

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет
Навчально-науковий медичний інститут

Кафедра фізичного виховання і спорту

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ

ДЗЮДОЇСТІВ 6–10 РОКІВ

З УРАХУВАННЯМ КОМПОЗИЦІЙНОГО ПЛАНУВАННЯ

за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт»

Виконав:

студент денної форми навчання,

II курсу, групи СПм – 001

Самотуг Кирил Віталійович

Науковий керівник:

Стасюк Роман Миколайович

к.фіз.вих., доцент

Голова комісії _____ В. Г. Маслов
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії _____ С. А. Король
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ В. М. Сергієнко
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ Ю. О. Остапенко
(підпис) (ініціали, прізвище)

Оцінка (бали/національна шкала):

У роботі немає запозичень із праць інших авторів без відповідних посилань.

Реєстраційний номер _____

« _____ » _____ 20 ____ р.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ПЕРЕДУМОВИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ЕТАПУ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ З БОРОТЬБИ ДЗЮДО.....	7
1.1. Етап початкової підготовки у загальній структурі багаторічної спортивної підготовки юних спортсменів	7
1.2. Здоров'я дітей, які займаються спортом як фізіологічна норма....	18
1.3. Програма та методика планування занять на етапі початкової підготовки юних дзюдоїстів	24
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	32
2.1. Методи дослідження.....	32
2.1.1. Теоретичний аналіз літературних джерел.....	32
2.1.2. Педагогічне спостереження	33
2.1.3. Педагогічне тестування	33
2.1.4. Педагогічний експеримент	35
2.1.5. Методи математичної статистики.....	36
2.2. Організація дослідження.....	37
РОЗДІЛ 3. ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ЕТАПУ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЮНИХ ДЗЮДОЇСТІВ	38
3.1. Організація етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів із використанням композиційного планування	38
3.2. Оцінка рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості юних борців	44
3.3. Експериментальна методика початкової підготовки юних дзюдоїстів з використанням композиційного планування.....	51
Висновки до розділу 3.....	66
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....	67
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТС	систоличний артеріальний тиск
АТД	діастолічний артеріальний тиск
ЖЄЛ	життєва ємність легень
ЖІ	життєвий індекс
ІМТ	індекс маси тіла
ЛФК	лікувальна фізична культура
ОГК	об'єм грудної клітини
ЧСС	частота серцевих скорочень
ЦНС	центральна нервова система

ВСТУП

Актуальність теми. Останнім часом у методиці спортивної підготовки спостерігаються радикальні зміни, пов'язані зі зростанням конкуренції на найбільших змаганнях і висуванням на перший план тренувальних програм, виконання яких часто перевищує адаптаційні можливості організму людини. Дана проблема набуває особливої гостроти на початкових етапах багаторічної підготовки дітей і підлітків, коли резерви їх організму інтенсивно витрачаються на природне зростання і розвиток, а також на енергетичне і пластичне забезпечення навантажень, що задаються (В. Б. Ісурін, 2016).

Становище справи погіршується ранньої спеціалізацією у спорті, інтенсифікацією тренувань та його негативним впливом на організм людини (Є. Дичко, 2013; С. С. Єрмаков, Ю. М. Тропін, М. В. Бойченко, 2016). Виникає суперечність між зростаючими вимогами до підготовленості юних спортсменів, що диктуються необхідністю постійного підвищення результатів і обмеженими функціональними можливостями їхнього організму.

З'являється потреба у пошуку найбільш ефективних організаційних форм, засобів і методів спортивної підготовки, раціональних підходів до дозування навантажень, що задаються, адекватних функціональним можливостям організму котрі займаються, що забезпечують, як зростання спортивної майстерності, так і оздоровчу спрямованість початкового етапу багаторічної підготовки.

Дослідженням, як головне завдання не ставилося підвищення спортивної майстерності, а основний акцент початкових занять було зроблено на всебічну загальнофізичну підготовку та зміцнення здоров'я дітей. У цьому плані було можливим та ефективним використання композиційного планування, що інтегрує різні та різнорідні показники у єдину, міцну та стійку систему, у якій усі ланки спрямовані на досягнення поставленої мети.

Композиційне планування передбачає таке побудова системи, в якому мета виводяться шляхом узгодження і порівняння з завданнями. В цьому

механізм зв'язування (з'єднання) усіх компонентів складаються основі зіставлення нормативних величин з фактичними показниками [13; 66].

Даний вид планування був апробований на моделях методик підготовки висококваліфікованих спортсменів з боротьби дзюдо (О. І. Камаєв, 2017, Т. М. Кравчук, Г. О. Огарь, Б. Ю. Кондратович, 2019), у яких усі показники були об'єднані та композиційно збудовані шляхом порівняння з модельними характеристиками дзюдоїстів високої кваліфікації. Однак використання композиційного планування на етапі початкової підготовки юних дзюдоїстів у сучасній літературі вивчено недостатньо (В. Л. Волков, С. О. Волкова, 2019, І. В. Кривенцова, Г. О. Огарь, О. О. Паніна, 2020). У тренувальному процесі відбувається постійне порівняння фактичних параметрів індивідуальних показників фізичного розвитку та фізичної підготовленості тих, хто займається, з віковими нормами здоров'я. Одночасно на заняттях використовуються загальнорозвиваючі та спеціальні вправи з боротьби, а також засоби інших видів спорту, що мають корекційний вплив на організм для підвищення рівня показників, що відстають від вікової норми [23; 46].

Вочевидь, необхідний комплексний підхід до розробки програмно-методичного матеріалу з індивідуальною спрямованістю засобів та методів тренування на етапі початкової підготовки юних спортсменів, що і визначає тему подальшого дослідження.

Метою дослідження – експериментально обґрунтувати методику початкової підготовки юних дзюдоїстів з використанням композиційного планування.

Завдання дослідження.

1. Проаналізувати літературні джерела з програмно-методичного забезпечення етапу початкової підготовки з боротьби дзюдо.
2. Визначити рівень здоров'я, морфофункціональні показники, показники фізичного розвитку та фізичної підготовленості юних дзюдоїстів 6-10 років.
3. Експериментально перевірити методику з використанням композиційного планування для юних дзюдоїстів 6-10 років.

Об'єктом дослідження – структура етапу початкової підготовки з боротьби дзюдо.

Предметом дослідження – науково-методичні основи початкової підготовки дзюдоїстів 6–10 років з урахуванням композиційного планування.

Методи дослідження: теоретичний аналіз літературних джерел; педагогічне спостереження; педагогічне тестування; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Наукова новизна: представлено експериментальну методику початкової підготовки з використанням композиційного планування, за рахунок додаткового включення засобів і методів лікувальної фізичної культури, що вплинуло на показники здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості юних дзюдоїстів 6–10 років. Доповнено інформаційну базу знань щодо сприятливого впливу засобів дзюдо на організм дітей молодшого віку.

Практична значимість полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані під час планування навчально-тренувального процесу юних спортсменів, які спеціалізуються у дзюдо. Це дозволяє тренерам планувати індивідуальні параметри тренувальних навантажень із використанням системи засобів лікувальної фізичної культури, композиційного планування оздоровчих занять, у яких здійснюється обов'язкове порівняння досягнутого індивідуального рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості з віковими нормами здоров'я дітей.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаної літератури (80 найменувань). Робота містить 10 таблиць та 9 рисунків. Загальний обсяг роботи складає 80 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ПЕРЕДУМОВИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ЕТАПУ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ З БОРОТЬБИ ДЗЮДО

1.1. Етап початкової підготовки у загальній структурі багаторічної спортивної підготовки юних спортсменів

У процесі спортивної підготовки її цілісність забезпечується на основі певної структури, яка є відносно стійким порядком об'єднання компонентів (підсистем, сторін та окремих ланок), їх закономірне співвідношення один з одним та характеризується загальною послідовністю.

Структурі підготовки притаманні такі риси (С. С. Єрмаков, Ю. М. Тропін, М. В. Бойченко, 2016):

а) порядком взаємозв'язку елементів змісту підготовки (засобів, методів загальної та спеціальної фізичної, тактичної та технічної підготовки тощо);

б) необхідним співвідношенням параметрів навантажень, що задаються (їх кількісних і якісних характеристик обсягу, інтенсивності, спеціалізоване, спрямованості, варіативності і так далі.);

в) певною послідовністю різних ланок тренувально-змагального процесу (окремих занять та їх частин, етапів, періодів, різних циклів), що представляють фази або стадії даного процесу, під час яких тренувально-змагальний процес зазнає закономірних змін.

Структура спортивної підготовки визначається об'єктивними закономірностями (єдністю загальної та спеціальної підготовки, безперервністю, циклічності, індивідуалізацією та ін), причому на конкретні форми її побудови впливає вся сукупність основних умов спортивної діяльності - загальний режим життя, календар змагань тощо [2; 54; 79].

Тривалість та структура багаторічної підготовки залежить від наступних чинників (В. М. Платонов, 2019): структури змагальної діяльності та

підготовленості спортсменів, що забезпечує високі спортивні результати; закономірностей становлення різних сторін спортивної майстерності та формування адаптаційних процесів у провідних для даного виду спорту функціональних системах; індивідуальних та статевих особливостей спортсменів, темпів та біологічного дозрівання та багато у чому пов'язаних із ними темпів зростання спортивної майстерності; віку, в якому спортсмени розпочали заняття, а також віку початку спеціальної підготовки; змісту тренувального процесу - складу засобів та методів, динаміки навантажень, побудови різних структурних утворень тренувального процесу, застосування додаткових факторів (спеціальне харчування, тренажери, відновлювальні та стимулюючі працездатність засоби).

Дані чинники визначають загальну тривалість багаторічної підготовки, час, необхідний для досягнення вищих спортивних результатів, вікові межі, в яких ці результати зазвичай показуються (Л. В. Соколова, С. А. Сунцов, 1999, 2015; S. Chatterton, C. Zinn, E. Helms, A. Storey, 2017).

Раціональне планування багаторічної підготовки багато в чому пов'язані з точним встановленням оптимальних вікових переодизацій, в яких найчастіше демонструються вищі спортивні результати. Зазвичай виділяють три вікові зони - перших великих успіхів, оптимальних можливостей та підтримки високих результатів.

Такий поділ дозволяє краще систематизувати тренувальний процес, найбільш точно і результативно визначити та реалізувати період напруженої підготовки, спрямованої на досягнення найвищих результатів.

Найчастіше видатні спортсмени досягають найвищих результатів у віковій зоні оптимальних можливостей, проте часто спостерігаються і винятки. Так, приблизно 15-20% загальної кількості обдарованих спортсменів виявляються у зоні оптимальних можливостей дещо раніше (зазвичай на 1-2 роках) зазначеної межі [4; 17; 59].

Оптимальні вікові межі для найвищих досягнень у більшості видів спорту досить стабільні, на них не мають серйозного впливу ні система відбору та тренування, ні час початку занять спортом, ні інші чинники.

Отже, необхідно прагнути планувати найвищий результат спортсменів на оптимальний вік, який неоднаковий у чоловіків та жінок, а також у спортсменів різних спеціалізацій. Це дуже важливо враховувати тренерам, які працюють із дітьми, оскільки вони повинні закладати у юних спортсменів фундамент для подальшої цілеспрямованої підготовки до етапу максимальної реалізації індивідуальних можливостей.

Як зазначав (В. М. Платонов, 2015), потрібно особливо обережно планувати процес підготовки у підлітків, що знаходяться у пубертатному періоді, що супроводжується диспропорцією у розвитку різних органів і систем, перебудовою ендокринного апарату, що призводить до погіршення адаптаційних процесів, зниження працездатності, уповільнення відновлювальних реакцій після тренувальних і змагальних навантажень.

Багаторічна спортивна підготовка включає п'ять етапів: початкова підготовка; попередньої базової підготовки; спеціалізованої базової підготовки; максимальної реалізації індивідуальних можливостей (підготовки до найвищих досягнень); збереження найвищих досягнень.

Фахівці (Г. С. Мальцев, В. В. Зєбзєєв, 2015) виділяють три стадії.

1. Базова підготовка, що включає етапи попередньої (1-2-3 роки занять) та початкової спеціалізації (4-5 років занять).

2. Максимальної реалізації індивідуальних можливостей з етапами поглибленої спеціалізації (6-7 років підготовки), спортивного вдосконалення (8-9-10 років занять) та вищих досягнень (від 4 до 12 років).

3. Спортивного довголіття, що передбачає реалізацію етапів збереження досягнень та підтримки тренуваності.

Ще одна схема класифікації структури багаторічної підготовки також передбачає наявність трьох стадій (С. В. Латишев, 2014):

1. Базової підготовки з виділенням початкового базово-підготовчого (етапу залучення до спорту, первинної спортивної орієнтації, загальної базової підготовки тривалістю 1-3 роки) та основного базово-підготовчого етапу (етапу уточнення та початку поглибленої спортивної спеціалізації, спеціалізованої базової підготовки тривалістю 2-3 року).

2. Максимально-реалізаційний (максимальну реалізацію індивідуальних спортивних можливостей), що включає передкульмінаційний (етап розгортання поглибленої спортивної спеціалізації з можливо повної активізацією спортивної діяльності; у обдарованих спортсменів - це етап переходу до спортивної професіоналізації що займає 2-4 роки) і кульмінаційний етап найбільш активної спортивної діяльності, пов'язаної з індивідуально-максимальними здобутками, (тривалістю 4-5 років).

3. Завершальний (спортивного довголіття) зі стабілізаційним (етап підтримки досягнутого рівня спортивної результативності тривалістю 4-6 років) та перехідно-загальнокондиційним етапом (етап перемикання на фізкультурно-спортивну діяльність типу загальнокондиційного тренування без певних тимчасових меж).

Принаймні розгортання багаторічного процесу підготовки у часі його структура завжди ускладнюється, тому що змінюються завдання, вік, рівень підготовленості спортсменів і навіть їх вузька чи широка спеціалізація у межах виду спорту. Кожен із етапів багаторічної підготовки має досить чіткі окреслені цілі, завдання та зміст. Разом з тим необхідно зазначити, що у окремих видах спорту відсутні чіткі межі між стадіями та етапами багаторічного процесу, як і чітких часових рамок цих стадій та етапів [9; 24; 53; 68].

Одночасний розвиток та вдосконалення рухових якостей спортсменів на всіх етапах багаторічної підготовки та переважний розвиток окремих якостей у вікові періоди, найбільш сприятливі для цього. У юні роки є змога розвитку всіх рухових якостей, якщо забезпечено ефективний педагогічний вплив, який, має принципово змінювати закономірності вікового розвитку тих чи інших сторін рухової функції людини. Під час цього мають бути максимально

враховані та використані сенситивні (чутливі) періоди розвитку морфофункціональних показників та рухових якостей дітей 6–10 років.

Переважає спрямованість тренувального процесу на етапах багаторічної підготовки визначається з урахуванням цих сенситивних періодів розвитку рухових якостей та здібностей. Разом з тим, доцільно приділяти увагу вдосконаленню і тих рухових якостей, які у цьому віці активно не розвиваються. Особливо важливо дотримуватися пропорційності у розвитку загальної витривалості та швидкісних якостей, загальної витривалості та силових якостей, тобто тих якостей та здібностей, у основі яких закладені різні фізіологічні механізми.

Багаторічна підготовка борців тією чи іншою мірою представлена у окремих видах боротьби у роботах вітчизняних (В. Л. Волков, С. О. Волкова, 2019; О. Р. Задорожна, Я. П. Галан, 2019; О. І. Камаєв, 2017) та зарубіжних фахівців (В. Т. Crewtheri, С. Cook, Z. Obmiński, 2019; А. М. Soriano, J. T. Suchomel, P. Comfort, 2019; V. Zatsiorsky, J. W. Kraemer, С. А. Fry, 2020).

Під час обґрунтування багаторічних навчально-тренувальних програм проблема полягає у слабкій науково-методичній розробленості та надмірній їх складності. Зроблено спробу визначення основних дослідницьких підходів до методики розробки даних програм (П. О. Орел, В. І. Сергєєв, О. І. Шапар, 2012). По-перше, необхідно збудувати узагальнені теоретичні моделі структури спортивних досягнень. Однією з основних складових виділяють техніку та тактику, які разом із координаційними якостями на 50-60% визначають рівень спортивних досягнень. Наступний за величиною внесок (близько 20%) - кондиційні можливості та фізична підготовленість. Інші 20-30% припадають на психологічні компоненти майстерності борців.

Для встановлення раціональної структури багаторічної підготовки у дзюдо та виявлення оптимальної динаміки спрямованості занять у окремих етапах пропонуються такі можливі дослідницькі підходи [19; 43; 57; 78]: вивчення вікової динаміки спортивних досягнень, динамічні спостереження, кореляції між тестами і вимірами тренувальних навантажень, станів

тренуваності, системи змагань, що проводяться. У видах боротьби виділено чотири цикли у структурі багаторічної підготовки: початковий, передрекордний, рекордний та завершальний.

Пропонується й інша структура етапів, назва яких відображає спрямованість підготовки спортсменів у кожному з них (фізична, технічна, тактична, теоретична, морально-вольова та інтегральна) [29].

Ефективність планування підготовки дзюдоїстів забезпечується під час врахування наступних основних вимог (Г. С. Мальцев, В. В. Зєбзєєв, 2015).

1. Всебічності, плануванням повинні охоплюватися всі сторони підготовки, у тому числі пов'язані з навчально-тренувальною та змагальною діяльністю, відновлювальними заходами, зовнішніми умовами підготовки тощо.

