом, а также происходит формирование установок, связанных со здоровьем. Критериями проявления ценностного отношения к здоровью в подростковом возрасте являются осознание здоровья как общечеловеческой ценности, потребность в его сохранении и укреплении, степень осведомленности или компетентности в сфере здравоохранения, знание основных факторов риска, степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

Основным фактором сохранения здоровья является физическая активность, которая влияет на деятельность человека, благосостояние общества, ценностные ориентации поведения. Укрепление здоровья включено в число основных функций, возлагаемых на физическое воспитание. Считается, что выполнение данной функции осуществляется путем систематического вовлечения учащихся в двигательную деятельность, заполнения свободного времени учащихся занятиями, физическими упражнениями, что относится к одному из средств отвлечения от вредных привычек и тем самым является профилактической мерой.

Одна из основных задач физического воспитания подрастающего поколения – приобщение к систематическим занятиям физическими упражнениями и укреплению здоровья. Внеклассная спортивно-массовая работа – одна из важнейших составляющих формирования культуры здорового образа жизни учащейся молодежи, основным звеном которой является секция. Мощным средством продвижения и популяризации

физической культуры и спорта является мини-футбол, привлекательность которого для подростков обусловлена простотой правил, малой требовательностью к помещениям и площадкам для проведения игр.

**Объект исследования** – процесс приобщения подростков к здоровому образу жизни на учебно-тренировочных занятиях мини-футболом.

**Предмет исследования** – уровень культуры здоровья и здорового образа жизни, а также физической подготовленности у подростков 12-13 лет, занимающихся мини-футболом.

**Цель работы** – изучение влияния занятий мини-футболом на приобщение подростков к здоровому образу жизни.

**Задачи исследования:**

1. Изучить научно-методическую литературу по проблеме исследования.
2. Провести сравнительный анализ индекса отношения к здоровью у подростков 12-13 лет, занимающихся мини-футболом, с учетом гендерных различий.
3. Сопоставить значимость правил здорового образа жизни с готовностью к их соблюдению у подростков 12-13 лет, занимающихся мини-футболом, с учетом гендерных различий.
4. Оценить уровень физической подготовленности подростков 12-13 лет как одного из важнейших компонентов здорового образа жизни.
5. Подобрать и апробировать комплекс упражнений, направленных на развитие физических способностей подростков 12-13 лет, занимающихся мини-футболом.
6. Исследовать динамику изучаемых показателей у подростков 12-13 лет, занимающихся мини-футболом, в течение года.

**Методы исследования** определялись, исходя из цели и задач работы: анализ научно-методических литературных источников, организация экспериментальной работы, анкетирование, тестирование, статистическая обработка результатов исследования. Программа по формированию культуры

здорового образа жизни у подростков осуществлялось во время учебно-тренировочного процесса по мини-футболу и включала несколько этапов.

На первом этапе исследования было проведено (сентябрь 2016 года): анкетирование подростков с целью выявления их отношения к своему здоровью на основании метода-теста С. Дерябо–В. Ясвина; сравнительный анализ значимости правил здорового образа жизни и готовности к их соблюдению у подростков; оценка физической подготовленности подростков как одного из важнейших компонентов здорового образа жизни. Содержание второго этапа исследований включало (октябрь 2016 – апрель 2017 года): теоретическую подготовку по формированию у занимающихся знаний о составляющих здорового образа жизни, факторах, влияющих на формирование культуры здорового поведения (беседы, семинары-тренинги); ведение дневника самоконтроля подростками, в котором фиксировались данные об их самочувствии до и после тренировочного занятия, объеме двигательной активности в течение дня и недели, режиме сна, отдыха и питания, закаливающих процедурах; повышение физической подготовленности подростков во время тренировочных занятий по мини-футболу. Третий этап исследований (май 2017 года) предполагал контроль результатов внедренной методики по формированию культуры здорового образа подростков. Все результаты исследований были подвергнуты статистической обработке по критерию Стьюдента.

Исследования проводились в сентябре 2016 – мае 2017 года на базе Муниципального образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа с. Ивантеевка» Саратовской области, в котором приняли участие 30 подростков в возрасте 12-13 лет, занимающихся мини-футболом в школьной секции, из них 15 мальчиков и 15 девочек. Все подростки занимались в школьной секции мини-футболом 2 раза в неделю по 1,5 часа. Распределение подростков на группы проводилось с учетом гендерных особенностей.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав «Физкультурно-оздоровительная деятельность как основа здоровьесбережения подрастающего поколения» и «Исследование уровня сформированности культуры здорового образа жизни у подростков 12-13 лет в процессе занятий мини-футболом», заключения и списка литературы, включающего 37 источников. Текст бакалаврской работы изложен на 62 страницах, содержит 6 таблиц и 7 рисунков.

