

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

Кафедра теоретических основ
физического воспитания

**ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ФУТБОЛИСТОВ 18-25 ЛЕТ
С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студента 2 курса 204 группы

Направление подготовки 49.04.01 «Физическая культура»

Профиль подготовки «Физкультурно-оздоровительные технологии»

Института физической культуры и спорта

Хамеда Акрама Хассана Лаетеби

Научный руководитель

к.б.н., доцент

подпись, дата

С.С. Павленкович

Зав. кафедрой

к.м.н., доцент

подпись, дата

Т.А. Беспалова

Саратов 2019

Введение. Здоровье является важнейшим условием самореализации человека во всех сферах деятельности. Проблема формирования здорового образа жизни, повышения качества и уровня здоровья в современном обществе требует комплексного системного решения на самом высоком уровне. Массовая физическая культура и спорт в современном обществе являются важными социальными факторами формирования здоровья и здорового образа жизни.

Футбол – один из самых эмоциональных и сложных видов спортивной деятельности. Огромная популярность футбола позволяет широко использовать эту игру как действенное средство физического развития и воспитания молодежи, а также приобщения к здоровому образу жизни.

Высокая сложность соревновательной деятельности футболиста предъявляет большие требования ко всем сторонам подготовленности спортсмена. Достигнуть спортивных результатов в футболе сегодня без высокой специальной физической подготовки не возможно.

Эффективность повышения уровня мастерства спортсменов во многом зависит от рационального построения процесса физической подготовки.

Объект исследования – тренировочный процесс футболистов профессионального клуба «Сокол».

Предмет исследования – особенности общей и специальной физической подготовленности футболистов в зависимости от уровня здоровья и адаптивных возможностей организма.

Гипотеза исследования – предполагалось, что физическая подготовленность футболистов профессиональных команд в значительной степени зависит от уровня физического здоровья, функционального состояния организма, степени адаптации сердечно-сосудистой системы к изменяющимся условиям среды.

Цель работы – изучение физической подготовленности футболистов 18-25 лет с различным уровнем здоровья.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научно-методической литературы по проблеме исследования.
2. Оценить состояние и уровень физического здоровья футболистов 18-25 лет с использованием различных подходов.
3. Провести самооценку показателей здоровья футболистов 18-25 лет с помощью специальных тестовых опросников.
4. Исследовать показатели общей и специальной физической подготовленности, стартовой и дистанционной скорости, а также специальной скоростной выносливости футболистов 18-25 лет с различным уровнем здоровья.

Методы исследования определялись, исходя из цели и задач работы: анализ научно-методических литературных источников, организация экспериментальной работы, статистическая обработка результатов исследования. Для оценки показателей здоровья применяли комплекс тестовых методик «Экспресс-оценка здоровья В.И. Белова», «Экспресс-оценка физического здоровья Г.Л. Апанасенко», «Количественная оценка здоровья Р.М. Баевского». Самооценка здоровья футболистами проводилась на основе опросников «Мониторинг физического здоровья» и «Здоровый образ жизни». Показатели физической подготовленности определяли на основании тестовых методик «Бег 2 км», «Подтягивание на перекладине», «Прыжки в длину с места», «Бег 30 и 50 м с места», «Бег 30 м с ведением мяча», «Челночный бег 5х30 м с ведением мяча», «Челночный бег 7х50 м».

Все результаты исследований были подвергнуты статистической обработке по критерию Стьюдента. Определяли среднюю арифметическую (M), ошибку средней (m) и показатель существенной разницы (T). Достоверность различия (p) определяли по таблице на основании величин T и числа наблюдений (n). О достоверности различий судили при $p < 0,05$.

Исследование проводилось с января 2018 по март 2019 года на базе профессионального футбольного клуба «Сокол» г. Саратова, в котором приняли участие 18 футболистов в возрасте 18-25 лет.