2. Конкретності, у ході підготовки завжди повинні вирішуватися конкретні завдання - досягнення певного рівня підготовленості загалом і щодо окремих компонентів, підготовки до конкретних змагань, зустрічей з ймовірними суперниками тощо.

3. Оптимізація підготовки. Досягнення конкретної мети за рахунок мінімально необхідних тренувальних впливів, відповідність між можливостями спортсменів (їх станом) і навантаженнями, що задаються.

Програма багаторічної підготовки має базуватися на врахуванні загальних закономірностей становлення спортивної майстерності, вікових особливостей спортсменів, тенденцій розвитку конкретного виду спорту.

Маючи встановлені закономірності вікової динаміки спортивних досягнень, особливості біографій відомих спортсменів, думки експертів запропоновано наступний варіант структури багаторічної підготовки юних дзюдоїстів (О. Р. Задорожна, Я. П. Галан, 2019):

1. Етап попередньої підготовки, вікові межі 7-10 років, тривалість 2-3 роки.

2. Етап початкової підготовки, вікові межі 11-15 років, тривалість 4-5 років (етап триває до виконання спортивних масових розрядів).

3. Етап попередньої спеціалізованої підготовки, вікові межі 14-17 років, тривалість 1-4 роки (етап триває до виконання 1 спортивного розряду).

4. Етап поглибленої спеціалізованої підготовки, вікові межі 15-20 років, тривалість 1-5 років (етап триває до виконання нормативу КМС).

5. Етап досягнень високих спортивних результатів, вікові межі 17-24 роки, тривалість 3-7 роки (етап триває до виконання нормативу МСУ).

6. Етап максимальної реалізації потенційних можливостей, вікові межі 20-27 років, тривалість 5-7 років.

У процесі багаторічної підготовки виявлено нерівномірний розвиток у юних дзюдоїстів рухових та розумових якостей (В. Л. Волков, С. О. Волкова, 2019). Прояв даних здібностей у змагальній діяльності свідчить у тому, що з становленням спортивної майстерності змінюються як функціональні можливості організму, а й взаємозв'язок і взаємокомпенсація окремих рухових якостей, властивостей уваги і оперативного мислення. І чим старший вік, то більшу роль грають розумові якості.

У країнах ЄС створена система багаторічної підготовки у видах боротьби, яка включає три основні етапи (О. Р. Задорожна, Я. П. Галан, 2019).

I етап. Початкова підготовка, вік 10-12 років, тривалість 1-3 роки. Переважна спрямованість: різнобічна фізична підготовка; формування основ техніки боротьби, спортивних рухів, інтересів та потреб занять боротьбою.

II етап. Спеціальна підготовка, підлітки 13-14 років, юнаки 15-16 років, тривалість 4 роки. Переважна спрямованість: подібна до I етапу, але зі збільшенням величини навантажень та їх спеціалізованості, формування техніко-тактичного профілю борців; обов'язкове оволодіння кількома варіантами техніко-тактичних комплексів.

III етап. Спортивне вдосконалення, з 17-18 років юнаки старшого віку, юніори 19-21 років та чоловіки, тривалість – до закінчення активних виступів. Переважна спрямованість: опанування тактико-технічних комплексів, індивідуальна робота з дзюдоїстами.

Останнім часом у методиці спортивної підготовки спостерігається радикальні зміни, пов'язані зі зростанням конкуренції на найбільших змаганнях і висуванням на перший план параметрів тренувальних програм, що постійно підвищуються, виконання яких значно перевищують адаптаційні можливості організму людини.

Практична нездатність «перенести» тренувальні та змагальні навантаження без додаткових засобів стимуляції працездатності визначили необхідність широкого застосування технологій спортивної підготовки [1; 14; 61; 74].

Особливої актуальності дана проблема набуває на початкових етапах багаторічної підготовки, на яких адаптаційні резерви організму дітей і підлітків інтенсивно витрачаються на зростання та розвиток, з одного боку і на енергетичне та пластичне забезпечення заданих (часто надмірних) навантажень, з іншого [7; 28; 39; 70].

У цих умовах виникає гостра необхідність розробки нових, прогресивних здоров'язберігаючих методик багаторічної підготовки, що забезпечують несуперечливий і продуктивний розвиток виявлених спортивних талантів, ефективну їх реалізацію в діяльності змагань на етапі вищих спортивних досягнень [11; 30; 45; 80].

Реальністю останніх років стало раннє (у 5-7 років) початок занять спортом. Під час дискусійності питання про методику, навантаження, рухові програми даних занять у науковому сенсі можна зафіксувати прикре запізнення. У процесі очікування цих 5-7 років, поки дитина підростає і освоюється у сфері слів, понять і почуттів, багато у чому втрачається той руховий потенціал, яким по праву народження володіє (вірніше, могли б володіти) багато дітей [18; 34; 40; 65].

А тим часом про рухову активність дитини потрібно починати піклуватися ще до появи на світ. Так, згідно з експериментальними даними, у живому організмі у період вагітності виникає певний дефіцит їжі, кисню та зручностей і це є не негативним, а сприятливим чинником для розвитку плода,

оскільки дані відхилення, у свою чергу, є тим стимулом, фізіологічним стресом, який змушує плід рухатися, а весь організм – активно функціонувати, інтенсивно включати резерви, розвиватися. Відхилення та викликана ними рухова активність стає ключем, що «запускає» генетичну програму всього організму [5; 16; 33; 76].

Дефіцит руху, відсутність чинника рухливості, різко пошкоджує будь-яку живу систему, зокрема і людський організм. Оптимальна ж рухова активність для дитини, що росте, є універсальним чинником управління здоров'я і розширення сфери життєдіяльності людини. Біологічне значення руху на ранньому онтогенезі не обмежується лише освоєнням ширшого діапазону рухових навичок і умінь. Діти, яким із моменту народження забезпечена необхідна рухова свобода, не тільки швидше поповнюють арсенал динамічних стереотипів, доцільніше реагують на обстановку, що змінюється, але і органічніше вписуються в навколишній світ, значно перевершують однолітків як в психічному, так і у інтелектуальному розвитку [12; 50; 56; 72].

У структурі багаторічної підготовки важливе значення має початковий етап спортивного вдосконалення, основними завданнями якого є: зміцнення здоров'я дітей, різнобічна фізична підготовка, усунення недоліків у рівні фізичного розвитку, навчання техніки обраного виду спорту та техніки різних допоміжних та спеціально-підготовчих вправ [20; 48; 77].

Підготовка юних спортсменів характеризується різноманіттям засобів і методів, широким застосуванням матеріалу різних видів спорту та рухливих ігор, використанням ігрового методу. На етапі початкової підготовки не повинні плануватись тренувальні заняття зі значними фізичними та психічними навантаженнями, що передбачають застосування одноманітного, монотонного матеріалу [6; 26; 71].

У сфері технічного вдосконалення необхідно орієнтуватися на необхідність освоєння різноманітних підготовчих вправ. У процесі технічного вдосконалення потрібно намагатися стабілізувати техніку рухів, домагатися стійкої рухової навички, що дозволяє досягти певних спортивних результатів. У

цей час у молодих спортсменів закладається технічна база, яка передбачає оволодіння широким комплексом різноманітних рухових процесів. Такий підхід - основа для подальшого технічного вдосконалення, що має враховуватися у етапі початкової підготовки. Тренувальні заняття на даному етапі, як правило, повинні проводитися не частіше ніж 2-3 рази на тиждень, тривалість кожного з них – 30-60 хв. Ці заняття необхідно органічно поєднувати із заняттями фізичною культурою і вони повинні мати переважно ігровий характер.

Річний обсяг навантажень юних спортсменів на етапі початкової підготовки невеликий і зазвичай коливається у межах 100-150 годин. Річний обсяг значною мірою залежить від тривалості етапу початкової підготовки, яка, у свою чергу, пов'язана з часом початку заняття спортом. Якщо, наприклад, дитина почала займатися спортом рано, у віці 6-7 років, то тривалість етапу може становити 3 роки, з відносно невеликим обсягом навантажень протягом кожного з них (наприклад, перший рік – 80 годин, другий – 100 годин, третій – 120 годин). Майбутні спортсмени приступили до занять пізніше, наприклад, у 9-10 років, то етап початкової підготовки часто скорочується до 1,5-2 років, а обсяг навантажень, з урахуванням ефекту попередніх занять фізичною культурою, може відразу досягати 200-250 годин протягом року [10; 15; 32; 75].

Підводити спортсменів-початківців до параметрів тренувальних та змагальних навантажень, характерних для наступних етапів багаторічної підготовки, необхідно поступово, протягом ряду років. На жаль, це правило ігнорується практично. Прагнення багатьох тренерів, функціонерів та організаторів спорту будь-якими шляхами досягти високих результатів у юних спортсменів для вирішення приватних завдань (виконання класифікаційних нормативів, участь у юнацьких змаганнях тощо) призводить до того, що спортсмени, починаючи з 11-15 років, постійно, по кілька разів на рік, виступають у змаганнях, до яких має бути організована спеціальна підготовка.

Така орієнтація глибоко хибна, оскільки призводить до експлуатації найпотужніших засобів на організм спортсменів. Задовго до досягнення оптимальної вікової зони для демонстрації найвищих результатів юні спортсмени починають копіювати методіку підготовки найсильніших спортсменів світу з характерним для неї арсеналом засобів та методів. Підсумком форсованої підготовки є бурхливе зростання досягнень у підлітковому та юнацькому віці, спортсмени в короткий термін виконують нормативи майстра спорту, досягають певних успіхів на великих змаганнях усередині країни, іноді успішно виступають на міжнародних юнацьких змаганнях. Разом з тим їх результати з цілком природних причин, пов'язаних із морфофункціональними особливостями юного організму, далекі від світових досягнень, і вони не в змозі успішно конкурувати з дорослими спортсменами, що сформувалися у морфологічному, функціональному та психічному стосунках [8; 27; 37]. Застосування у підготовці юних спортсменів дуже напружених, найпотужніших тренувальних стимулів призводить до швидкої адаптації до цих засобів і до вичерпання пристосувальних можливостей організму, що росте. Через це вже наступного тренувального циклу або тренувального року спортсмени слабо реагують на такі ж впливи. Але, головне, вони перестають реагувати і на більш легкі навантаження, які могли бути дуже ефективними, не застосовуй пропонованими тренерами раніше найжорсткіших режимів [3; 21; 42; 63].

Однак, проблема взаємозв'язку спорту та здоров'я набагато складніша, глибша і багатогранніша [9; 22; 51].

Здоров'я підростаючого покоління є найважливішим пріоритетом держави. Виникає проблема оцінки впливу занять спортом збереження здоров'я людини [4; 25; 31; 58].

У цьому контексті необхідно чітко регламентувати фізичні та психічні навантаження та переглянути контрольні тести, контрольні вправи, нормативи, які більшість дітей не може виконати, оскільки їх виконання вимагає систематичного тренування [11; 29].

1.2. Здоров'я дітей, які займаються спортом як фізіологічна норма

Фізіологічна норма та здоров'я - близькі, але не тотожні поняття. Під час занять спортом має місце відхилення від норми звичайної, «середньої», «нормальної» людини, але немає або, принаймні, не повинно бути відхилень у стані здоров'я. Виявлення функціональних зрушень у організмі у процесі адаптації потребує їх порівняльного зіставлення з показниками, що характеризують їх нормальний стан. Однак як зміст поняття «норма», так і критерії здоров'я та адаптації недостатньо розроблені у спеціальній літературі [7; 29; 47; 73].

Разом із тим, дана проблема, під час її вирішення, становить важливу основу практичної діагностики пристосувальних перебудов в організмі, внаслідок впливу фізичного навантаження.

Найкоротше визначення здоров'я: це не обмежене у своїх проявах життя. Більш розгорнуте, це: стан повного фізичного, психічного та духовно-морального добробуту та врівноваженості. Існує і наступне трактування: «здоров'я - це цілісний багатовимірний динамічний стан (включаючи його позитивні та негативні сторони), що розвивається у процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального та екологічного середовища і дозволяє різною мірою здійснювати його біологічні та соціальні функції» [54].

Звісно ж, що у разі скоріш визначається поняття «життя людини», яке виходить поза рамки здоров'я. Адже різний ступінь реалізації функцій демонструє як здоровий, а й хворий організм. Доцільно конкретизувати поняття здоров'я про створювану індивіду можливості «для повноцінного прояву його фізичних, психічних і соціальних якостей задоволення індивідуальних, колективних і суспільно матеріальних, духовних потреб» [35].

Можна привести й інші визначення, проте вони абсолютизують поняття здоров'я, хоча повного здоров'я практично немає. Людина є психосоматичною цілісністю і порушення здоров'я нерідко подібно принципу «доміно»

(взаємозв'язок усіх функцій організму), де поєднані всі рівні соматичного та психічного здоров'я. Однак іноді порушення здоров'я мають локальний характер.

Існуюча практика виділяє стан фізичного (тілесного) та психічного (душевного) здоров'я. За всієї відносності даного розмежування - воно існує і з це необхідно враховувати [12; 36; 44; 67].

Головними критеріями здоров'я вважають збалансованість, врівноваженість, компенсованість особливостей, властивостей та якостей організму. Для людини, як соціальної по суті істоти збалансованість характеризує можливість повноцінно представляти себе у суспільстві [9; 38].

Використавши такий підхід (В. Л. Волков, 2016), виділяє три послідовні категорії:

- збалансоване здоров'я, коли наявні відхилення легко: компенсуються;
- помірно збалансоване здоров'я, під час якого людина часом відчуває незручності у своїх рухових функціях, має обмеження у виборі роду діяльності, що, втім, не позбавляє її відчуттів фізичної та соціальної повноцінності;
- суттєво розбалансоване здоров'я на тлі захворювань, що накопичуються, наслідки яких обмежують працездатність людини і можуть викликати її інвалідність.

Питання про те, що є норма у біології та медицині, особливо гостро стоїть у останні роки, у період інтенсивного розвитку медичної науки. Подібне зростання інтересу зовсім не випадкові: визначення норми важливе не тільки для теоретичного розвитку медичних дисциплін, зокрема - імунології, але і для практики, оскільки під час вироблення стратегії лікування захворювань необхідні чіткі критерії відмінності норми і патології [9; 21; 58].

Деякі вчені [5; 41; 69] вказували на тісну єдність норми та патології, можливість визначення одного без іншого. Зазначалося, що з загальнотеоретичної та філософської точки зору норма і патологія складають діалектичну єдність, вони є двома нерозривними сторонами життєдіяльності та характеризують пристосувальну реакцію організму (норма лат. «norma»)

розуміється встановлений захід, середня величина чогось, а «нормалізація» розглядається як: встановлення норми, зразка; приведення до нормального стану; врегулювання.

Більшою мірою зазначені питання ставилися і вирішувалися у сфері медицини, де розвиток досліджень у сфері первинної профілактики захворювань характеризується дедалі глибшим вивченням передболювальних станів, що є межами норми та патології [19; 26; 58; 62].

У той самий час використані щодо стану здоров'я нормативи різних показників діяльності органів та систем організму людини створювалися, з принципу поділу функціональних станів організму на два класи: «ще здоровий» і «вже хворий», тобто без урахування існування та необхідності діагностування таких перехідних станів організму, як адаптація, дезадаптація, передхвороба [20; 34; 69; 73].

Аналогічним чином і у галузі спорту, де часто наводяться і використовуються нормативні значення різних показників підготовленості без детального обліку віку (акселерати, ретарданти), кваліфікації (рівень спортивної майстерності в одному і тому ж віці), розвитку тренуваності у рамках макроциклу (річного чи піврічного). В останньому випадку йдеться, якщо користуватися медичною термінологією, про перехідні стани тренуваності під час використання різних навантажень. Часто залишається поза увагою стан здоров'я, високий рівень та достатні резерви якого становлять найважливішу умову досягнення максимальних спортивних результатів.

Вимагає оптимізації сама методика визначення нормативів, яка зазвичай використовується для формування груп контролю для отримання даних із нормативів [5; 14; 53; 69].

Насамперед необхідно звернути увагу до принципово важливого становища, сутність якого у тому, що з визначенням нормативів різних показників дослідники, зазвичай, задовольняються формальним добром групи здорових осіб переважно за принципом «не хворий, вважає себе здоровим». Потім у результаті обстеження цих осіб встановлюються середні значення про

нормативні показники, фактично, такі дослідження ставляться до практично важливого сучасного напрямку - нормології [3; 22; 37; 78].

Під час цього підкреслюється важливе з точки зору питання, що обговорюється, про те, що занадто розширене тлумачення і вживання так званої середньостатистичної норми внаслідок її розпливчастості не можуть сприяти визначенню меж перехідних станів, у той час як саме останнє і повинно бути принципово важливою умовою, як для діагностики адаптаційних та дізадаптаційних перебудов організму під час впливу навколишнього середовища, так і діагностики ранніх ознак передпатологічних станів під час масових профілактичних обстеженнях.

Таким чином, у сучасній медицині уявлення про норму частіше пов'язують із середньостатистичною величиною окремих показників, тим не менше ними продовжують широко користуватися. Однак для медицини більше значення мають не середні рівні, а можливі межі градації показників, характерні для здорових індивідів, хоча значні градації цих параметрів суттєво зменшують їхню інформативність [9; 24; 53; 68].