### **Сравнительный анализ индекса отношения к здоровью у подростков 12-13 лет, занимающихся мини-футболом, на различных этапах исследования**

Исследование отношения подростков к своему здоровью осуществлялось с помощью психологического метода-теста С. Дерябо–В. Ясвина «Индекс отношения к здоровью», состоящей из четырех субтестов, которые соответствуют четырем компонентам интенсивности субъективного отношения человека к своему здоровью.

На начальном этапе исследования средние значения индексов по эмоциональной шкале, равные  $6,5 \pm 0,8$  балла у мальчиков и  $7,7 \pm 0,8$  балла у девочек, свидетельствуют о том, что отношение к здоровью у данного контингента обследованных носит рассудочный характер, а забота о здоровье для них просто необходимость. Средние значения индексов по познавательной шкале у обследуемых обоих полов ( $2,7 \pm 0,4$  балла у мальчиков и  $3,5 \pm 0,5$  балла у девочек) указывают на низкую активность в самостоятельном поиске информации о здоровье, готовность в лучшем случае лишь воспринимать ее от других людей. На основании средних значений индексов ( $4,1 \pm 0,5$  балла у мальчиков и  $3,7 \pm 0,5$  балла у девочек) по практической шкале можно заключить, что у подростков отмечается готовность включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которую организуют другие люди, только в случае крайней необходимости.

Сравнительный анализ результатов исследований по шкале поступков ( $2,7 \pm 0,4$  балла у мальчиков и  $3,8 \pm 0,7$  балла у девочек) показал, что у подростков обоих полов отсутствует стремление как-то изменить свое окружение, а отношение к здоровью остается у них «личным делом». Отметим, что, несмотря на то, что у девочек большинство средних значений индексов отношения к здоровью оказались выше по сравнению с показателями мальчиков, достоверной разницы при этом не выявлено.

Таким образом, по интегральной шкале, включающей эмоциональный, познавательный, практический и поступочный компоненты, у подростков в начале исследования выявлен низкий уровень отношения к здоровью ( $15,9 \pm 1,7$  балла у мальчиков и  $18,8 \pm 2,1$  балла у девочек).

Результаты контрольных испытаний, полученные в конце года, принципиально отличались от первоначальных данных. Так, средние баллы по эмоциональной шкале ( $9,3 \pm 0,7$  балла у мальчиков и  $10,5 \pm 0,9$  балла у девочек) свидетельствует о способности большинства подростков наслаждаться своим здоровьем и получать эстетическое удовольствие от здорового организма. Иными оказались результаты исследований по познавательной шкале, свидетельствующие о проявлении у подростков большого интереса к проблеме здоровья ( $6,3 \pm 0,7$  балла у мальчиков и  $8,0 \pm 0,7$  балла у девочек). Некоторые из них с удовольствием занимаются активным поиском соответствующей информации преимущественно в интернете и реже в книгах, а также стали общаться с другими людьми на тему здоровья и здорового образа жизни. О проявлении активной заботы подростков обоих полов о своем здоровье в практической сфере говорят более высокие баллы по сравнению с исходными показателями ( $7,5 \pm 0,9$  балла у мальчиков и  $8,5 \pm 0,6$  балла у девочек). Они посещают спортивные секции, выполняют специальные упражнения, некоторые из них занимаются оздоровительными процедурами, формируют у себя соответствующие умения и навыки, ведут здоровый образ жизни в целом.

Средние значения индексов по шкале поступков ( $6,9 \pm 0,8$  балла у мальчиков и  $8,6 \pm 0,9$  балла у девочек) указывают на стремление подростков активно изменять свое окружение, которое проявляется в старании повлиять на отношение к здоровью у окружающих их людей, стимулировании их вести здоровый образ жизни, пропаганде различных средств оздоровления организма и в целом создании вокруг себя здоровой среды.

Таким образом, в конце года отмечается повышение уровня отношения к здоровью по интегральной шкале, включающей эмоциональный, познавательный, практический и поступочный компоненты ( $30,0 \pm 2,6$  балла у мальчиков и  $35,6 \pm 2,5$  балла у девочек).

При сравнительном анализе показателей мальчиков и девочек достоверной разницы не установлено, несмотря на то, что результаты девочек по-прежнему были несколько выше, чем у мальчиков. Однако существенные различия, носящие достоверный характер, выявлены внутри каждой группы.