Положения, выносимые на защиту:

1. Система комплексного контроля физического здоровья, функциональной и физической подготовленности позволяет осуществлять целенаправленную оптимизацию подготовки игроков в процессе многолетних занятий футболом.
2. Самооценка здоровья – информативный показатель, позволяющий получить объективное представление о состоянии физического здоровья и психоэмоционального благополучия спортсмена на основании мониторинговых исследований.
3. Высокие показатели и уровень здоровья футболистов оказывают прямое влияние на уровень и степень адаптации их организма к изменяющимся факторам среды и нагрузкам различной интенсивности в целом и сердечно-сосудистой системы в частности.

Теоретическая значимость работы: полученные результаты дополняют представления о футболе как средстве пропаганды физической культуры, спорта и приобщения современной молодежи к здоровому образу жизни.

Практическая значимость результатов исследования заключается в возможности использовать полученные результаты в работе тренеров профессиональных футбольных команд и ДЮСШОР с целью оптимизации и рациональной организации тренировочного процесса по футболу.

Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав «Футбол как средство пропаганды физической культуры, спорта и приобщения современной молодежи к здоровому образу жизни» и «Исследование особенностей физической подготовленности футболистов 18-25 лет с различным уровнем здоровья», заключения и списка литературы, включающего 75 источников. Текст магистерской диссертации изложен на 71 странице, содержит 11 таблиц и 14 рисунков.

Футбол как средство пропаганды физической культуры, спорта и приобщения современной молодежи к здоровому образу жизни. Футбол –

одна из самых популярных и массовых коллективных спортивных игр. Современный футбол являет собой яркое зрелище, в котором органично соединяются высокое исполнительское мастерство футболистов и бескомпромиссные «мужские» единоборства на каждом участке футбольного поля, физическое совершенство игроков и радость, горечь, боль у многих миллионов болельщиков. Игра в футбол характеризуется высокой двигательной активностью футболистов, проявляющейся в различных формах перемещений (прыжки, бег, ускорения, рывки с изменением направления). В среднем футболист за матч пробегает от 8 до 12 км, а объем скоростной работы составляет 1800-2200 м. Специфику футбола определяют действия с мячом, к которым относятся: удары, ведение, остановки, обводка, ввод мяча из-за боковой линии и техника игры вратаря. Основу тактических взаимодействий составляют передачи мяча. Они определяют стиль команды и темп игры. Одним из главных элементов игры являются удары по воротам, которые обуславливают результаты матча .

Проведение тренировочных занятий является обязательным условием четкой организации учебно-тренировочного процесса любой команды. При организации тренировок наиболее благоприятным вариантом является наибольшее соответствие условий занятий правилам и нормам ФИФА, поэтому при подготовке тренировочной базы необходимо следить за этим соответствием. Любая тренировка состоит из теоретической (тактической), технической и «силовой» частей. Для каждой из них необходимы соответствующие условия. К ним можно отнести: инвентарь, экипировку, поле, различные тренажеры, восстановительный комплекс.

В тренировочном процессе различают три уровня структуры : микроструктуру – структуру отдельных тренировочных занятий и микроциклов; мезоструктуру – структуру средних циклов и этапов, состоящую из нескольких целенаправленных микроциклов; макроструктуру – состоящую из нескольких мезоциклов.

Отдельное тренировочное занятие является узловой структурной единицей процесса тренировки. В зависимости от подбора и сочетания средств подготовки различают занятия комплексной и избирательной направленности. В практике подготовки футболистов чаще применяются занятия, предусматривающие одновременное развитие различных качеств и способностей, то есть занятия комплексной направленности.

Соревнования, являясь неотъемлемой составной частью подготовки спортсменов, относятся к числу важнейших и наиболее сложных организационных форм спортивной подготовки. Они предусматривают определенную последовательность специальных мероприятий: установка на игру, разминка (самостоятельная или общая); соревнование, разбор выступления, устранение ошибок и слабых мест в подготовке.