Висока вербальність показників у здорових людей невинна: вона обумовлена різноманітністю значень параметрів в індивідів. Якщо нормою вважати значення показників у межах 95% довірчого інтервалу, то у індивіда хоча б один із сотень параметрів вийде за зазначені межі норми. Отже, практично кожна людина є тим чи іншим відхиленням від загальноприйнятої норми. Інакше кажучи, кожній людині властива індивідуальна характеристика стану норми, і не всяке відхилення від «нормальних» значень є патологією [11; 56; 63; 70]. Принцип особливості норми справедливий і для динаміки станів, так, тривалість формування у процесі розвитку організму норми, властивої дорослій людині «оптимальної норми», індивідуальна в інтервалі від 20 до 25 років [12; 28; 50; 68].

Необхідно відзначити, що значення окремих показників часто взагалі не можуть служити критерієм норми, оскільки є достатньо даних, якщо у здорових людей виявляються виражені відхилення значень показників, що далеко

виходять за звичайні межі норми (аж до повної відсутності тих чи інших компонентів) і навпаки, під час незначних відхилень може спостерігатися серйозна патологія [19; 43; 51].

Багаторазово робилися спроби визначення норми з позиції цілісної системи організму, гармонійної цілісної єдності, узгодженості та координованості всіх її частин [2; 14; 33; 69].

Останнім часом осмислення поняття норми відбувалося інтенсивніше та конкретніше, адже норма та патологія розглядаються як проблема нормальної та патологічної реактивності [29; 27; 43; 66].

В. Б. Іссурін. [27] поняття норми розглядав із позиції пристосування, врівноважування фізіологічними системами організму впливів зовнішнього середовища, пропонувалося під час розгляду норми враховувати взаємозв'язки та взаємовпливи систем та органів, які на користь цілісного організму можуть дуже зміщувати значення окремих показників.

Ці та інші підходи до осмислення та встановлення норми можна підсумовувати наступним чином: норма є поняття динамічне і має включати характеристики функціонування та адаптації цілісної системи організму [6; 44; 57; 74].

О. А. Антонова [6] зазначала, що нормою є функціональний оптимум стану системи. Таким чином, уявлення про норму з позиції функціонування цілісної системи доцільніше, ніж визначення норми, як середньостатистичного варіанту окремих показників. У той самий час практично знаходить використання саме такий підхід. Це з тим, що середні значення легко обчислюються і це легкість уявно компенсує малу ефективність їх практичного використання.

Поняття «нормування», «норматив» широко використовуються у спортивному тренуванні (А. Ф. Алексєєв, 2018; А. О. Алексєєнко, Д. П. Кисленко, Ю. О. Юхно, 2016; Є. А. Бавикін, С. М. Ашкіназі, А. А. Обвінцев, А. Б. Таймазов, 2016). Термін «нормування» насамперед

пов'язують із програмуванням, плануванням, дозуванням тренувальних та змагальних навантажень [19; 20; 54; 61].

Як і у попередні роки, у даний час продовжують активно проводитися дослідження з обґрунтування параметрів навантажень, що задаються для спортсменів різних видів спорту з урахуванням віку та кваліфікації, особливостей індивідуального фізичного стану. Під час цього до найскладніших ставляться питання забезпечення належної спадкоємності у величинах тренувальних та змагальних навантажень, співвідношення парціальних обсягів, особливостях побудови різних тренувальних циклів, у підготовці підлітків, юнаків, юніорів та дорослих спортсменів [4; 54; 73].

Термін «норматив» пов'язують із показниками, відповідно до яких здійснюються систематична оцінка рівня підготовленості та кваліфікації спортсменів у процесі багаторічного тренування, допуск їх до наступної стадії змагань або до більших змагань, а також вносяться корективи до системи тренування [3; 57; 68].

Особливо важливе значення має розробка нормативів спортивної майстерності у юнацькому спорті, значення контрольних випробувань і нормативів під час роботи з дітьми, підлітками та юнаками особливо велике, оскільки досягнення ними щодо високих для свого віку результатів виконання розрядних норм ще не свідчить про те, що юні спортсмени продовжуватимуть прогресувати, якщо перейдуть у групу дорослих» [17; 48; 53].

Тому настільки велика роль науково обґрунтованих контрольних нормативів, які є певними орієнтирами для раціонального побудови тренувального процесу юних спортсменів різного віку та кваліфікації. Під час розробки контрольних нормативів необхідно брати до уваги принципові установки, характерні для системи управління на початкових етапах багаторічного тренування, а саме цільової спрямованості до вищої спортивної майстерності та пропорційності у розвитку основних фізичних якостей [23; 44; 56; 76].

Конкретизація першої установки знаходить своє прояв у цьому, що відносні показники використання своїх можливостей, типові для дорослих спортсменів, служать орієнтиром щодо нормативних вимог контрольних вправ для молодих спортсменів.

Установка на пропорційність у розвитку основних фізичних якостей має на увазі досягнення належного їх співвідношення. Компонентом цього положення у контрольних показниках різних сторін підготовленості юних спортсменів є те, що нормативи окремих аспектів повинні перебувати у певній пропорції, характерної даного етапу багаторічної тренування [12; 22; 33; 60].

У спортивної метрології [26; 29; 50] розрізняють три види нормативних показників: порівняльні, індивідуальні та належні. Для юних спортсменів найбільше значення мають належні характеристики, засновані на аналізі, те що має вміти робити дитина, щоб успішно впоратися із завданнями, що ставить життя. Інакше висловлюючись, контрольні нормативи мають у повною мірою відповідати тому рівню спортивних результатів (цільового завдання), який планується конкретному етапі багаторічної підготовки.

1.3. Програма та методика планування занять на етапі початкової підготовки юних дзюдоїстів

У літературі з теорії та методики боротьби [13; 22; 35; 58] етап початкової підготовки характеризується з позицій спрямованості тренувального процесу до вищих спортивних результатів. Спочатку тренерам і практикам пропонуються програми, які поступово підвищують вимоги до організму борців, які займаються, функціональним можливостям, рівню техніки і тактики.

У підручниках з боротьби [9; 11; 53; 68], методичних посібниках [27; 34; 49; 75], дослідженнях та захищених докторських дисертаціях [16; 23; 48] автори відзначають, що приблизно від 46 до 52% від загальної кількості тих, хто займається - спортсмени середнього рівня підготовленості, які можуть обмежитися отриманням звання «майстер спорту». І лише 3-5 % від загальної

кількості майстрів спорту можуть претендувати на результати вищої спортивної майстерності [9; 24; 53; 68].

У наведених роботах не показуються спортивні результати борців, які залишилися (близько половини від загальної кількості), які не стали майстрами спорту, не виявляються причин їх виходу з боротьби, подальші шляхи життя, навчання або роботи. Не даються оцінки стану здоров'я організму спортсменів, які не досягли високих результатів.

Основна причина полягає у тому, що у положеннях програм та методики занять на етапі початкової підготовки не приділяють належної уваги неналежним у фізичному розвитку та підготовленості дітям. Програми орієнтовані на вищу майстерність, а тому такі спортсмени після нетривалих занять припиняють тренування [2; 14; 23; 78].

У дослідженнях представлено, що тільки 10% юних спортсменів припиняють тренування із за проблем із пропорцією статури, у 40-50% із за різних функціональних відхилень, які за несприятливих умов можуть призводити до серйозних порушень [27; 44; 53; 67].

Ряд авторів [6; 32; 54; 57], аналізуючи захворювання, що зустрічаються серед дітей (зокрема, порушення серцево-судинної системи), вважає, що їх витоки перебувають саме у підлітковому віці. Більш ніж у 50% дітей є порушення постави різного ступеня тяжкості.

За даними Л. Р. Шафікова, А. С. Гарєєва [66], понад 40% дітей віком 6-15 років мають відхилення у показниках артеріального тиску. Отримані дані свідчать про необхідність систематичного контролю за станом серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату дітей різного віку.

Дослідження, проведені у школах Київської області, показали, що здорових дітей лише 5 %. До кінця навчання більш ніж у 55% дітей є порушення постави, у 66% - порушення функціональних спроб, серцево-судинної та кардіореспіраторної систем [7; 20; 26].

Частка здорових дітей із віком зменшується, особливо дівчаток [8; 15; 21; 58]. Низька рухова активність – одна з головних причин такого стану.

Аналіз нормативних документів та літератури [22; 44; 43] показав, що у більшості закладів середньої освіти, відсутні кваліфіковані кадри та необхідне програмно-методичне забезпечення. Відбувається скорочення лікарсько-педагогічних кабінетів, а також кадрового складу.

Залежно від наведених результатів залишає бажати кращого стану здоров'я дітей, які перебувають у основній групі та допущені до систематичних занять у спортивних секціях.

Організація медичного забезпечення юних спортсменів прописана державними документами та передбачає: лікарське огляд (диспансеризація), лікарсько-педагогічні дослідження, консультації, санітарно-гігієнічний нагляд за місцями занять та змагань, організація лікувально-профілактичних заходів та ін. У ДЮСШ медичне забезпечення здійснюється лікарським кабінетом під керівництвом територіального лікарсько-фізкультурного кабінету.

Треба наголосити, що всі нормативні документи не передбачають участі педагогів-тренерів у проведенні такої роботи. Під час цього, визначаючи функції медицини, у них прописуються напрямки, які можуть вирішуватись на спортивних тренуваннях: а) завдання оздоровчої фізичної культури; б) завдання лікувальної фізичної культури [29; 32].

Під час лікарському обстеження дітей у процесі фізичного виховання з метою оцінки здоров'я важливе місце має вивчення фізичного розвитку: зростання ваги, зміни хребта, постави, стану стоп, форма грудної клітки, живота, розвиток кісткової системи, жирової і м'язової маси.

Динаміка фізичного розвитку дітей відбиває вплив фізичних вправ на процеси зростання, особливості статури та стану функціональних систем організму [17; 22; 35; 71].

У практиці лікарсько-педагогічних спостережень зазвичай використовують методи соматоскопії та антропометрії. На рисунку 1.1 показані різні зміни постави, які можуть бути як у звичайній життєдіяльності і під час заняття спортом.

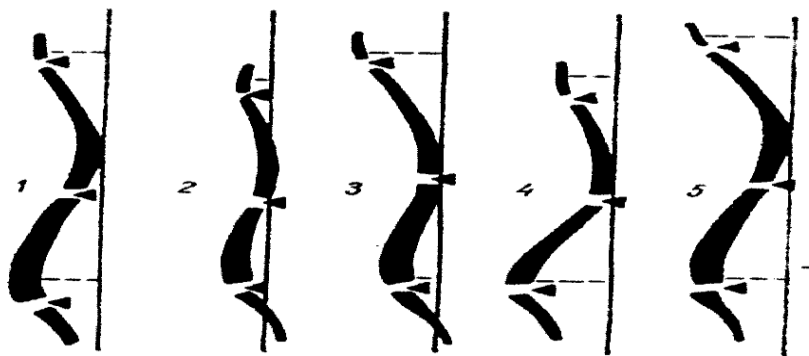


Рис. 1.1. Конфігурація хребта під час різних типах постави: 1 - нормальна; 2 - випрямлена; 3 - сутуловата; 4 - лордотична; 5 - кіфотична

Постава - звична поза людини, яка невимушено стоїть, яка відображає особливості конфігурації тіла. Постава характеризується положенням голови, надпліч, лопаток, кінцівок, формою тіла, вираженістю вигинів хребта, положенням ліній остистих відростків. Виразність вигинів хребта має велике значення у зв'язку з опорною та ресорними функціями хребта, особливо при заняттях фізичними вправами. Типові порушення постави представлені (рис 1.1 пункт.2-5). Крім порушення постави, нерідко виявляються різні викривлення хребта – сколіози (рис.1.2).

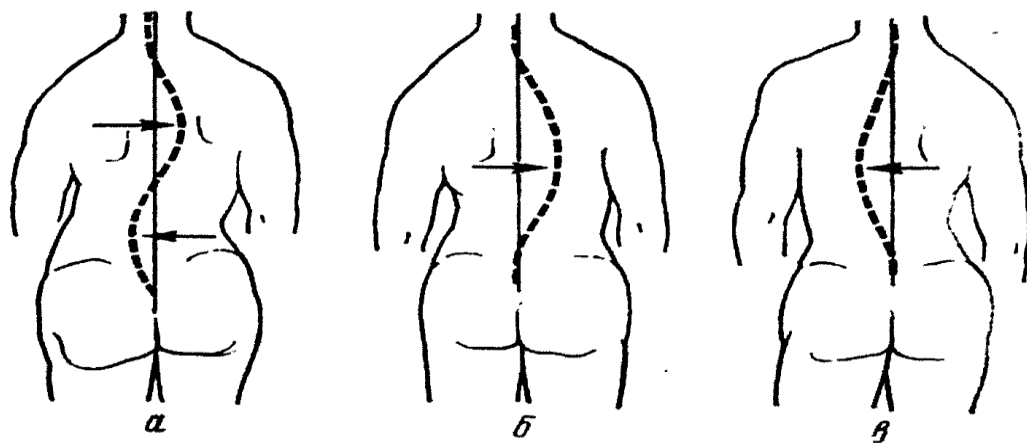


Рис. 1.2. Сколіози: а - S-подібний, б - правосторонній, в - лівосторонній

Сколіоз є складним і важким захворюванням, не тільки пов'язане з викривленням хребта та торсією хребців, але й супроводжується значними морфофункціональними змінами опорно-рухового апарату, органів грудної

клітки, черевних та тазових органів. На рис. 1.2 представлені окремі викривлення хребетного стовпа, які залежно від локалізації, протяжності викривлення поділяються на: шийний, грудний, поперековий, тотальний сколіози.

Для дітей, які займаються фізичними вправами, важливе значення має функціональний стан зведення стоп нижніх кінцівок (рис. 1.3). Нормальна стопа на відбитку має перешийок, який з'єднує частину п'яти з ділянкою стопи. У порожнистій стопи ця сполука відсутня (позиція «в»). Плоска стопа майже немає перешийка на відбитку, тобто плоскостопість характеризується опущенням склепінь стопи.

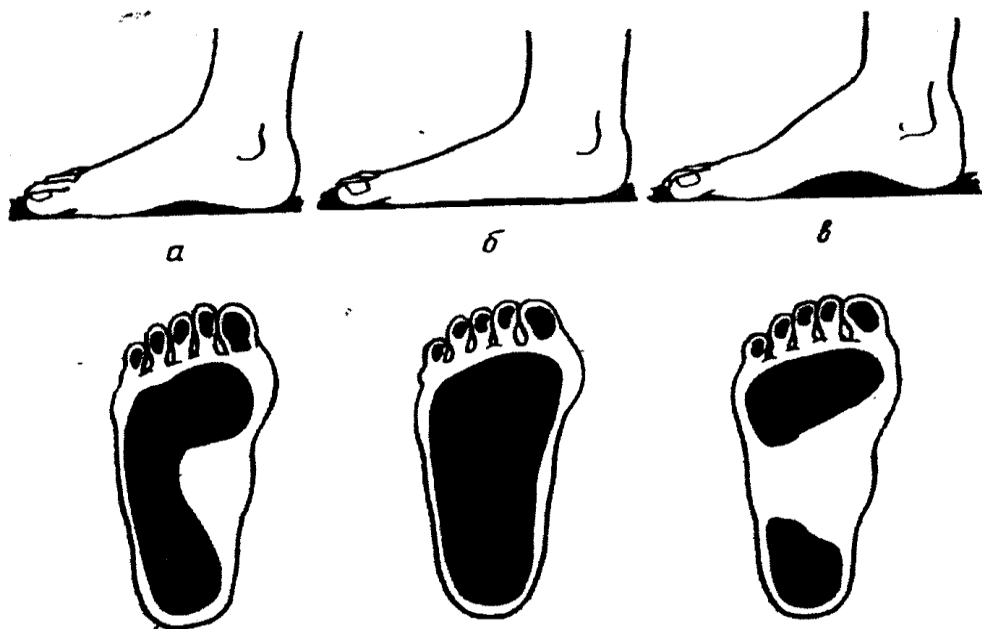


Рис. 1.3. Форма стопи: а - нормальна; б - плоска; в - пола

Для визначення плоскостопості обчислюється за індексом Фріндланда [26]: відношення висоти склепіння стопи до її довжини, помножене на 100, цей індекс у нормі коливається у межах 19,1-31,0%.

Розглянуті окремі показники фізичного розвитку мають різну динаміку та вікову норму, яка використовується лікарями для необхідного аналізу. Проте заняття спортом за даними літератури не забезпечують належного рівня здоров'я для дітей та підлітків [32; 54; 78].

У силу різних причин спортивні тренування призводять до різних захворювань та травм. До таких можна віднести такі: перетренованість різного ступеня, ураження та аритмії серця, захворювання та ушкодження нервової системи, ЛОР-органів – вуха, горла, носа. Наприклад, порушення ритму серця виявлено у 33,3% юних спортсменів (Л. Р. Шафікова, А. С. Гарєєва, 2012), а хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів та органів слуху для групи водних видів спорту становили – 72%, зимових видів – 69,5%, для видів спорту, що займаються у приміщеннях – 59,8% від загальної кількості дітей та підлітків [32; 57; 66].

У дослідженнях А. А. Антонова [7] було вивчено захворюваність 2761 юних спортсменів у віці 10-17 років, яка показала, кількість первинних звернень на 1000 осіб у групі спортсменів складало 1407,5, а у тих, хто не займався спортом у 3,7 рази менше – 381 звернень до лікаря. Можна припустити, що процес тренування даних не містить коригуючих впливів, а тренери не звертають належної уваги на стан здоров'я дітей. Наведені результати різних захворювань у представників деяких видів спорту показують, що близько половини юних спортсмени мають ті чи інші захворювання. Можна з упевненістю сказати, що заняття спортом не призводять до реалізації головної мети – здоров'я дітей та підлітків [9; 24; 53; 68].