Таким образом, исследования показали, что формирование понятий здоровья и культуры здорового образа жизни у подростков происходит постепенно на основе активной переработки поступающей к ним информации.

### **Сопоставление значимости правил здорового образа жизни и готовности к их соблюдению у подростков 12-13 лет, занимающихся мини-футболом, на различных этапах исследования**

Проведенные исследования в начале года демонстрируют наличие гендерных особенностей в представлениях подростков о значимости тех или иных составляющих здорового образа жизни.

Так, по мнению подростков обоих полов наиболее значимыми составляющими здорового образа жизни является полноценный сон и отдых ( $3,7 \pm 0,2$  и  $3,9 \pm 0,2$  балла соответственно), а также личная гигиена ( $3,3 \pm 0,2$  и  $3,5 \pm 0,2$  балла соответственно). Следующей по значимости составляющей ЗОЖ для мальчиков являются положительные эмоции ( $3,1 \pm 0,3$  балла) и отказ

от вредных привычек ( $3,1 \pm 0,3$  балла), а для девочек – оптимальный двигательный режим ( $3,1 \pm 0,3$  балла) и отказ от вредных привычек ( $3,1 \pm 0,1$  балла). Затем в иерархии составляющих следуют у мальчиков оптимальный двигательный режим ( $2,8 \pm 0,3$  балла) и рациональное питание ( $2,7 \pm 0,2$  балла), тогда как у девочек рациональное питание ( $2,9 \pm 0,2$  балла) и положительные эмоции ( $2,9 \pm 0,1$  балла). Такие составляющие здорового образа жизни, как соблюдение режима дня ( $2,5 \pm 0,2$  балла у всех подростков), закаливающие процедуры у мальчиков ( $2,5 \pm 0,2$  балла) и регулярное посещение врачей у девочек ( $2,7 \pm 0,1$  балла) занимают 4 место по значимости. Наименее значимыми составляющих ЗОЖ оказались регулярное посещение врачей у мальчиков ( $2,3 \pm 0,2$  балла) и закаливающие процедуры у девочек ( $2,1 \pm 0,2$  балла).

Таким образом, установлено совпадение общей направленности в оценке значимости составляющих здорового образа жизни у мальчиков и девочек. Вместе с тем, у мальчиков преобладают положительные эмоции, а у девочек – оптимальный двигательный режим.

Самооценка соблюдения правил ЗОЖ в начале года также выявила наличие сходств и различий у мальчиков и девочек.

Установлено, что в обеих группах балльные оценки значимых составляющих ЗОЖ оказались выше, чем оценки соблюдения подростками правил ЗОЖ, особенно у мальчиков. Тем не менее, мальчики и девочки склонны соблюдать такие правила ЗОЖ, как полноценный сон и отдых, а также личная гигиена. Практически полное отсутствие внимания у подростков обоих полов отмечено к таким правилам ЗОЖ, как соблюдение режима дня и закаливание.

По данным заключительного этапа исследований выявлены принципиальные отличия. Наиболее значимыми составляющими ЗОЖ для мальчиков оказались рациональное питание ( $4,3 \pm 0,1$  балла), полноценный сон и отдых ( $4,1 \pm 0,2$  балла), положительные эмоции ( $4,1 \pm 0,1$  балла). На втором месте стоят оптимальный двигательный режим ( $3,8 \pm 0,2$  балла) и

личная гигиена ( $3,8 \pm 0,2$  балла). Затем следуют соблюдение режима дня ( $3,4 \pm 0,2$  балла) и отказ от вредных привычек ( $3,1 \pm 0,3$  балла). Закаливающие процедуры ( $2,9 \pm 0,2$  балла) и регулярное посещение врачей ( $2,6 \pm 0,2$  балла) по-прежнему малозначимы для мальчиков.

Для девочек наиболее важны следующие составляющие ЗОЖ: по-прежнему полноценный сон и отдых ( $4,3 \pm 0,2$  балла), личная гигиена ( $4,3 \pm 0,1$  балла), а также рациональное питание ( $4,2 \pm 0,1$  балла) и оптимальный двигательный режим ( $4,1 \pm 0,1$  балла). Второе место у девочек занимают положительные эмоции ( $3,9 \pm 0,1$  балла). Третье место разделяют такие составляющие ЗОЖ, как соблюдение режима дня ( $3,6 \pm 0,2$  балла), регулярное посещение врачей ( $3,5 \pm 0,2$  балла) и отказ от вредных привычек ( $3,3 \pm 0,1$  балла). Закаливающие процедуры ( $2,5 \pm 0,2$  балла) для девочек так же малозначимы, как и для мальчиков.