Футбол во всем мире всегда был и остается видом спорта номер один. Данный вид физкультурно-оздоровительной деятельности также привлекает своей доступностью. Играть можно практически на любом ровном месте. Оздоровительный эффект при игре в футбол обеспечивается динамической работой, разнообразной мышечной нагрузкой на свежем воздухе. Игра сопровождается развитием всех качественных сторон двигательной деятельности, совершенствованием вегетативных функций. Футбол характеризуется работой переменной мощности, от умеренной до максимальной. Это способствует совершенствованию деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем, которые должны быстро включаться в интенсивную работу и восстанавливаться при смене характера деятельности

Игровая и тренировочная деятельность оказывает комплексное и разностороннее воздействие на организм занимающихся, развивает основные физические качества – быстроту, ловкость, выносливость, силу, повышает функциональные возможности, формирует различные двигательные навыки. Круглогодичные занятия футболом в самых различных климатических и метеорологических условиях способствуют физической закалке, повышают

сопротивляемость к заболеваниям и усиливают адаптационные возможности организма. При этом воспитываются важные привычки к постоянному соблюдению бытового, трудового, учебного и спортивного режимов. Это во многом способствует формированию здорового образа жизни, достижению творческого долголетия. Соревновательный характер, высокая эмоциональность, самостоятельность действий делают футбол эффективным средством активного отдыха.

Оценка состояния здоровья футболистов 18-25 лет с использованием различных подходов. Изучение индивидуального здоровья спортсменов должно проводиться с учетом значимости различных показателей функционирования организма. Основной частью здоровья является сформированное функциональное состояние. Мониторинг состояния здоровья спортсменов игровых видов является эффективной системой контроля адаптации их организма к условиям тренировочной и соревновательной деятельности.

В связи с этим проведено комплексное исследование состояния здоровья 18 футболистов 18-25 лет – игроков футбольного клуба «Сокол».

Комплексная оценка состояния здоровья футболистов осуществлялась с помощью экспресс-методик В.И. Белова, Г.Л. Апанасенко и количественной методики Р.М. Баевского.

В соответствии с результатами методики В.И. Белова выявлено 45% футболистов со средним (1 группа) и 55% игроков с высоким (2 группа) уровнем здоровья. Зарегистрированная количественная оценка уровня здоровья у футболистов 1 группы составила $3,4 \pm 0,07$ балла, во 2 группе – $4,5 \pm 0,09$ балла.

Согласно результатам экспресс-методики Г.Л. Апанасенко у футболистов 1 группы выявлены низкий (13%), ниже среднего (37%), средний (37%) и выше среднего (13%) УФЗ. Для большинства (70%) игроков 2 группы характерен выше среднего УФЗ, а для 30% – средний.

На основании интегральных оценок индекса функционального состояния (ИФС) и адаптационного потенциала (АП) можно констатировать об удовлетворительной адаптации организма в целом и ССС в частности у футболистов 2 группы ($2,05 \pm 0,04$ и $7,07 \pm 0,1$ баллов соответственно) и напряжении механизмов адаптации у игроков 1 группы ($2,14 \pm 0,04$ и $7,71 \pm 0,1$ баллов соответственно).

При индивидуальной оценке параметров ИФС и АП у игроков обеих групп выявлен разброс в показателях, что позволило распределить их на подгруппы.

Так, на основании показателей ИФС в обеих группах зарегистрированы игроки с удовлетворительной адаптацией и ее напряжением. Однако у игроков 1 группы преобладали обследуемые (63%) с напряжением адаптационных механизмов, а среди футболистов 2 группы (60%), напротив, с удовлетворительной адаптацией.

Отметим, что на основании показателей АП у всех футболистов 1 зарегистрировано напряжение адаптации организма, а у лиц 2 группы результаты совпали с данными их распределения по уровням адаптации на основании показателя ИФС: 60% с удовлетворительной адаптацией и 40% с ее напряжением.

В ходе исследования проведен сравнительный анализ параметров здоровья футболистов 18-25 лет на основании комплексного подхода с использованием трех методик В.И. Белова, Г.Л. Апанасенко, Р.М. Баевского, и установлены существенные отличия.