Як правило, дзюдоїсти проходять диспансеризацію або поточний медогляд, після якого дітям та підліткам дозволяється займатися обраним видом спорту. У програмах не прописується положень про роботу з дітьми, які мають показники, що відстають від вікової норми здоров'я. Під час цього у змісті програм та методики занять не виявлено використання засобів та вправ лікувальної фізичної культури для корекції наявних недоліків у фізичному розвитку, тих хто займається [36; 67; 70].

Для занять використовується перспективне, річне, місячне, поточне тижневе та поурочне планування тренувального процесу. Не знайдено застосування композиційного планування для занять етапу початкової

підготовки дітей. Винятком є робота А. Ф. Алексєєв, К. В. Ананченко, Н. В. Бойченко [2], у якій застосовані методи композиційного планування для спортсменів високого класу. У основі підходу до управління тренувальним процесом покладено шляхи та моделі з'єднання всіх елементів змагальної та тренувальної діяльності для організації цілеспрямованого підвищення спортивної майстерності. Основні блоки об'єднані композиційним плануванням тренувань і представлені у вигляді ієрархії, де мета нижніх рівнів підпорядкована вищому рівню. Всього виділено сім блоків - моделей, що створюють та поєднують загальну програму та методику тренування дзюдоїстів (рис 1.4).



Рис. 1.4. Основні блоки композиційного планування тренувань

Для кожної групи спортсменів встановлено проходження у процесі підготовки три етапи: базовий, проміжний, вищої спортивної майстерності. Для всіх спортсменів встановлено 12 стабільних показників (техніки, тактики, змагальної діяльності, загально-фізичної та спеціальної підготовки), які з'єднані у системі тренування так, що на кожному етапі відбувається постійне порівняння вихідних рівнів з модельними індивідуальними характеристиками.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

Аналіз літератури з проблеми етапу початкової підготовки виявив, що у практиці спортивного тренування недостатня увага звертається на тих, які відстають у показниках фізичного розвитку та підготовленості, тих хто займаються. Методика тренування у боротьбі дзюдо не містить підходів, орієнтованих на використання вправ, засобів і методів лікувальної фізичної культури для підвищення рівня здоров'я спортсменів.

Водночас відомі методичні підходи, пов'язані переглядом та модифікацією навчальних програм з видів спорту у боксі, волейболі, та заняттях з фізичного виховання, що забезпечують оздоровчу спрямованість тренування.

Виникає необхідність переглянути підходи до організації процесу підготовки у спортивних установах, що важливо для етапу початкової підготовки, на якому мають вирішуватися завдання усунення недоліків у фізичному розвитку та підготовленості, підвищення інтересу до занять фізичними вправами. Тим самим реалізується принцип оздоровчої спрямованості фізичного виховання, забезпечується паритет між підвищенням рівня здоров'я та досягненням певного рівня майстерності, створюється руховий та психічний потенціал для подальшої спортивної підготовки.

Здоров'я підростаючого покоління - основний пріоритет та соціальне замовлення суспільства, яке потребує законодавчих актів щодо дитячого спорту, соціальної захищеності дітей.

Наразі дитячий спорт соціально не захищений. Нормативні акти про початок занять спортом, величину навантажень, кількість змагань, статистику травматизму та захворюваності на рівні держави є застарілими та не мають систематизованого підходу.

Необхідно чітко регламентувати фізичні та психічні навантаження дітей які тренуються та переглянути тести, контрольні вправи, нормативи які більшість дітей не виконує, оскільки їх виконання вимагає систематичного тренування.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Комплексна система методів дослідження представляє з себе, сукупність педагогічних, фізіологічних і технічних методик, об'єднаних у єдину систему, з метою систематизації педагогічних спостережень і педагогічного експерименту, визначення функціонального стану організму і спеціальної підготовленості та експрес-оцінки отриманих результатів.

Вибір методів дослідження визначався поставленими завданнями та існуючими вимогами до проведення педагогічних досліджень. До їх складу увійшли наступні методи: теоретичний аналіз літературних джерел; педагогічні спостереження; педагогічне тестування; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

2.1.1. Теоретичний аналіз літературних джерел. Було проведено з метою визначення сучасних уявлень із досліджуваної проблеми й оптимізації та вдосконаленню основних напрямків її вирішення. Крім літератури загальнотеоретичного характеру [13; 37; 45; 68], присвячених процесу початкової підготовки юних дзюдоїстів, вивчалися і аналізувалися наукові статті [4; 11; 20; 41] та методичні роботи [7; 13; 21; 34], інші матеріали, всього 80 літературних джерел.

Під час аналізу та узагальнення даних літератури, розглядалися наступні питання: оздоровча спрямованість за рахунок додаткового включення до змісту занять засобів та методів ЛФК, використання загальнорозвиваючих та спеціальних вправ з боротьби дзюдо [13; 17; 28; 45]. Під час цього у тренувальному процесі відбувається постійне порівняння фактичних параметрів індивідуальних показників фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

2.1.2. Педагогічне спостереження. Педагогічні спостереження проводилися з метою вивчення та експериментального обґрунтування програми та методики початкової підготовки юних дзюдоїстів з використанням композиційного планування, також використовуваних під час тренувального процесу методів тестування фізичного розвитку, морфофункціональних характеристик, а також оцінки основних рухових якостей.

2.1.3 Педагогічне тестування. Дослідження проводилися у умовах тренувального процесу протягом річного циклу і були виконано як природний відкритий експеримент. Педагогічне тестування проводилося з метою отримання інформації про фізичний розвиток, морфофункціональні характеристики та оцінку основних рухових якостей юних дзюдоїстів віком від 6 до 10 років, а також був проведений експрес-аналіз інформації тренувальних занять протягом всього періоду дослідження. Усі отримані індивідуальні показники звірялися із віковими нормами здоров'я дітей.

Оцінювання морфофункціонального стану дзюдоїстів здійснювалося за показниками: довжини тіла, маси тіла, частоти серцевих скорочень (ЧСС уд/хв) у спокою, систолічного (АТС мм. рт. ст.) та діастолічного артеріального тиску (АТД мм. рт. ст.), життєвої ємності легень (ЖЄЛ), а також індексів маси тіла (кг), довжин (см) та об'єму грудної клітини (см). Дослідження показників морфофункціонального стану дітей проводилося на базі Центру спортивної медицини СумДУ за загальноприйнятими методиками [20; 26; 29].

Оцінювання стану здоров'я у юних дзюдоїстів здійснювалося за методикою В.Занковца [26], у основу якої покладені показники антропометрії, а також стан серцево-судинної системи.

Одночасно визначався рівень розвитку основних рухових якостей за тестами [20, 26, 29]: біг 30 м; човниковий біг (3 x10 м); підтягування на поперечині (разів); стрибок у довжину з місця (см); нахил тулуба вперед сидячи (см).

«Біг 30 м» з високого старту - визначається розвиток швидкості. За командою «На старт» дзюдоїсти стоять біля стартової лінії в положенні

високого старту. За командою «Руш» починається тест. Фіксується час пробігання дистанції з точністю до 0,1 с. Дозволяється лише одна спроба. Одночасно можуть бігти двоє і більше спортсменів.

Човниковий біг (3×10 м). За командою «На старт» учасник тестування займає положення високого старту перед стартовою лінією. За командою «Руш» пробігає у максимальному темпі десятиметровий відрізок, бере брусок, пробігає другий відрізок, кладе брусок (кидати брусок не можна) і пробігши третій відрізок, закінчує тест. Визначається час пробігання повної дистанції. Час фіксують з точністю до 0,1 с.

Підтягування на поперечині (разів). Учасник тестування стає на лаву і хватом зверху (долонями вперед) береться за перекладину на ширині плечей, руки прямі. За командою «Можна», згинаючи руки, він підтягується до такого положення, коли його підборіддя знаходиться над перекладиною. Потім учасник повністю випрямляє руки, опускаючись у вис. Вправа повторюється стільки разів, скільки в учасника вистачить сил. Результатом тестування є кількість безпомилкових підтягувань, під час яких не порушена жодна умова.

Стрибок у довжину з місця (см). Обстежуваний стає носками до лінії, готується до стрибка. Спочатку він робить мах руками назад, потім різко виносить їх вперед і, відштовхуючись двома ногами, стрибає якомога далі. Дозволяється три спроби. Довжина стрибка вимірюється від лінії до точки заднього торкання ноги стрибуна з підлогою.

Нахил тулуба уперед сидячи (см). Учасник тестування сидить на підлозі босоніж так, щоб його п'яти торкалися лінії. Відстань між п'ятами – 20-30 сантиметрів. Ступні розташовані до підлоги вертикально. Руки лежать на підлозі між колінами долонями донизу. Партнер тримає ноги на рівні колін, щоб уникнути їх згинання. За командою «Можна» учасник тестування плавно нахиляється вперед, не згинаючи ніг, намагається дотягнутися руками якомога далі. Положення максимального нахилу слід утримувати протягом 2 секунд, фіксуючи пальці на розмітці. Тест повторюється двічі. Результатом тестування

є позначка на перпендикулярній розмітці в сантиметрах, до якої учасник дотягнувся кінчиками пальців рук у кращій з двох спроб.

2.1.4. Педагогічний експеримент. Дослідження проходило у м. Суми, зі дітьми від 6 до 10 років, які тренуються у ДЮСШ «Спартак» у секції дзюдо. Всього у дослідженні взяло участь (n=50) юних спортсменів, початкового етапу навчання. Всі випробовувані були поділені на вікові групи: 1 група 6 років (n=10); 2 група 7 років (n=10); 3 група 8 років (n=10); 4 група 8 років (n=10); 5 група 10 років (n=10).

Проводився експеримент із вересня 2020 року по листопад 2021 року. Педагогічний експеримент дозволив експериментально перевірити програму підготовки та методику з використанням композиційного планування оздоровчих занять, у яких представлено комплекс індивідуальних та групових коригуючих впливів для дітей 6-10 років на початковому етапі технічної підготовки дзюдоїстів. Визначити основні напрямки підготовки, розвитку фізичних та координаційних якостей, а також технічних можливостей юних спортсменів. Ґрунтуючись на сучасних науково-методичних підходах у організації педагогічного експерименту, маємо можливість у значній мірі підвищити об'єктивність даних, що визначають рівень ефективності та якість впровадженої методики з використанням композиційного планування оздоровчих занять юних дзюдоїстів. Педагогічний контроль здійснюється у формі масового, групового або індивідуального тестування. Педагогічний експеримент складається з двох напрямків.

Перший напрямок, відповідно до структурного аспекту у системному підході, передбачає визначення індивідуальної факторної структури підготовленості юних спортсменів. На основі визначення провідних та відстаючих факторів була доповнена та вдосконалена навчальна програма у якій представлено комплекс індивідуальних та групових коригуючих впливів за показниками фізичної та спеціальної підготовленості.

Другий напрямок, відповідно до аспекту постановки цілей у системному підході, що пов'язаний з використанням вправ ЛФК [20; 66].

2.1.5. Методи математичної статистики. Всі данні у ході експериментального дослідження підлягали обробці з використанням загальновідомого методу середніх величин. Обробка отриманих результатів досліджень включала такі методи [20; 25]:

– індекс маси тіла (ІМТ) визначався у кг/м² за формулою:

$$IMT = \text{маса тіла} / \text{довжина тіла}. \quad (2.1)$$

– життєвий індекс (ЖІ) визначався відношенням життєвої ємності легень до маси тіла (мл/кг) за формулою:

$$ЖІ = ЖЄЛ / \text{маса тіла}. \quad (2.2)$$

– індекс фізичного стану (ІФС) оцінювався по методиці Є. А. Пирогової [20] та визначався по формулі:

$$I\Phi C = (700 - 3 \text{ ЧСС} - 2,5 \text{ ATсер} - 2,7 \text{ вік} + 0,28 \text{ маса тіла}) / (350 - 2,6 \text{ вік} + 0,21 \text{ довжина тіла}) \quad (2.3)$$

- помилки репрезентативності (m)

$$m = \frac{\sigma}{\sqrt{N}} \quad (2.4)$$

де N – загальне число вибірки.

Відмінність між вибірками, що розподілені за нормальним законом, оцінювалися за параметричним критерієм Стьюдента (t).

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad (2.5)$$

де M_1 і M_2 середні значення змінних шкали відношень або процента вибірок, що порівнюються;

m_1 та m_2 - показники відхилень одиничних значень від відповідних їм середніх величин.

Математична обробка здійснювалась на персональному комп'ютері з використанням стандартних статистичних пакетів STATISTICA 6.0 також використовувалися графічні методи Для первинної підготовки таблиць та проміжних розрахунків використовувався пакет Microsoft Excel.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилися у рамках трьох послідовних та взаємопов'язаних етапів, що забезпечують наступність у плануванні, отриманні, обробці, інтерпретації та подання теоретичного та експериментального матеріалу.

1-й етап (вересень – грудень 2020 року) – вивчався стан досліджуваної проблеми у вітчизняних та зарубіжних джерелах. Здійснювався підбір та апробація методів дослідження відповідно до завдань, розроблялися алгоритми для програм обробки даних. На цьому етапі було розроблено логічна послідовність організації етапу початкової підготовки у боротьбі дзюдо з використанням композиційного планування. Були проаналізовані та розроблені теоретичні передумови дослідження.

2-й етап (січень – травень 2021 року) – підбиралися і апробувалися зміст, засоби, методи початкової підготовки, здійснювалося нормування навантажень, аналізувалися реакції організму з їхнього впливу, відповідно віку, фізичної підготовленості та морфофункціонального розвитку юних спортсменів. Визначалася методологія і теоретичні основи дослідження. Обґрунтовувалися методика занять та індивідуальні програми, що коригують. У ході дослідно-експериментальної роботи здійснювалася перевірка ефективності та подальше вдосконалення програми та методики початкового етапу підготовки дзюдоїстів 6-10 років.

Лікарський контроль за випробовуваними і методико-біологічні дослідження проводились у Центрі спортивної медицини СумДУ.

3-й етап (червень – жовтень 2021 року) – мав узагальнюючий характер, було проведено педагогічний аналіз результатів, математичну та статистичну обробку отриманих матеріалів та їх узагальнення, систематизацію та інтерпретацію з формулюванням висновків, літературне оформлення магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3

ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ЕТАПУ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЮНИХ ДЗЮДОЇСТІВ

3.1. Організація етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів із використанням композиційного планування

Мета фізичного виховання підростаючого покоління - формування основ фізичної та духовної культури особистості, підвищення ресурсів здоров'я як системи цінностей, що активно та довгостроково реалізуються у здоровому стилі життя. Під час цього, як основні завдання виділені.

1. Формування у дошкільнят, школярів, студентів та інших категорій молоді усвідомленої потреби у освоєнні цінностей здоров'я, фізичної культури та спорту.

2. Фізичне вдосконалення та зміцнення здоров'я як умова забезпечення формування та досягнення високого рівня професіоналізму у соціально значущих видах спорту.

3. Природоподібний та індивідуально прийнятний розвиток рухового потенціалу кожної дитини, підлітка, юнака та дівчини, що забезпечує досягнення необхідного та достатнього рівня розвитку їх фізичних якостей та здібностей, системи рухових умінь та навичок.

4. Загальна фізкультурна освіта дошкільнят та учнівської молоді, спрямоване на освоєння ними інтелектуальних, технологічних, моральних, етичних та естетичних цінностей фізичної культури.

5. Валеологічна освіта дошкільнят та учнівської молоді, як найвищий на сучасному етапі чинник формування здорового способу життя.

6. Актуалізація на рівні навичок проведення самостійних занять та вміння долучити до них інших.

Досвід розвитку дитячо-юнацького спорту свідчить про позитивне ставлення дітей та підлітків до систематичних занять фізичними вправами. Величезну позитивну роль у вихованні особистості відіграють корпоративні традиції команди, клубу, будь-якого різновиду спортивного колективу. За даними літературних джерел - 95% дітей хотіли б систематично займатися спортом, це бажання дітей та підлітків штучно стримується управлінцями у сфері спорту та спортивної медицини. На їхню думку, спорт у ранньому віці, шкодить здоров'ю дитини, це не виправдано нічим, крім хибно зрозумілих ними ідеологічних амбіцій [25; 64; 78].

Несправедливість такого антигуманного ставлення до дітей та початковий поділ їх на «таланти» і «бездарності», повинні, нарешті, поступитися місцем принципу рівних можливостей у фізичному вдосконаленні та активному оздоровленні кожного юного громадянина України.

У умовах сьогодення гостро проявляється таке протиріччя, з одного боку, у спортивних установах зберігається пріоритет спортивно-розрядних вимог з притаманними йому високими тренувальними та змагальними навантаженнями, а з іншого, значна частина підростаючого покоління характеризується низьким рівнем здоров'я та фізичного стану. Ця суперечність диктує необхідність переорієнтації процесу підготовки молодих спортсменів, особливо на початковому їх етапі, на оздоровчу спрямованість [5; 14; 80].

На користь цього стану свідчать і такі аргументи. Оптимальна рухова активність є необхідною умовою гармонійного розвитку дитячого організму, що впливає на формування психофізіологічного статусу дитини. Встановлено тісний зв'язок між рівнем фізичного розвитку, фізичною підготовленістю та їхньою руховою активністю. Існує прямий зв'язок між рівнем фізичного стану та психофізичним розвитком дитини. Рухова активність сприятливо впливає на розвиток центральної нервової системи, інтелектуальних процесів. Діти, які мають достатній обсяг рухової активності у режимі дня, характеризуються середнім та високим рівнем фізичного розвитку, адекватними показниками ЦНС, економічною діяльністю дихальної та серцево-судинної систем, більш

високими адаптаційними можливостями організму, низькою схильністю до простудних захворювань [2; 6; 38]. І навпаки, хронічний дефіцит рухової активності дітей та підлітків деформує процес їхнього фізичного розвитку, зумовлює виникнення передпатологічних та патологічних станів організму.