Отметим, что на заключительном этапе исследований при сопоставлении значимости правил здорового образа жизни и готовности к их соблюдению у подростков 12-13 лет в конце года не выявлено рассогласований. Кроме того, девочки в большей степени обладают готовностью следовать правилам ЗОЖ.

Таким образом, формирование культуры здоровья и здорового образа жизни у подростков является одной из важнейших педагогических задач, предполагающее, чтобы усвоение соответствующей информации не было формальностью, а становилось личностной ценностью.

### **Оценка физической подготовленности подростков 12-13 лет как одного из важнейших компонентов здорового образа жизни**

Оценку уровня физической подготовленности подростков осуществляли с помощью комплекса тестов, который позволил оценить следующие физические способности:

- 1) скоростные способности («Бег 30 м»);
- 2) координационные способности («Челночный бег 3x10 м»);
- 3) скоростно-силовые способности («Прыжок в длину с места»);

#### 4) выносливость («6-минутный бег»).

Проведенный анализ показателей физической подготовленности позволил установить достоверную разницу ( $p < 0,05$ ) между параметрами мальчиков и девочек на всех этапах исследования.

Так, среднее время выполнения теста «Бег 30 м» составило у мальчиков  $5,9 \pm 0,09$  с, а у девочек –  $6,1 \pm 0,07$  с. Результаты теста «Челночный бег  $3 \times 10$  м» свидетельствуют о более высоких показателях в группе мальчиков ( $8,9 \pm 0,06$  с) по сравнению с таковыми у девочек ( $9,8 \pm 0,07$  с). Зафиксированный результат теста «Прыжок в длину с места» составил  $161,5 \pm 2,5$  см у мальчиков и  $151,2 \pm 2,91$  см у девочек. Средний результат в беге на выносливость (6-минутный бег) оказался равным  $1039,1 \pm 15,1$  м у мальчиков и  $963,8 \pm 25,5$  м у девочек.

Проведенные исследования в конце года позволили установить существенную разницу по всем параметрам физической подготовленности у подростков обоих полов. Отмечено улучшение результатов по всем двигательным тестам.

Так, показатели скоростных способностей в беге на 30 м улучшились на 10,2% у мальчиков ( $5,3 \pm 0,08$  с) и 6,6% – у девочек ( $5,7 \pm 0,09$  с).

Зафиксировано увеличение координационных способностей на 6,7% у мальчиков ( $8,3 \pm 0,05$  с) и 7,1% у девочек ( $9,1 \pm 0,1$  с)

Результат в прыжках в длину с места улучшился у мальчиков на 14,8% ( $185,4 \pm 3,1$  см), а у девочек – на 15,3% ( $174,3 \pm 2,9$  см).

Зарегистрировано повышение показателей выносливости по тесту «6-минутный бег на выносливость» на 9,3% у мальчиков ( $1136,2 \pm 18,9$  м) и 11,2% у девочек ( $1071,5 \pm 23,7$  м).

Установленные изменения по всем показателям физической подготовленности, как у мальчиков, так и у девочек носили достоверный характер ( $p < 0,05$ ).

Полученные данные свидетельствует о том, что применение специальных физических упражнений позволили подросткам достоверно улучшить уровень физических качеств.

Проведенные исследования позволили установить, что занятия футболом благоприятно влияют на подростковый организм, сохраняют и укрепляют не только физическое здоровье, способствуют развитию физических способностей и способствуют приобщению подростков к соблюдению правил здорового образа жизни. Ведение дневника самоконтроля воспитывает у юных футболистов сознательное отношение к своему здоровью, к занятиям физическими упражнениями, к правилам личной и общественной гигиены.

Положительное влияние занятий мини-футболом как вида физической культуры и спорта в системе спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы подростков на формирование культуры здорового образа жизни обусловлено систематичностью и непрерывностью учебно-тренировочного процесса в течение учебного года, а также реализацией здоровьесберегающей компоненты в содержании теоретической подготовки, сопровождающей занятия по мини-футболу.

**Заключение.** Формирование культуры здоровья личности может рассматриваться как процесс и одновременно результат целенаправленного овладения понятиями «здоровье», «здоровый образ жизни», появлением у личности устойчивого здоровьесозидающего поведения, которое необходимо для успешной жизнедеятельности.

Систематические занятия футболом способствуют физическому развитию и укреплению здоровья. В процессе тренировки организм футболиста постепенно приспосабливается к высоким напряжениям, что сопровождается перестройкой всей его деятельности, расширением функциональных возможностей его органов, наибольшей сложностью их функций, особенно в состоянии спортивной формы.