Так, у футболистов средний уровень здоровья по В.И. Белову соответствовал низкому, ниже среднего, среднему и выше среднего УФЗ по Г.Л. Апанасенко с преобладанием ниже среднего и среднего УФЗ.

В дальнейшем установлено, что у игроков с низким и ниже среднего УФЗ по Г.Л. Апанасенко зафиксировано напряжение механизмов адаптации, а у футболистов со средним и выше среднего УФЗ – удовлетворительная адаптация.

Для футболистов с высоким уровнем здоровья по В.И. Белову характерны средний и выше среднего УФЗ по Г.Л. Апанасенко с превалированием последнего. Отметим, что у игроков данной группы со средним УФЗ по Г.Л. Апанасенко было зафиксировано напряжение адаптационных механизмов, а для футболистов с высоким УФЗ – удовлетворительная адаптация.

В результате проведенного исследования установлено, что чем выше показатели и уровень здоровья футболистов по В.И. Белову и Г.Л. Апанасенко, тем выше уровень и степень адаптации организма к изменяющимся факторам среды и нагрузкам различной интенсивности в целом и сердечно-сосудистой системы в частности. Полученные данные указывают на взаимосвязь физического здоровья спортсменов и адаптационных возможностей их организма и системы кровообращения.

Таким образом, проведенные исследования показывают необходимость мониторинга здоровья спортсменов для решения проблемы, связанной с оптимизацией и рационализацией уровня тренировочных и соревновательных нагрузок, а также обоснования разработки оздоровительных программ, способствующих повышению адаптационных возможностей организма, функциональных резервов сердечно-сосудистой системы и укреплению физического здоровья.

Самооценка здоровья – достаточно значимый информативный показатель, с помощью которого возможно получить объективное представление о состоянии физического здоровья и психоэмоционального благополучия спортсмена, как в момент опроса, так и на перспективу.

Для спортсмена высокая самооценка здоровья важнее, чем для других категорий населения, так как от состояния здоровья зависит результативность их профессиональной деятельности. При этом необходимо учитывать, что в ряде случаев самооценка может не соответствовать объективному здоровью.

В связи с этим проведена самооценка здоровья футболистов 18-25 лет на основании разработанных нами опросников «Мониторинг состояния здоровья» (включающего 10 вопросов) и «Здоровый образ жизни» (включающего 11 вопросов).

Так, на момент обследования большинство футболистов обеих групп оценивают состояние собственного здоровья как отличное. При этом большинство игроков обеих групп считают, что состояние их здоровья относительно прошедшего года осталось на прежнем уровне, а 25% футболистов 1 группы и 20% спортсменов 2 группы отметили у себя положительную динамику, проявляющуюся в улучшении показателей здоровья.

Среди игроков 1 группы зафиксировано одинаковое количество лиц с высоким и умеренным уровнем физической активности. Однако большинство юношей считают уровень тренировочных нагрузок высоким. Большинство респондентов 2 группы отмечают наличие у себя высокого уровня физической активности и высокого уровня тренировочных нагрузок.

75% игроков 1 группы и 80% футболистов 2 группы считают свой уровень подготовленности к соревновательным нагрузкам высоким, а остальные средним.

В обеих группах 50% игроков имеют благополучное психологическое состояние, а 50% – преимущественно благополучное. Однако частая подверженность стрессам отмечена у 50% игроков 1 группы и 40% лиц 2 группы, постоянная – у 25% игроков 1 группы и 20% лиц 2 группы. Остальные редко испытывают беспокойство и стресс. Причиной стрессов для 50% игроков 1 группы является учеба, по 25% лиц считают таковыми личную жизнь и физические нагрузки. Игроки 2 группы в равной степени (по 40%) возникновения стрессовых ситуаций связывают с учебой и физическими нагрузками, лишь 20% лиц указывают – личную жизнь. Однако большинство спортсменов не предпринимают никаких попыток для борьбы со стрессовыми ситуациями.