У даний час вже відомі методичні підходи, пов'язані з переглядом та модифікацією навчальних програм з окремих видів спорту (бокс, волейбол), заняттях з фізичного виховання [25; 74; 80].

Викладені положення були покладені у основу формування логічної схеми дій тренера-педагога з організації початкової підготовки юних борців дзюдо (рис.3.1). Дана схема забезпечує оздоровчу спрямованість навчально-тренувальних занять, індивідуалізацію та особистісну орієнтацію.



Рис. 3.1. Логічна схема роботи тренера під час організації етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів

У цьому плані є доцільним використовувати композиційне планування, що передбачає інтеграцію та з'єднання різних і різнорідних параметрів виконуваних навантажень і компонентів підготовленості в єдину, міцну, стійку функціональну структуру або систему, у якій всі ланки спрямовані на досягнення поставленої мети. Даний вид планування має на увазі таку організацію функціональної системи, якщо мета верхнього рівня виводяться шляхом узгодження і порівняння мети нижнього рівня ієрархії. Результат дії будь-якої функціональної системи є певний адаптивний показник діяльності організму юних спортсменів, що забезпечує його нормальні функції в біологічному і соціальному плані [12; 37; 58].

Таким адаптивним показником на етапі початкової підготовки є рівень здоров'я. Інакше кажучи, необхідно надати підготовці юних дзюдоїстів оздоровчої спрямованості, яка досягається постійним зіставленням та зв'язком різних параметрів початкової підготовки з віковими нормами здоров'я юних спортсменів.

На рисунку 3.1 представлена логічна схема дій тренера з організації етапу початкової підготовки у боротьбі дзюдо. Вихідні дії тренерів-викладачів передбачають всебічну та об'єктивну оцінку фактичного рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості спортсменів-початківців.

На початковому етапі роботи проводяться комплексні обстеження, визначаються стан розвитку, морфофункціональні можливості, рівень прояву основних рухових якостей та здібностей, умінь та навичок, наявність певних знань, інтересу та мотивації до систематичних занять фізичними вправами.

Дані напрямки представлені у схемі блоками А – оцінка фактичного рівня фізичної підготовленості та блоком Б – оцінкою фактичного рівня морфофункціональних показників. За даними показниками визначаються рівні індивідуального здоров'я.

Попередні дослідження [2; 47; 58] закладають фундамент та вихідний рівень, на підставі якого проходить постійне порівняння фактичних результатів із віковою нормою здоров'я дітей.

Одночасно визначаються та встановлюються нормативні (плановані, модельні) рівні здоров'я для конкретних вікових груп дітей, які виступають як орієнтир, модель, зразок, стандарт під час програмування та організації навчально-тренувального процесу. Середні фактичні та нормативні рівні здоров'я дозволяють отримати дані про індивідуальні та загальні відхилення у фізичному розвитку та підготовленості юних спортсменів, визначити пріоритетні напрями, питому вагу та зміст основних розділів програми, індивідуалізацію коригувальних впливів етапу початкової підготовки. Під час цього передбачається інтеграція загальнорозвиваючих вправ та засобів лікувальної фізичної культури [28; 54; 79].

Дані напрями представлені у схемі (рис. 3.1) у вигляді блоків зліва - належного рівня фізичної підготовленості, розділів та видів підготовки, а праворуч - блоком належного рівня фізичного розвитку та нормами морфофункціональних показників. Отже, щодо вікових норм здоров'я та належних вікових показників фізичної підготовленості створюється модель, до якої прагнуть індивідуальні величини конкретного борця чи групи спортсменів. Вікові норми та належні величини стають орієнтиром, за яким проводиться корекція тренувального процесу. Ця організаційна робота тренера виділена центральним блоком схеми, де відбувається постійне порівняння, контроль та корекція [15; 64; 70].

Композиційне планування занять передбачає постійне порівняння досягнутих показників із віковими нормами і цим пов'язуються всі показники у єдине ціле реалізації головної мети. Композиційне планування дозволяє не тільки об'єднати різні показники, але й обґрунтувати головні напрями програми та методики занять спортсменів-початківців 6-10 років.

Після первинного порівняння фактичних та нормативних показників на наступному етапі проводиться вдосконалення загальної програми початкової підготовки юних дзюдоїстів [47; 60; 67].

У програмі, виходячи з виявлених низьких показників здоров'я, з'являється новий розділ - оздоровчий, який використовує вправи лікувальної фізичної культури, які забезпечують корекцію індивідуальних величин.

Зрештою обґрунтовується методика занять з корекції морфофункціональних характеристик, показників фізичного розвитку та підготовленості. Під час виявлення низьких показників, за допомогою індивідуальних програм та методики занять проводяться коригуючі педагогічні впливи [7; 27; 62].

Програма та методики корекції фізичного розвитку та підготовленості також пов'язана та орієнтована на належні рівні здоров'я дітей. Таким чином, простежується механізм композиційного планування, де всі розділи та показники початкової підготовки зв'язуються та закріплюються досягненням вікових нормативів здоров'я юних борців. Для оптимізації компонентів логічної схеми передбачено блок зіставлення та контролю заданих параметрів [22; 44; 50].

Функціональний аспект моделі проявляється у реалізації та досягненні вікових нормативних показників здоров'я дітей на кожному тимчасовому етапі початкового тренування.

Дані характеристики дозволяють уникнути використання контрольних груп, а у кожному конкретному випадку орієнтуватися лише за показниками індивідуального здоров'я дітей [19; 27; 43].

Таким чином, головний вектор – здоров'я конкретної дитини стає центральною сполучною ланкою тренування, здійснюючи оздоровчу спрямованість початкової підготовки. Освітня та виховна функції моделі передбачає формування нових знань, умінь, навичок, інтересу та мотивації до систематичних занять фізичними вправами [6; 54; 70].

Необхідною передумовою успішного формування високого рівня загальної фізичної підготовленості, є чинники що обумовлюють різнобічний і водночас пропорційний розвиток юного спортсмена на всьому етапі тренувального періоду [42; 64; 80].

3.2. Оцінка рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості юних борців

Попередній, констатуючий експеримент проводився у ДЮСШ «Спартак» м. Суми. У ньому брало участь 50 дітей у віці 6-10 років (n= 10 у кожній віковій групі). Результати досліджень було представлено у вигляді загального стану здоров'я груп етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів. Досліджувалися показники фізичного розвитку, морфофункціональні характеристики, а також оцінка основних рухових здібностей. Усі отримані індивідуальні показники звірялися із віковими нормами здоров'я дітей.

Реєструвалися показники фізичного розвитку та морфофункціональні характеристики [25; 80]:

- довжина тіла (см);
- маса тіла (кг);
- об'єм грудної клітки (ОГК) (см);
- частота серцевих скорочень (ЧСС) у спокої, (уд.хв.);
- систолічний (САД) артеріальний тиск у спокої, (мм. рт. ст.);
- діастолічний (ДАД) артеріальний тиск у спокої, (мм. рт. ст.);
- життєва ємність легень (ЖЄЛ), (мл).

Одночасно визначався рівень розвитку основних рухових здібностей [25; 80]:

- біг 30 м зі старту (с);
- кількість, підтягування на поперечині, кількість разів - силові якості;
- човниковий біг 3x10 (м.с) - координаційні можливості;
- стрибок у довжину з місця, (см) – швидкісно-силові якості;
- нахил вперед у положенні сидячи, (см) – гнучкість.

Отримані дані опрацьовувалися методами математичної статистики [25; 64; 80] індивідуальні та загальногрупові показники звірялися з віковими нормами здоров'я дітей [25; 80].

Результати дослідження дозволили виявити наступне (табл. 3.1–3.2).

Таблиця 3.1

Показники фізичного розвитку та підготовленості у юних дзюдоїстів

Показники	Вік				
	6 років	7 років	8 років	9 років	10 років
Довжина тіла (см)	115,7±1,2	120,1±1,3	126,4±1,5	131,4±1,7	136,9±1,8
Маса тіла (кг)	19,9±0,6	21,8±0,8	24,9±1,0	26,9±1,1	30,1±1,2
ОГК, пауза (см)	60,7±0,5	61,6±0,7	64,9±0,9	66,5±1,1	69,9±1,0
ЧСС, (уд.хв).	97,9±1,3	93,4±1,7	90,8±1,9	90,1±1,9	88,9±2,1
АТ систол, (мм.рт.ст).	94,6±1,5	95,4±1,3	98,3±1,6	102,5±2,0	104,9±1,9
АТ диастол, (мм.рт.ст).	53,0±2,0	54,2±0,9	58,9±1,3	63,7±1,9	64,7±1,9
ЖЄЛ,(мл)	1,3±0,4	1,4±0,4	1,5±0,5	1,8±0,5	2,1 ±0,7
Біг 30 м (с)	8,0±0,2	7,7±0,3	7,4±0,3	7,1±0,3	6,7±0,5
Подтягивание, (кіл-ть разів)	1,9±0,3	2,2±0,6	2,7±0,7	3,1±0,6	3,4±0,6
Човниковий біг 3 x 10 м (с)	11,6±0,2	11,0±0,2	10,5±0,2	10,0±0,2	9,6±0,2
Нахил вперед у положенні сидячи (см)	3,0±0,3	3,8±0,4	4,6±0,4	4,6±0,3	5,0±0,4
Стрибок у довжину з місця (см)	93,1±3,0	96,9±3,1	107,8±3,4	117,9±3,2	128,1±3,7

У 6-річних дітей відмічено порушення постави у 65,4% випадків; відставання у фізичному розвитку та рівні морфофункціональної характеристики встановлено у 73,1 % обстежених. Тільки середньогрупові значення довжини тіла 115,7±1,2 см (норма 111-121 см) та маси тіла 19,9±0,6 кг (норма 19,7-24,1 кг) відповідали віковим нормам, тоді як середні показники кола грудної клітки - 60,7±0,5 см (норма 65,1см), ЧСС у спокої - 97,9±1,3 уд/хв. (норма - 95,0 уд/хв.), АТ систол. - 94,6±1,5 мм.рт.ст.(норма - 96,3±1,2) та АТ діастол. - 53,0±2,0 мм.рт.ст. (норма - 58,5±0,8 мм.рт.ст), ЖЕЛ - 1,3 л (норма - 1,5 л) знаходилися нижче за вікові нормативні величини. Спостерігається певна диспропорція (вже у дошкільному віці) у морфофункціональному розвитку дітей: функціональні характеристики відстають у своєму прояві від морфологічних показників.

Недостатній рівень фізичної підготовленості зафіксовано у 76,9% дітей. Значно нижче за вікові норми спостерігався прояв швидкості: біг 30м - 8,0±0,2с (норма 7,3-7,7с), силових: підтягування на перекладині - 1,9±0,3 рази (норма 2-3 рази) , швидкісно-силових: стрибок у довжину з місця: 93,1±3,0 см (норма

103-116 см) якостей та гнучкості: нахил вперед із положення лежачи - $3,0 \pm 0,4$ см (норма 6-8 см).

І лише рівень координаційних якостей: човниковий біг 3 x 10 м/с - $11,6 \pm 0,2$ с відповідав середнім віковим значенням (11,4-13,0 с). Виявлений рівень фізичної підготовленості свідчив про виражений дефіцит рухової активності. На це вказував низький рівень функціональних характеристик 6-річних дітей. Дані особливості фізичного та морфофункціонального розвитку 6-річних дітей визначив і високий рівень їхньої захворюваності протягом року (табл. 3.2). Майже кожна друга дитина протягом року перенесла захворювання, а кожна четверта (28,0%) хворіла повторно, у 12% дітей були відмічені ускладнення після захворювань, середня тривалість хвороби становила 9 днів.

Таблиця 3.2

Рівень і структура захворювань у дзюдоїстів-початківців

Вік	Показники				
	Порушення постави, %	Застудні захворювання %	Середня тривалість захворювання, дні	Повторні захворювання %	Ускладнення %
6 років	65,4	48,0	9	28,0	12,0
7 років	61,5	46,2	9	24,0	8,0
8 років	61,5	38,5	8	19,2	7,7
9 років	57,7	38,5	8	20,0	8,0
10 років	52,0	36,0	6	12,0	4,0

Фактичний рівень здоров'я 6-річних дітей, допущених лікарями до занять боротьбою дзюдо (це свідчить про відсутність у них серйозних захворювань серцево-судинної, дихальної, сечостатевої та інших систем) викликає тривогу з наступних питань. Найважливішим є потреба дитини до сприйняття запланованих навантажень.

Останнє ще раз свідчить про доцільність надання етапу початкової підготовки у боротьбі дзюдо оздоровчої спрямованості: усунення недоліків у

фізичному розвитку, формування елементарної основи систем рухів, зміцнення опорно-рухового апарату, підвищення різнобічності розвитку організму.

Фізичний розвиток людини багато у чому залежить від продуманості завдань, вирішених фізичною підготовкою у юному віці.

Наступність фізичного виховання проявляється у тому, що перше готує дитину до наступного більш складного етапу. Ось чому важливо, щоб виховання моторики у дошкільний період життя відбувалося без зайвих педагогічних обтяжень, у руслі «вільного вибору». Організм сам регулює навантаження своїх структур у міру їх дозрівання. Надані самі собі за умов звичної дворової середовища, діти, зазвичай, задовольняють властиву їм потреба у рухах.

Якщо ж умовах великого міста діти позбавлені можливості висловити свої інтереси до рухової діяльності, завдання дорослих допомогти їм необхідне ігрове середовище та достатню активність на свіжому повітрі [5; 74; 80].

Аналіз результатів обстеження дозволив виявити незначне зниження у 7-річних дітей порушень постави порівняно з дітьми 6-річного віку, що становить 61,5%. Відхилення від норми у фізичному розвитку спостерігалось у 65,4%. Вкладалися у вікові норми середньогрупові значення показники довжини, маси тіла та АТ у спокої, тоді як інші морфофункціональні характеристики (коло грудної клітини, ЧСС у спокої, ЖЄЛ) мали величини нижче за вікові норми.

У розвитку рухових якостей відставання належних нормативів відрізнялося у 69,2% дітей. Вікова норма зареєстрована за показниками гнучкості та сили (підтягування на перекладині), тоді як рівень розвитку швидкісних, швидко-силових та координаційних якостей знаходилася нижче за вікову норму (табл. 3.1).

Зберігалась протягом року на високому рівні (табл. 3.2) захворюваність (46,2%), її середня тривалість (9днів), частота повторних захворювань (у 24,0% обстежених) та кількість ускладнень після захворювань (8,0 % випадків).

У 8-річних дітей відхилення у фізичному розвитку та порушення постави відзначені у 61,5% обстежених. Нижче вікової норми знаходилися середньогрупові величини кола грудної клітки, ЧСС у спокої та ЖЄЛ. Недостатній рівень фізичної підготовленості встановлено у 53,8% молодих спортсменів. При цьому не відповідали віковим нормам показники швидкісних, швидкісно-силових та координаційних здібностей (табл.3.1).

Дещо знизився (табл.3.2) рівень захворюваності (38,5%), тривалість захворювань (8 днів), повторних захворювань (19,2%) та кількість ускладнень після перенесених захворювань (7,7%).

У 9-річних борців виявлено відставання у фізичному розвитку у 57,7% випадків, переважно за рахунок низьких значень об'єм грудної клітки, частоти пульсу у спокої та ЖЄЛ, середні величини яких не відповідали віковим нормам.

Нижче даних норм знаходився рівень прояву швидкісних, швидкісно-силових та координаційних здібностей. У цілому нині фізична підготовленість 46,2% дітей 9 років відповідала необхідним вимогам (табл.3.1).

Практично не змінилися показники рівня, частоти, тривалості захворювань та кількості ускладнень після перенесених захворювань (табл. 3.2).

Загальна тенденція виявлених відхилень трохи знизилася у юних спортсменів 10 років. Під час цього порушення постави та фізичного розвитку спостерігалися у 52,0% обстежених (низькі значення об'єм грудної клітки, ЧСС у спокої та ЖЄЛ), а недостатній рівень фізичної підготовленості – у 48,0% дітей (низький рівень розвитку швидкісних, швидкісно-силових та координаційних якостей).

Разом з цим у 10-річних спортсменів суттєво знизилися характеристики захворюваності, що пов'язано з тренувальними впливами та їх профілактичним ефектом.

Отже, в дітей віком 7-10 років спостерігається, з одного боку, загалом низький рівень здоров'я, з другого, виявляються диспропорції у розвитку окремих показників фізичного розвитку та підготовленості,

морфофункціональних можливостей організму молодих спортсменів, тобто. спостерігається явище нераціональної адаптації.

Аналіз планування тренування, юних спортсменів, показав, що тренери не проводять порівняння вихідних індивідуальних показників із віковими нормами здоров'я дітей. Як правило, фіксуються досягнення загальної та спеціальної фізичної підготовки, а про вікові норми здоров'я тренери забувають, у тренуваннях недостатньо використовують коригувальні засоби лікувальної фізичної культури.

Результати експерименту свідчать, про недостатню адаптацію організму до фізичних навантажень, необхідність підвищення функціональних можливостей організму, під час цього головними засобами стають коригувальні фізичні вправи загальнорозвиваючої та лікувальної фізичної культури.

Разом із тим спортивна діяльність під час ранній спеціалізації та різкому прирості величини тренувальних та змагальних навантажень служить непосильним тягарем для багатьох, хто займається спортом. Крім того, надмірні навантаження можуть стати причиною передпатологічних та патологічних змін. Широко відомий низький відсоток юних спортсменів, які почали навчання у ДЮСШ та досягли результату у великому спорті. Фактично частка цих людей обчислюється кількома відсотками. Їхня вроджена схильність до обраного виду спеціалізованої рухової діяльності та стійкість до сприйняття високих навантажень дозволили не завдяки, а всупереч багатьом зробленим тренувальним і змагальним впливам зберегти себе у спорті [25; 64].

Сказане не підтверджує ідеї елітарності сучасного спорту, у якому лише деякі обрані здатні знайти собі місце. Ймовірно, більш демократичної сфери людського життя, де кожен спробує свої сили і намагається досягти успіху, не існує. Однак необхідно задуматися про перші щодо збереження здоров'я на фоні високих тренувальних та змагальних навантажень, заходи щодо рівноправного досягнення як спортивних результатів, так і високих показників фізичної та розумової працездатності під час збереження повноцінного здоров'я [34; 54; 71].

Виявлена загальна картина показує, що, незважаючи на цілеспрямоване тренування у спортивних секціях, виявляється значний відсоток дітей, у яких рівень здоров'я, фізичного розвитку та підготовленості відстає від вікових норм. Головна мета фізичної культури – здоров'я підростаючого покоління на рівні ДЮСШ фактично не виконується. На шкоду здоров'ю дітей на практиці проводиться рання спеціалізація, йде відбір та пошук талановитих дітей. У плануванні початкової підготовки відсутні показники, орієнтовані вікові норми здоров'я дітей. Результати аналізу отриманих даних розкривають питання необхідності орієнтації процесу тренування на вікові нормативні показники здоров'я дітей і навіть включення у зміст занять вправ лікувальної фізичної культури. У цьому необхідно бачити як загальні усереднені статистичні показники, а й індивідуальні характеристики юних дзюдоїстів.

На окремому прикладі можна проілюструвати низьку інформативність середніх статистичних даних, якщо подивитися рівень силових якостей дітей 10 років. Так, середній показник у тесті підтягування на поперечині становив 6,3 рази. Однак із 5 борців підтягувалося 4 рази, а решта до 7-12 разів (рис. 3.2).

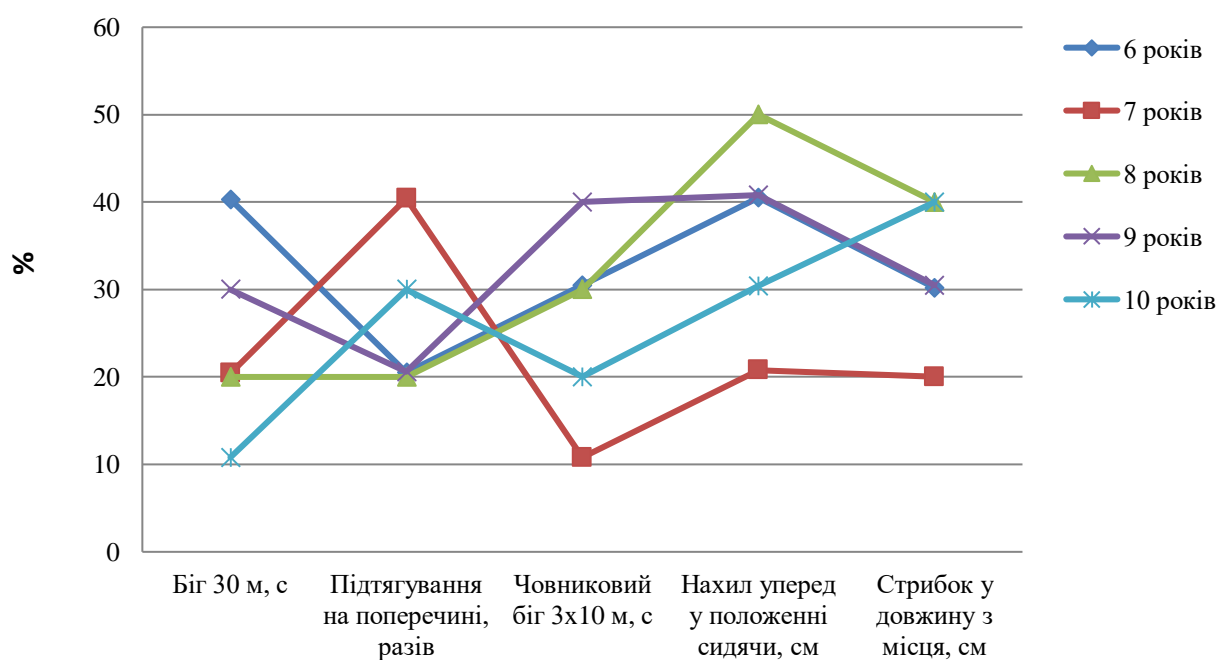


Рис. 3.2. Матриця фізичного розвитку та фізичної підготовленості юних дзюдоїстів, %

Загальна картина середніх показників є позитивною, такі результати близькі до належного рівня для цього віку, але за середніми величинами у цьому тесті не видно дітей, які відстають за силовою підготовленістю. Наведений приклад, з погляду, свідчить про необхідність індивідуального аналізу всередині кожної вікової групи.

Виявивши дітей, що відстають від вікової норми, необхідно запропонувати коригувальні впливи, які підвищують рівень їх фізичного розвитку та підготовленості.

3.3. Експериментальна методика початкової підготовки юних дзюдоїстів з використанням композиційного планування

Попередні результати дослідження дозволили намітити основні напрямки програми початкового етапу підготовки юних дзюдоїстів 6-10 років.

Під час цього враховувалися основні теоретичні засади. В основі занять спортом лежить постійне прагнення підвищення спортивної майстерності з метою досягнення більш високих результатів. Останнє має бути наслідком підвищення стану здоров'я. Спортсмани займаються здорові й завдання у тому, щоб відібрати (чи підготувати, насамперед на початковому етапі) цих занять саме здорових людей [8; 64].

Провідним чинником успішності фізичного виховання та спортивної підготовки підростаючого покоління є спеціально організований процес адаптації до заданих навантажень, зміна яких визначаються закономірностями тренування та узгоджуються зі станом організму, що тренуються, ритмом їх вікового розвитку та особистими установками, інтересами та рівнем поставлених завдань [25; 44; 50].

Під час цього у дитячому віці необхідні (О. М. Худолій, О. В. Іващенко, 2012):

- розумні обмеження сумарних величин навантажень, що виконуються (з урахуванням досить високих фонових);

- локальні дії вправ (для підтримки високої гнучкості у суглобах, зміцнення кисті та стопи тощо);
- спрямованість на формування рухової установки, як неусвідомленої потреби у рухах;
- загартувальні ефекти тренувальних впливів та супутніх їм гігієнічних заходів для підвищення загальної резистентності організму до застудних та інших захворювань;
- обережність щодо залучення дітей до планомірних занять спортивною спрямованості.

Слова з лікарської клятви Гіппократа - «не нашкодь», повинні визначати дії фахівців, які планують та здійснюють фізичне виховання та спортивну підготовку дітей дошкільного віку [4; 14; 28].

У молодшому віці відбувається завершення анатоμο-фізіологічного дозрівання систем, які забезпечують рухову активність дітей. Однак на початку цього вікового періоду ці системи остаточно не сформовані, а сам процес розвитку моторики ще далекий від завершення, хоч і протікає з високим ступенем інтенсивності.

Молодший вік - найбільш відповідальний період у формуванні рухових кондицій та координації дитини, де майже всі показники рухових здібностей демонструють дуже високі темпи приросту. Виняток становить лише показник гнучкості, величини приросту якого у період починають знижуватися. У цьому віці відбувається також бурхливий розвиток біодинаміки рухів і насамперед їх координаційного компонента, закладаються основи культури рухів, успішно освоюються нові вправи і дії, набуваються фізкультурні знання [4; 22; 31].

Зміна у напрямі суттєвої інтенсифікації та режиму життя, пов'язане з початком навчання у школі, так само, як і незавершений процес формування опорно-рухового апарату, зумовлюють необхідність прояву обережності під час дозуванні фізичних навантажень. Обмеження стосуються застосування силових вправ, часу та напруженості окремих занять.

Заняття фізичною культурою і, тим більше, спортом, тільки тоді несуть здоров'я, якщо вони проводяться раціонально, з оптимальними впливами у відповідній гігієнічній обстановці, за відсутності фізичних та емоційних навантажень, наявності чіткої індивідуалізації рухового режиму [2; 49; 50].

Організація та нормування рухової активності дітей молодшого віку передбачає її підвищення щодо прийнятого сьогодні рівня, переведення у зону «помірної напруги» функціональних систем, оскільки завантаження, що не викликає напруги фізіологічних функцій, не забезпечують належних тренувальних та оздоровчих ефектів [12; 54; 70].

У процесі занять збільшуються функціональні можливості організму дітей, формуються та вдосконалюються навички та вміння виконання різних вправ. Разом із цим змінюється міра доступності – те, що було недоступне на початкових заняттях, стає доступним на наступних. Труднощі вправ укладає у собі виховну цінність, сприяє збільшенню фізичних і інтелектуальних можливостей, якщо запропонована складність вправ розумно перевищує наявні можливості організму дітей за принципом «зони найближчого розвитку», якщо відбувається розвиток.

Отже, молодший вік найсприятливіший у розвиток практично всіх рухових здібностей, реалізованих у руховій активності дитини. Якщо такий фундамент не створено, то час для формування рухової, фізіологічної, психічної та інтелектуальної основи майбутнього рухового потенціалу можна вважати втраченим, оскільки всі подальші кроки у даному напрямку виявляться аналогічними, що суперечать (або принаймні не співпадають) основним законам розвитку моторики людини, що порушує гармонію цього розвитку [16; 64; 75].

Водночас у концептуальному плані залишається невирішеним питання про засоби організацій фізкультурного та спортивного виховання підростаючого покоління. У даний час у багатьох країнах під час організації масової спортивної роботи з дітьми та молоддю все більш важливе значення надається діяльності спортклубів [1; 34; 60].

Зокрема, у Фінляндії 450 тис. осіб (34% населення), включаючи дітей та молодь, є членами різних спортклубів, рекреаційної спрямованості. Модель масового спорту у Бельгії також реалізується через спортклуби. У спортивної діяльності підлітків у Швеції у період останніх десятиліть відзначається збільшення відсотка активності членів спортклубів і зниження активності підлітків, які є членами спортклубів [25; 64; 80].

Спортивний клуб - для дітей та молоді прекрасна форма спілкування один з одним, життя в суспільстві з дотриманням принципів демократії, колективної та особистої відповідальності. Клубна форма об'єднання дітей та молоді дозволяє диференційовано враховувати інтереси та потреби тих, хто займається спортом, вести консультаційну роботу серед них, здійснювати не лише організаційну, педагогічну, а й фінансову діяльність.

Найбільш ефективною показала себе модель такого дитячо-юнацького клубу, у якому членом клубу може стати кожен незалежно від здібностей, статі, віку тощо, керівництво клубом здійснює рада, яку обирають демократичним шляхом. Члени клубу розробляють та реалізують програму діяльності, створюють інфраструктуру клубу, готують спортивне тренування, атрибутику тощо, крім занять спортом організуються також різні форми соціально-культурної діяльності, є штат кваліфікованих кадрів; батьки та школа інформуються з усіх питань діяльності [3; 59; 64].

Основними напрямками вдосконалення роботи спортивних клубів для дітей та молоді зарубіжні фахівці вважають збільшення різноманітності форм спортивної активності, орієнтацію на вільне самовираження, культурно-просвітницьку роботу, посилення уваги до процесів соціалізації дітей та підлітків.

Результати теоретичних та фактичний матеріал попередніх досліджень визначали наступну спрямованість та зміст програми етапу початкової підготовки дзюдоїстів 6-10 років. Короткий зміст програми представлено у (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Річний розподіл навчально-тренувального матеріалу (сітка годин)
програми етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів 6-10 років**

№ з/п	Програмний матеріал (разделы)	Вік, років				
		6	7	8	9	10
1	Теорія, основи знань	У процесі занять				
2	Загальнорозвиваючий	28	36	48	44	38
2.1	Легка атлетика	5	8	10	10	8
2.2	Ходьба	1	1	1	1	1
2.3	Біг	2	3	4	4	2
2.4	Стрибки	1	3	3	3	3
2.5	Метання	1	1	2	2	2
2.6	Рухливі ігри	10	12	16	12	8
2.7	Спортивні ігри	4	4	8	8	10
2.8	Лижна підготовка	2	3	3	3	2
2.9	Плавання	2	3	3	3	2
2.10	Гімнастика, елементи акробатики	3	6	8	8	8
3	Орієнтовний на спеціалізацію	8	10	12	14	18
4	Виховний та світний	5	8	10	12	14
5	Оздоровчий	32	34	34	36	40
5.1	Індивідуальний контроль та корекція з використанням вправ лікувальної фізичної культури.	10	10	10	10	8
5.2	Домашній куточок «Здоров'я»	1	1	1	1	1
5.3	Профілактика захворювань	3	3	3	3	3
5.4	Формування здорового способу життя	4	4	4	4	4
5.5	Корекція фізичної підготовленості	14	15	16	18	24
5.6	Корекція та розвиток загальної витривалості	2	2	2	3	4
5.7	Корекція розвитку гнучкості	2	2	2	3	4
5.8	Використання засобів атлетичної гімнастики	4	5	6	7	8
5.9	Корекція та розвиток силових показників м'язів плечового поясу	3	3	3	3	5
5.10	Корекція та розвиток силових показників м'язів нижніх кінцівок	3	3	3	2	3

Програма не передбачала ранньої спеціалізації та участі у змаганнях для досягнення спортивних результатів. Головне завдання фізичного виховання – за допомогою елементарних засобів та вправ дзюдо прищепити інтерес до занять спортом, підвищити рівень мотивації, провести необхідну соціалізацію дітей, відірвавши їх від вулиці та пов'язаних з нею окремих недоліків (наркоманії, злочинності, алкоголю та куріння).

За змістом загальних годин програми можна простежити загальну спрямованість занять підвищення рівня загальнофізичної підготовки разом із вправами лікувальної фізичної культури (оздоровчий розділ).

Загальні статистичні дані про відхилення у стані здоров'я дали підставу для класифікації фізичних вправ щодо корекції фізичного розвитку, морфофункціонального стану, фізичної підготовленості. Підкреслимо, що, як правило, корекційні вправи застосовуються для спеціальної медичної групи.

Загальні статистичні дані про відхилення у стані здоров'я дали підставу для класифікації фізичних вправ щодо корекції фізичного розвитку, морфофункціонального стану, фізичної підготовленості. Підкреслимо, що, як правило, корекційні вправи застосовуються для спеціальної медичної групи [25; 75; 80].

У практично здорових дітей засоби лікувальної фізичної культури у програмі занять, особливо у спортивних секціях, не використовувалися. Рекомендації, що ввійшли до вдосконаленої програми, дозволяють проводити профілактику можливих відхилень у стані здоров'я, розширити коло тренувальних засобів, що використовуються, тим самим забезпечити оздоровчу спрямованість тренувального процесу. Таким чином, коригувальні вправи лікувальної фізичної культури ширше використовуватимуться у початковій підготовці, забезпечуючи оздоровчу спрямованість занять юних дзюдоїстів.

Звідси кожному за виду відхилення запропоновані групи вправ і засобів, дозволяють підвищувати рівень, які відстають від норми показників здоров'я дітей. Було запропоновано таку класифікацію коригувальних вправ для спортивної підготовки:

- по структурі рухів;
- вплив на групи м'язів;
- біомеханічні особливості рухів;
- осьовим механічним впливам на скелет;
- статичні та динамічні вправи;
- окрема група засобів пов'язана з підвищенням функціональних можливостей;
- загартовування організму та рівня фізичної підготовленості.

Усі вправи можна використовувати як разом, у русі, стоячи, сидячи і лежачи.

1 група: вправи для корекції порушення постави, зміцнення м'язів тулуба:

а) сприяють осьовому розтягуванню тулуба і хребта - виси, використання рукохода, пересування на руках з натягнутою мотузкою, виси за допомогою ніг, стійки на руках;

б) для зміцнення групи м'язів тулуба, що пов'язані з нахилами вперед-назад, вправо-вліво, кругові обертання тулуба - використовуються на місці, у русі, стоячи, лежачи, сидячи, у грі, естафетах, що забезпечують підвищення сили м'язів тулуба для профілактики різних сколіозів;

в) статичні та динамічні вправи – застосовуються на місці, лежачи, сидячи, стоячи, коли можуть бути зафіксовані ноги чи тулуб, чи руки.

2 група: засоби та вправи для посилення рухливості стопи:

а) ходьба різними перешкодами, з різним нахилом стопи;

б) різні рухи стопою та пальцями стопи;

в) комбінаційні вправи для ніг, коли на борцівському килимі розставлені невеликі перешкоди - пластикові кола, кубики та ін., що забезпечують під час перестановки на перешкоду нахил стопи.

3 група: вправи на формування м'язового корсету - різні дозовані вправи з обтяженнями, з партнером, перенесення спортивних знарядь, партнера.

4 група: засоби для зміцнення м'язів та збільшення об'єму грудної клітини: вправи на тренажері з розведенням та зведенням рук, скручування та

повороти грудної клітини, тулуба, різні висипи та вправи у висипі, вправи з партнером для механічного навантаження на грудну клітину.