Несмотря на некоторые отличия для футболистов обеих группы характерна адекватная самооценка показателей собственного здоровья, соответствующая объективным его параметрам, установленными результатами методик В.И. Белова, Г.Л. Апанасенко и Р.М. Баевского.

Таким образом, спортивная деятельность в целом и занятия футболом в частности оказывают положительное влияние на физический и психический компоненты самооценки здоровья.

Показатели физической подготовленности футболистов 18-25 лет с различным уровнем здоровья. Физическая подготовленность – одна из необходимых составляющих в достижении главной цели спортивного совершенствования футболистов – технического мастерства, поскольку именно в нем реализуются все физические кондиции спортсменов.

Оценка общей физической подготовленности проводилась на основании тестовых заданий «Бег 2 км», «Подтягивание на перекладине» и «Прыжки в длину с места».

Время выполнения теста «Бег 2 км» у футболистов с высоким уровнем здоровья составило $10,2 \pm 0,2$ с, а у футболистов со средним его уровнем – $10,5 \pm 0,2$ с. Результаты тестирования силовой выносливости по заданию «Подтягивание на перекладине» у спортсменов 1 группы составили $7,5 \pm 0,6$ раз, а во 2 группе – $8,8 \pm 0,4$ раз. При оценке скоростной силы ног зафиксированный средний результат тестового задания «Прыжок в длину с места» оказался равным $217,3 \pm 3,1$ см у спортсменов 1 группы и $228,7 \pm 1,9$ см у игроков 2 группы. Отметим, что по всем параметрам общей физической подготовленности в группах выявлены достоверные отличия ($p < 0,05$).

В ходе исследования был проведен анализ распределения футболистов с различным уровнем здоровья по уровням общей физической подготовленности по всем указанным тестовым методикам.

Так, на основании результатов тестирования по заданиям «Бег 2 км» и «Подтягивание на перекладине» по 50% футболистов 1 группы имеют удовлетворительный и хороший уровень физической подготовленности. У

большинства (70%) игроков 2 группы регистрируется хорошая физическая подготовленность, а у остальных (30%) – удовлетворительная. На основании результатов теста «Прыжки в длину с места» у большинства (63%) спортсменов 1 группы установлен хороший уровень физической подготовленности, а у 37% – удовлетворительный. У футболистов во 2 группе выявлено по 50% с хорошим и высоким уровнем общей физической подготовленности.

Оценку показателей специальной физической подготовленности футболистов 18-25 лет с различным уровнем здоровья проводили на основании беговых тестовых методик «Бег 30 м с ведением мяча» и «Челночный бег 5х30 м с ведением мяча».

На выполнение теста «Бег 30 м с ведением мяча» футболисты 2 группы в среднем затрачивали на 0,22 ($4,1 \pm 0,03$ с) меньше времени по сравнению с футболистами со средним уровнем здоровья ($4,32 \pm 0,05$ с). Результаты теста «Челночный бег 5х30 м с ведением мяча» у лиц 1 группы составили $23,9 \pm 0,3$ с, во 2 группе – $21,1 \pm 0,5$ с.

При распределении футболистов по уровням специальной физической подготовленности выявлены обследуемые с удовлетворительными, хорошими и отличными оценками. Причем, у большинства футболистов 1 группы зарегистрирован хороший уровень подготовленности по обеим методикам (75% и 63% соответственно), а у остальных – удовлетворительный. У футболистов 2 группы результаты обеих тестовых методик оказались идентичными: у 60% – отличный уровень специальной физической подготовленности, а у 40% – хороший уровень .

Таким образом, чем выше показатели здоровья, тем выше показатели общей и специальной физической подготовленности спортсменов.

Для оценки показателей стартовой скорости проводили тест «Бег 30 м с места», а для оценки дистанционной скорости «Бег 50 м с места».

На выполнение тестовые задания футболисты 2 группы в среднем затрачивали достоверно меньше времени по сравнению с игроками 1 группы.