5 група: вправи для профілактики зорової сенсорної системи: гімнастика для очей, пристрій (лінійка з бігунком) для тренування зору, вправи лікувальної фізичної культури для очей.

6 група: спрямовані засоби для підвищення функціональних можливостей організму: дозовані, що поступово підвищують навантаження у вправах циклічного характеру, вправи інших видів спорту, що впливають на функції організму, системи кровообігу та дихання.

7 група: система засобів і методів підвищення рівня фізичної підготовленості, зокрема для якостей швидкості, спритності, сили, витривалості: використовуються короткочасні відрізки бігу на 10-30 м, естафети, різноманітні елементи спортивних ігор, вправи з партнером і без нього, а також інших видів спорту.

Відмінна риса запропонованої класифікації у тому, що вправи лікувальної фізичної культури інтегруються та виконуються разом із загальнорозвиваючими. Під час цього відбувається корекція показників здоров'я, що відстають від вікових норм.

Програма містить, поряд із загальними положеннями, такі розділи: оздоровчий, загальнорозвивальний, орієнтуючий на спеціалізацію та освітньо-виховний. Зміст занять у загальній сітці годин складено таким чином, щоб забезпечити вирішення оздоровчих завдань та посилюється шляхом включення коригуючих засобів лікувальної фізичної культури з елементами композиційного планування тренувань, що дозволяло орієнтувати фактичні показники на вікові норми здоров'я дітей.

Для дітей 6-7 років планувалися дворазові заняття по дві години на тиждень із загальним обсягом 72 години на рік, а для 8-10 літніх дітей заняття проводилися три рази на тиждень по дві години із загальним навантаженням 108 годин на рік. Додатково у літній період передбачалося, що діти

виїжджатимуть до оздоровчого табору, де тренувальне навантаження становило 108 годин за один місяць.

Розподіл розділів та навчального матеріалу у річному плануванні ґрунтувався на обліку показників здоров'я, що відстають від вікових норм, які зафіксовані на етапі попередніх досліджень. Для кожного віку пропонувалися засоби та методи, а також коригувальні впливи, які підвищували індивідуальні показники до вікової норми.

На відміну від основних програм, вдосконалена програма містить «Оздоровчий розділ» для дітей 6-7 років з обсягом 32 години, який збільшувався до 40 годин для молодих дзюдоїстів 8-10 років. Короткий зміст оздоровчого розділу представлено (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Короткий зміст оздоровчого розділу програми
етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів**

Основні завдання	Зміст
1. Формувати поставу та профілактика її порушень	Використання вправ загальнорозвивального характеру у поєднанні із засобами лікувальної фізичної культури. Зміцнення м'язового корсету хребта: вправи для вироблення правильної постави; з предметами та без предметів для зміцнення м'язів шийного, грудного, поперекового відділів, м'язів живота; самовитягування хребта та суглобів, розтяжки; вправи у розвиток рухливості хребта; вправи у воді та плавання; масаж та самомасаж.
2. Скоригувати та підвищити функціональні можливості дихальної системи	Загальнофізичні вправи та засоби лікувальної гімнастики для тренування дихальної мускулатури, формування діафрагмального та правильного носового дихання, дихальні вправи у воді та із затримкою дихання, масаж та самомасаж у точках стимулюючих та регулюючих дихання.
3. Провести загартовування організму	Плавання, лижні та туристичні прогулянки та походи, ігри на свіжому повітрі, повітряні та сонячні ванни, водні процедури: обтирання тіла, загальні та ножні ванни, душ, купання у природній водоймі, сауна.

Саме цей розділ дозволяє орієнтувати тренерів, спеціалістів із боротьби дзюдо на забезпечення оздоровчої спрямованості занять. Спрямованість

завдань передбачає виділення основних напрямів вправ лікувальної фізичної культури: формування правильної постави, підвищення функцій дихання, посилення м'язів грудної клітки, проведення процедур, що гартуються.

Дані напрямки обрані, тому що у дітей 6-10 років, як правило, відстають від вікової норми описані вище показники. Отже, педагоги-тренери у своєму тренуванні повинні більше використовувати засоби, вправи лікувальної фізичної культури, які забезпечують виконання завдань, описаних у (табл. 3.4).

У зміст розділу включено класифікацію коригувальних вправ лікувальної фізичної культури, які використовуються для здорових дітей, проводяться на вулиці та в приміщенні із засобами загартовування організму, що коригує гімнастики та плавання у басейні. Наступний розділ програми - загальнорозвиваючий, який для дітей 6-7 років має обсяг 28 год, а потім у 8 років кількість годин збільшується до 48 год. і трохи знижується до 38 год, на рік для дітей 10 років.

Короткий зміст загальнорозвиваючого розділу наведено у (табл. 3.5). Даний розділ передбачає засобами загальнорозвиваючих вправ подальше зміцнення опорно-рухового апарату, формування м'язового корсета скелета, правильної постави та поліпшення рухливості стопи.

Таблиця 3.5

**Короткий зміст загальнорозвиваючого розділу програми
етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів**

Основні завдання	Зміст
1. Зміцнити опорно-руховий апарат	Загальнорозвиваючі вправи з предметами, з власною вагою, з партнером, на різних снарядах для розвитку основних м'язових груп та підвищення силових здібностей. Зміцнення суглобів та зв'язок вправами на гнучкість. Підвищення рухливості різних суглобів.
2. Формувати основні рухові вміння та навички, переважний розвиток швидкісних, швидкісно-силових та координаційних здібностей	Різні рухливі та спортивні ігри за спрощеними правилами; естафети, вправи з перекиданнями, подолання перешкод, гімнастичні, акробатичні, бігові та стрибкові вправи.

Зміст програми передбачає органічне поєднання оздоровчого та загальнорозвиваючого розділів. При цьому вправи лікувальної фізичної культури починають загальну корекцію показників здоров'я, що відстають від норми, а загальнофізичні вправи за виділеним напрямом проводять подальшу роботу, зміцнюючи стан здоров'я.

В активі засобів і методів є загально-фізичні вправи різних видів спорту (легкої атлетики, лижного спорту, спортивних ігор, плавання, гімнастики), яке повинні оптимізувати функції організму, підвищувати показники фізичного розвитку та підготовленості дітей, що відстають від вікової норми.

У цьому реалізуються положення композиційного планування занять, де всі показники пов'язані з віковими нормами здоров'я юних спортсменів.

У програму включений розділ, що орієнтує спеціалізацію. Короткий зміст розділу наведено у (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

**Короткий зміст розділу, що орієнтує спеціалізацію програми
етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів**

Основні завдання	Зміст
1. Вивчити основи техніки боротьби дзюдо	Освоєння основних положень, пересувань, захоплень, падінь, елементів страхувки та самостраховки. Вивчення технічних елементів: взаємопереміщення та маневрування; взаємозв'язок розташувань, захоплень, упорів та переміщень. Вивчення імітаційних вправ, з манекеном та партнером. Виконання окремих елементів змагальних вправ.
2. Підвищити загальну фізичну підготовленість з акцентом на розвиток швидко-силових та координаційних здібностей, витривалості та гнучкості.	Вправи з інших видів спорту (спортивні ігри, спортивна та атлетична гімнастика, акробатика, легка атлетика), рухливі ігри з елементами протиборств, найпростіші види боротьби, змагання з міні-боротьби, вправи з обтяженнями та на міні-тренажерах для розвитку основних груп м'язів.

Основне завдання даного розділу – прищепити інтерес та любов дітям до занять боротьбою дзюдо.

Зміст занять розділу, що орієнтує на спеціалізацію, складено таким чином, щоб години занять поступово збільшувалися від 8 (для 6-7 років) до 18 годин на рік для 10-річних дітей.

Прості та нескладні спеціальні вправи дзюдо, представлені у даному розділі, є засобом орієнтації на подальшу спеціалізацію, прищеплення любові до занять обраним видом спорту.

З представлених у (табл. 3.6) матеріалів видно, що техніка та тактика боротьби постійно поєднується із змістом вправ загальнорозвиваючого характеру.

З використанням вправ, спрямованих на оволодіння технікою дзюдо, досягається головна мета - оволодіння життєво важливими вміннями та руховими навичками. Діти стають міцними, спритними та з бажанням займаються боротьбою дзюдо.

Молодший шкільний вік характеризується особливістю дітей швидко вбирати ті знання, які йому цікаві і необхідні. Враховуючи любов дітей до обраного виду спорту, педагоги-тренери повинні вести постійну роботу з виховання та освіти дітей 6-10 років. Разом із спортивним тренуванням виховується особистість, яка через деякий час може стати відомим спортсменом, вчителем, лікарем чи просто працівником виробництва.

Звідси виховання та освіта дитини у кожному ДЮСШ має велике значення для подальшого формування кожної людини.

Освітньо-виховний розділ (табл. 3.7) включає у свій зміст набір таких засобів та методів, щоб реалізувався головний алгоритм роботи: формування оздоровчого рівня; виховання та соціалізація особистості; подальше підвищення рівня освіти, у тому числі знань, умінь та навичок здорового способу життя.

Тренери, використовуючи любов дітей до дзюдо, ставлять їм такі цілі, які дозволяли виправляти виявлені відхилення у стані здоров'я. Під час цього

наголошується, що займатися треба і вдома, наприклад, організувавши куточок здоров'я, де є найпростіші засоби для тренування, а саме: еспандер або гумовий джгут.

Таблиця 3.7

**Короткий зміст освітньо-виховного розділу програми
етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів**

Основныe задачи	Содержание
1. Оволодіти знаннями та навичками здорового способу життя, розвинути інтерес до систематичних занять фізичними вправами	Розповіді, ілюстрації, пояснення, розмови про здоровий спосіб життя, його вплив на стан здоров'я, організм, його окремі органи та їх функціонування, вплив фізичних вправ на зростання та розвиток людини. Створення домашнього куточка здоров'я. Самостійне виконання домашніх завдань, оволодіння та дотримання особистої гігієни, реалізація на практиці навичок особистого самоконтролю.
2. Сформувати стійку мотивацію до спортивного вдосконалення у боротьбі дзюдо	Отримання відомостей про історію та розвиток боротьби дзюдо, її позитивний вплив на організм котрі займаються. Ведення особистого щоденника тренувань та самоконтролю.

Розділом передбачено ведення щоденників самоконтролю, записів за результатами та тренувального ефекту від коригуючих впливів. Велику допомогу тут нададуть батьки, з якими необхідно вести роз'яснювальну і освітню роботу. Дитина краще засвоює домашні самостійні завдання, якщо з нею займається батько чи старший брат.

У всіх розділах вдосконаленого програмного матеріалу робиться акцент на - посильне оволодіння практичними навичками та вміннями у окремих вправах різних видів спорту, навчання застосування фізичних вправ для корекції окремих відхилень, що відстають від вікової норми здоров'я, а також уміння самостійно працювати за індивідуальною програмою. Програма передбачає підбір вправ та їх дозування залежно від рівня фізичного розвитку та підготовленості, а також нормування вправ за обсягом та інтенсивністю для кожної конкретної дитини.

До програми внесено додаткові форми занять, що входять до виховно-освітнього розділу, куди включені самостійні домашні завдання щодо використання оздоровчих коригувальних вправ, ведення особистих щоденників, бесіди з батьками, профілактика наркоманії, куріння, алкоголізму. Щоразу ця робота проводиться з орієнтацією на лікувальний та оздоровчий ефект фізичної культури, досягнення вікових норм здоров'я дітей 6-10 років. Слід зазначити, що програма передбачає необхідну зміну частки кожного розділу у загальній сітці годин утримання занять.

Так, у (табл. 3.8, рис. 3.3) показано, що зі зміною віку дитини кожен розділ програми змінює своє значення (зменшується чи збільшується) у загальному часі занять. Застосовувані вправи з формування правильної постави і процедури, що гартують у дітей від 6 років (50%) знизилися до 15% у 10 років.

Таблиця 3.8

Зміна частки розділів змісту програмного матеріалу у тренувальних заняттях зі збільшенням віку юних дзюдоїстів, %

Вік	Зміст основних розділів програми із збільшенням віку від 6 до 10 років			
	50%	30%	15%	5%
6 років	Формування правильної постави та профілактика її порушень: підбір та виконання комплексів вправ.	Зміцнення опорно-рухового апарату та формування життєво необхідних рухових навичок: створення м'язового корсету.	Підвищення різнобічної фізичної форми	Розвиток інтересу до обраного виду спорту.
7 років	Гімнастичні вправи; плавання; вправи для профілактики захворювань; загартовування організму.	Зміцнення суглобів та зв'язок, розвиток основних рухових умінь, навичок та здібностей	Ігри, естафети, з елементами інших видів спорту, спеціально-розвиваючі вправи	Заняття фізичними вправами
8 років	Загартовування: обтирання, обливання водою, фізичні вправи на свіжому повітрі.	Рухливі та спортивні ігри, естафети.	Вивчення основ техніки боротьби дзюдо	Вправи направлені на формування мотивації.
9 років	Загартовування: плавання, контрастний душ, використання природних факторів	Вправи на швидкість, швидкісно-силові вправи	Стійки, пересування, захоплення, падіння.	Придбання знань та навичок здорового способу життя.
10 років	Загартовування: природа, сауна.	Розвиток координаційних здібностей	Вивчення базових прийомів та елементів змагальних комбінацій.	Самоконтроль, профілактика захворювань, травматизму.

Планування кожного конкретного тренування обґрунтовується індивідуальними показниками фізичного розвитку та підготовленості дітей.

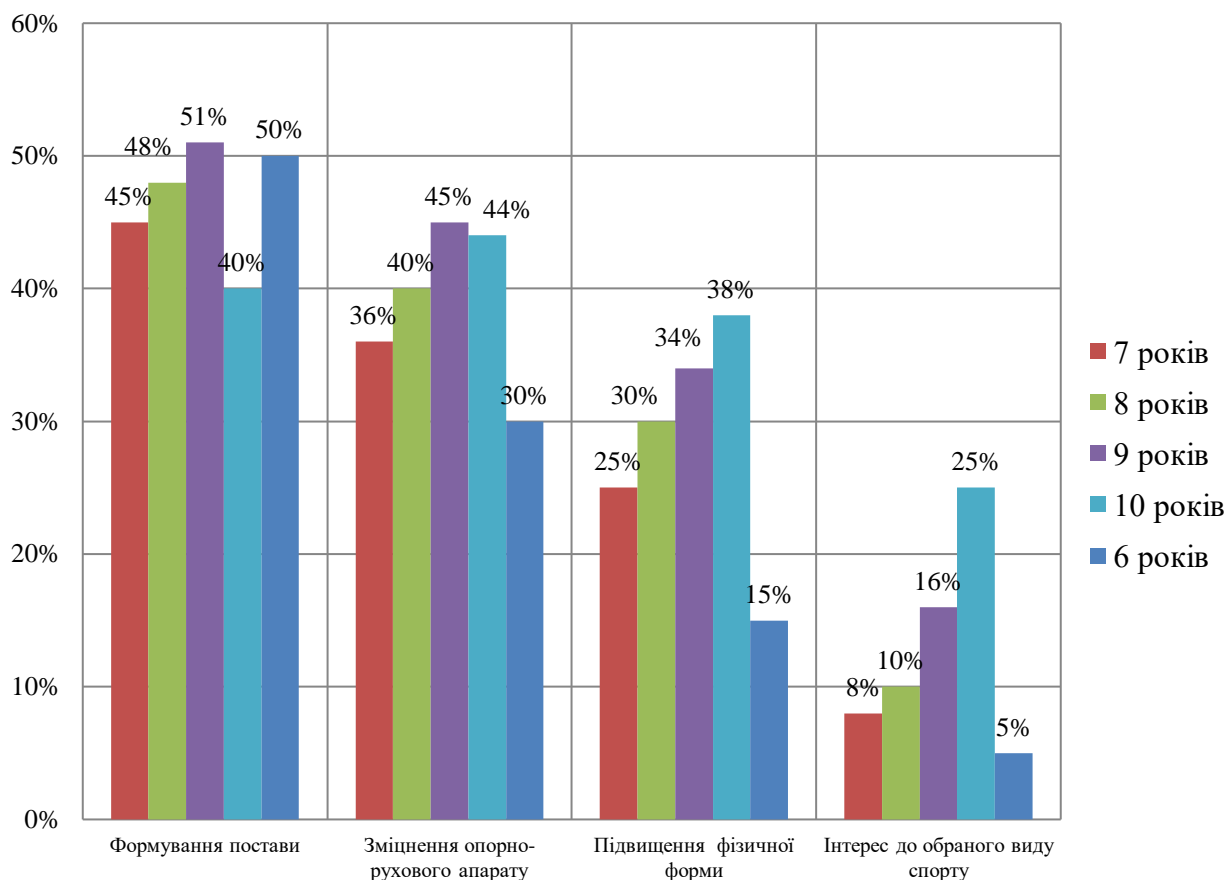


Рис. 3.3. Частки розділів змісту програмного матеріалу у тренувальних заняттях зі збільшенням віку юних дзюдоїстів %.

Ця програма лягла основою методики етапу початкової підготовки юних борців і передбачала використання коригуючих впливів підвищення відстаючих від вікових норм показників фізичного розвитку та підготовленості дітей. Тим самим використовувалась реалізація положень оздоровчого розділу програми, куди включені засоби ЛФК.

Подані програмні положення відрізняються від відомих тим, що у них відбувається інтеграція загальнорозвиваючих та спеціальних вправ із засобами ЛФК. Запропонована програма – це системне об'єднання вправ різних видів спорту та лікувальної фізичної культури для досягнення оздоровчої спрямованості занять груп етапу початкової підготовки.