Так, показатели стартовой скорости у футболистов 1 группы составили $4,09 \pm 0,04$ с, во 2 группе – $3,92 \pm 0,04$ с. Средние показатели дистанционной скорости у футболистов 1 группы оказались равными $7,19 \pm 0,07$ с, во 2 группе – $6,62 \pm 0,1$ с. При оценке стартовой скорости на основании индивидуальных оценок у 37% футболистов 1 группы зафиксирован удовлетворительный уровень, а у 63% – хороший. Результаты тестирования дистанционной скорости у данной категории обследуемых оказались противоположными: у 63% – удовлетворительные, а у 37% – хорошие .

Во 2 группе выявлено одинаковое количество футболистов с хорошим (50%) и отличным (50%) уровнем стартовой скорости. По результатам тестирования дистанционной скорости у большинства (70%) лиц 2 группы зарегистрирован хороший уровень, а у 30% – отличный.

Таким, образом, у футболистов 1 группы в наилучшей степени развита стартовая скорость, тогда как во 2 группе – оба показателя развиты в одинаковой степени. В ходе исследования установлена тенденция к увеличению показателей стартовой и дистанционной скорости, связанная с повышением уровня физического здоровья.

Оценку специальной скоростной выносливости футболистов 18-25 лет с различным уровнем здоровья проводили в манеже на основании результатов тестового задания «Челночный бег 7х50 м», выполняемого с максимальной индивидуальной скоростью.

При выполнении тестового задания фиксировали: общее время выполнения тестового задания; время выполнения 1-го отрезка тестового задания; время выполнения последнего отрезка тестового задания; ЧСС в покое, после нагрузки и в восстановительном периоде.

Так, общее время выполнения теста «Челночный бег 7х50 м» у футболистов 1 группы составило $62,2 \pm 0,5$ с, а во 2 группе – $59,8 \pm 0,5$ с.

Наилучший результат на основании времени преодоления первых и последних 50 м (1-го и последнего отрезков) зафиксирован у игроков 2

групп, составивший $6,46 \pm 0,1$ и $6,9 \pm 0,1$ с соответственно по сравнению с футболистами 1 группы ($7,13 \pm 0,07$ и $7,75 \pm 0,07$ с соответственно).

При индивидуальной оценке показателей скоростной выносливости одинаковое количество футболистов 1 группы имеют удовлетворительный (50%) и хороший (50%) уровень подготовленности. У 60% футболистов 2 группы выявлен хороший уровень скоростной выносливости, а у 40% – отличный.

В ходе проведенной оценки реактивности ССС на физическую нагрузку у футболистов с различным уровнем здоровья выявлена существенная разница.

Так, максимальная ЧСС после тестирования у лиц 1 группы увеличилась на 151,6% относительно фоновых показателей и оказалась равной $180,9 \pm 3,3$ уд/мин. Несмотря на более значительный прирост показателей ЧСС у футболистов 2 группы, составивший 162,2%, средние ее параметры оказались равными $169,9 \pm 2,1$ уд/мин.

Отметим, что восстановительный период у футболистов 2 группы протекал значительно быстрее, чем у их сверстников 1 группы. На 1 минуте восстановительного периода ЧСС снизилась на 8,6% у лиц 1 группы и 20% у спортсменов 2 группы относительно возросшего максимума после нагрузки. На 2 минуте отмечено снижение ЧСС на 21,9% у лиц 1 группы и 32,1% у спортсменов 2 группы. На 3 минуте зафиксировано наиболее значительное снижение ЧСС в обеих группах, составившее 37,5% и 46,9% соответственно.

Заключение. Сохранение и укрепление здоровья нации во многом определяется отношением каждого индивидуума к своему здоровью. Одним из популярных и приемлемых методов заботы о здоровье среди молодежи являются занятия спортом, сочетающие в себе в равной степени духовное богатство и физическое совершенство. Одним из эффективных средств укрепления здоровья и совершенствования всех функций организма являются занятия футболом.