Висновки до 3 розділу

Композиційне планування занять передбачає постійну звірку досягнутих показників із віковими нормами і цим пов'язуються всі показники у єдине ціле реалізації головної мети. Композиційне планування дозволяє не тільки об'єднати різні показники, але й обґрунтувати головні напрямки програми та методики занять спортсменів-початківців 6-10 років. Програма та методики корекції фізичного розвитку та підготовленості також пов'язана та орієнтована на належні рівні здоров'я дітей. Таким чином, простежується механізм композиційного планування, де всі розділи та показники початкової підготовки звіряються та закріплюються досягненням вікових нормативів здоров'я юних борців.

Проведений експеримент свідчить, про недостатню адаптацію організму до фізичних навантажень, необхідність підвищення функціональних можливостей організму, під час цього головними засобами стають коригувальні фізичні вправи загальнорозвиваючої та лікувальної фізичної культури.

Разом з тим спортивна діяльність під час ранньої спеціалізації та різкому прирості величини тренувальних та змагальних навантажень служить непосильним тягарем для багатьох, хто займається спортом. Крім того, надмірні навантаження можуть стати причиною передпатологічних та патологічних змін.

Результати теоретичних та фактичний матеріал попередніх досліджень визначали наступну спрямованість та зміст програми початкового етапу підготовки дзюдоїстів 6-10 років. Програма не передбачала ранньої спеціалізації та участі у змаганнях для досягнення спортивних результатів. Головне завдання фізичного виховання – за допомогою елементарних засобів та вправ дзюдо прищепити інтерес до занять спортом, підвищити рівень мотивації, провести необхідну соціалізацію дітей, відірвавши їх від вулиці та пов'язаних з нею окремих недоліків. За змістом загальних годин програми, можна простежити загальну спрямованість занять підвищення рівня загальнофізичної підготовки разом із вправами ЛФК.

РОЗДІЛ 4

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Необхідно підкреслити, що віковий період 6-10 років характеризується великою кількістю порушень функцій опорно-рухового апарату та незначними відхиленнями у системах кровообігу та дихання. З настанням пубертатного періоду (статевого дозрівання) низький рівень функцій опорно-рухового апарату призводить до збільшення статистики відхилень за рахунок порушень функцій систем кровообігу та дихання [25; 64; 80].

У (табл. 4.1) представлені результати морфофункціональних показників фізичного розвитку, а (табл. 4.2) - динаміка фізичної підготовленості юних дзюдоїстів.

Таблиця 4.1

Динаміка морфофункціональних показників фізичного розвитку дітей
6-10 років у річному циклі підготовки

Показник	6 років 65 годин		7 років 54 годин		8 років 53 годин		9 років 49 годин		10 років 43 годин	
	Факт	Норма	Факт	Норма	Факт	Норма	Факт	Норма	Факт	Норма
Довжина тіла (см).	116,1± 1,3	111-121	122,8± 1,2	118-129	129,9± 1,5	125-135	135,6± 1,9	128- 141	141,1± 1,8	135- 147
Маса тіла.(кг)	20,7± 0,7	19,7-4,1	23,6± 0,8	21,6-7,9	27,1± 0,8	24,1-31,1	30,4± 1,4	26,1- 34,9	35,1± 1,3	30,0 - 38,5
ОГК, пауза, (см).	61,0± 0,6*	65,1	66,4± 2,6*	67,9	70,3± 0,7	70,8	73,0± 1,9	73,8	76,9± 0,8	76,8
ЧСС. (уд.хв)	96,9± 1,7*	95	92,3± 1,7	92	88,4± 2,0	90	86,5± 2,3	88	85,1± 1,8	86
АТ, сист. діаст. (мм. рт.ст)	96,7± 1,5*	96,5± 1,2	98,3± 3,0	90-106	100,6± 1,7	92-110	107,8± 2,1	93- 113	109,0± 2,0	93-113
ЖЄЛ (мл)	57,0± 2,3*	58,5± 0,8	59,9± 1,3	47-67	66,3± 1,3	48-70	69,4± 2,9	49-72	61,7± 2,3	50-73
Порушення постави, %	1,3±0,4	1,5	1,6±0,3	1,7	1,8±0,7	1,8	2,2±0,4	2,1	2,4±0,6	2,3
	58,5		46,3		39,6		28,6		20,9	

Примітка: * показики вказують на необхідність спрямованих коригуючих впливів.

У педагогічному експерименті відповідно до програми проводився аналіз фактично досягнутих показників розвитку та підготовленості під час порівняння їх із віковими нормами здоров'я дітей. Відповідно до виявлених відхилень у заняття включалися вправи та засоби ЛФК.

Так на початковому етапі (у 6 років) виявилися порушення постави та функцій опорно-рухового апарату, недостатній рівень рухових здібностей (виділений шрифт показників табл.4.1 та 4.2).

Звідси, у програмі занять для необхідної профілактики робиться основний упор формування постави, зміцнення м'язів і зв'язок тулуба, хребта, кінцівок і стоп, потрібно забезпечити попередження різних відхилень серцево-судинної системи.

Таблиця 4.2

**Динаміка показників фізичної підготовленості юних дзюдоїстів
6-10 років у річному циклі**

Вік, n=50	Біг 30 м (с)	Підтягування (разів)	Човниковий біг 4 х9 м (с)	Нахил уперед сидячі, (см)	Стрибок у довжину з місця, (см)	Згинання рук в упорі лежачи, (разів).	Згинання тулуба лежачи за 20 с, (разів)
6 років	8,1 ±0,2	3,0±0,3	11,8±0,2	3,9±0,3	95,4±2,8	-	-
Фактичні	низький	середній	середній	низький	низький	-	-
Норма	7,3-7,7	2-3	11,4-13,0	6-8	103-116	-	-
7 років	7,6±0,3	3,4±0,5	10,5±0,2	4,4±0,3	108±2,9	-	-
Фактичні	низький	високий	середній	середній	низький	-	-
Норма	7,3-6,2	2-3	10,3-10,8	3-5	115-135	-	-
8 років	7,0±0,3	4,3±0,7	9,8±0,2	5,1 ±0,3	124,8±3,6	-	-
Фактичні	середній	високий	середній	високий	низький	-	-
Норма	7,0-6,0	2-3	9,5-10,0	3-5	125-145	-	-
9 років	6,5±0,3	6,0±0,6	9,0±0,2	6,1 ±0,4	143,5±3,7	19,1±0,5	13,5±0,4
Фактичні	середній	високий	високий	високий	середній	-	-
Норма	6,7-5,7	3-4	9,3-9,9	3-5	130-150	-	-
10 років	5,4±0,2	6,9±0,5	8,2±0,2	6,8±0,4	159±4,0	23,5±0,4	16,3±0,3
Фактичні	високий	високий	високий	високий	середній	-	-
Норма	6,5-5,6	3-4	9,0-9,5	4-6	140-160	-	-

Методика занять будується таким чином, що відбувається інтеграція загальнорозвиваючих фізичних вправ тренування з використанням засобів ЛФК для корекції опорно-рухового апарату та поступового тренування

серцево-судинної системи. Під час цього всі заняття поєднуються із загальним зміцненням організму шляхом різних процедур загартовування.

Оздоровчі заняття передбачають створення та реалізацію індивідуальних програм занять дітей, у яких на основі статистичних характеристик використовуються переважно ті вправи, які піднімають до рівня вікової норми відстаючі функції організму та фізичні здібності. Подані у (табл 4.1 та 4.2) результати досліджень фактичних показників здоров'я дозволяють намітити загальний напрямок групових та індивідуальних занять юних борців. На підставі статистичних даних (табл. 4.1 та 4.2) для тренування необхідно здійснити підбір засобів та вправ для збільшення окружності грудної клітини, ЖЄЛ, нормалізації артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, а також виправлення дефектів постави. Під час цього необхідні спеціальні вправи для підвищення рівнів фізичної підготовленості до належних величин.

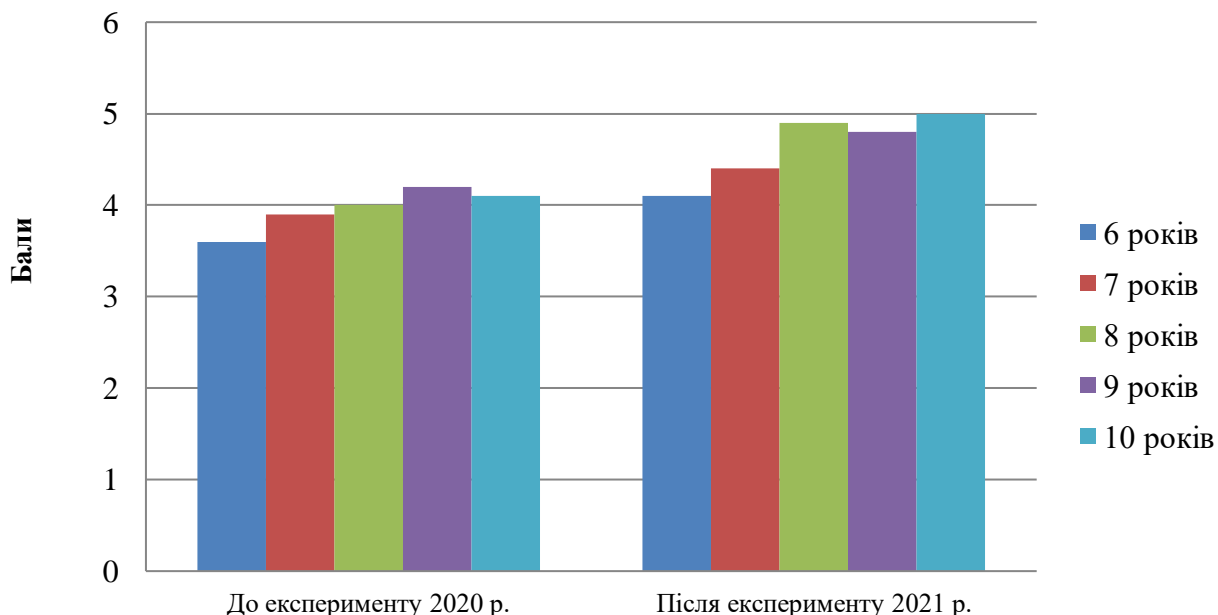


Рис. 4.1. Результати оцінки «дисциплінованості» (за п'ятибальною оцінкою) юних дзюдоїстів до та після експерименту

На (рис. 4.1) представлені середні дані оцінки поведінки юних спортсменів 6-10 років, на тренуванні, протягом року.

Можна простежити, що спортсмени різної вікової групи за рік підвищували свою «дисциплінованість», що одночасно позначилося на результатах тренувань.

Дисциплінованість порівнювалася оцінками за рік тренування у від 0-5. У дітей середня оцінка з «дисципліни» (поведінки) склала- $4,1 \pm 0,6$ бала, то 2021 року вона становила $4,7 \pm 0,2$ бала.

У цілому відзначаючи позитивні результати дослідно - експериментальної роботи можна зробити підсумкове порівняння статистичних показників захворюваності юних дзюдоїстів 6-10 років. Зведені статистичні дані захворюваності представлені (рис. 4.2).

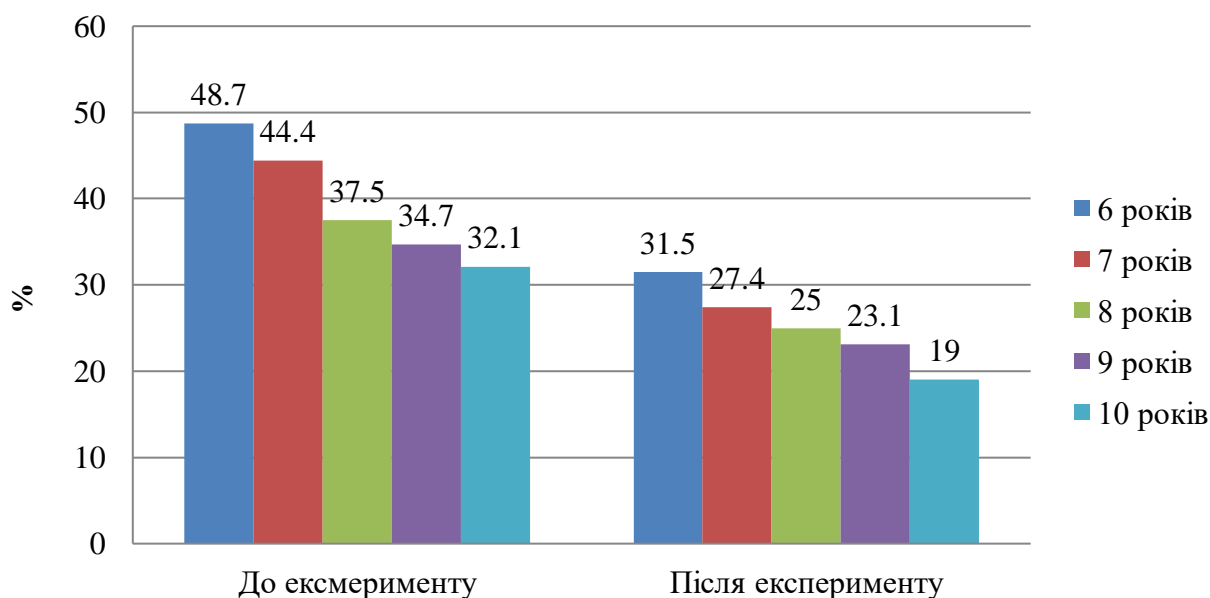


Рис. 4.2. Середні показники захворюваності юних дзюдоїстів різного віку до та після експерименту, %

Дані представлені у відсотках від загальної кількості у дітей, до експерименту та після, достовірно вище порівняно з рівнем захворюваності юних дзюдоїстів.

Експериментальна методика занять показала свою ефективність під час цього діти зміцніли і стали менше хворіти.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел з програмно-методичного забезпечення етапу початкової підготовки з боротьби дзюдо, дає змогу стверджувати, що у сучасній практиці етапу початкової підготовки звертається недостатня увага на невідповідних юних спортсменів за показниками здоров'я. Фахівці у галузі спорту і дзюдо зокрема, основний акцент роблять на обдарованих дітей, за рахунок яких у групах підготовки зростають середні показники фізичного розвитку та підготовленості, тому ставиться питання про індивідуальний, особистісно-орієнтований підхід до тих, хто відстає за станом здоров'я.

2. Визначено, відставання фактичних рівнів фізичного розвитку, морфофункціональних показників та фізичної підготовленості від вікових норм здоров'я юних дзюдоїстів. У результаті комплексних досліджень дітей 6-10 років складено індивідуальні та загальні статистичні характеристики, які показують, що до 60% і більше від загальної чисельності тих, хто займається 6-10 років, відстають у розвитку від своїх однолітків. Аналіз даних свідчить про те, що на початковому етапі підготовки необхідно надати оздоровчу спрямованість. Діагностика показників здоров'я, що відстають від вікової норми, є підставою для введення у зміст занять спеціального оздоровчого розділу з вправами лікувальної фізичної культури.

3. Вдосконалена програма етапу початкової підготовки юних дзюдоїстів, відмінна риса якої у інтеграції змісту вправ загальнорозвиваючого характеру та лікувальної фізичної культури. Посилення змісту здійснюється за рахунок додаткового введення у програму оздоровчого розділу, у якому коригувальні засоби лікувальної фізичної культури класифіковані за структурою рухів, впливом на групи м'язів, біомеханічними особливостями рухів, механічними впливами на скелет, статичні та статодинамічні вправи, а також вправи для підвищення, загартовування організму та рівня фізичної підготовленості. Для системного об'єднання розділів програми доведено доцільність використання композиційного планування занять, механізм дії якого полягає у взаємозв'язку індивідуальних показників та їх порівняння із віковими нормами здоров'я юних

спортсменів. Композиційне планування занять забезпечує інтеграцію вправ загальнорозвивальної та лікувальної фізичної культури.

4. Експериментально доведено ефективність використання методики початкової підготовки юних дзюдоїстів, що передбачає використання коригувальних впливів для підвищення показників фізичного розвитку та підготовленості дітей, що відстають від вікових норм. Особливість методики полягає у підборі та використанні вправ лікувальної фізичної культури для практично здорових дітей, які здійснювали профілактику, формували поставу, зміцнювали опорно-руховий апарат, підвищували різнобічну підготовленість, давали елементарні навички у техніці боротьби дзюдо. Під час цього відбувається об'єднання та інтеграція загальнорозвиваючої та лікувальної методик фізичної культури, а на цьому фоні зміцнення здоров'я.

Проведене дослідження показало вірно обране спрямування етапу початкової підготовки. Орієнтація тренування на оздоровчі показники та використання коригувальних вправ лікувальної фізичної культури щодо вікових норм здоров'я дозволили домогтися позитивних зрушень у дітей віком від 6-10 років.

Так, завдяки інтеграції підібраних вправ, засобів і методів загальнорозвиваючої та лікувальної фізичної культури збільшилися та стабілізувалися до рівня норми окружність грудної клітини дітей (у середньому з 61,0 см у 6 років - нижче норми до 76,9 см у 10 років - норма); життєва ємність легень (у середньому з 1,3 л у 6 років - нижче за норму до 2,4 л у 10 років - норма); нормалізувалися та не мали відхилень показники серцево-судинної системи; достовірно знизилися показники порушення постави опорно-рухового апарату. Одночасно достовірно ($p \leq 0,05$) покращилися результати тестування рухових здібностей, а саме: швидкості, силових, швидкісно-силових та координаційних здібностей.

Перспектива подальших досліджень полягає у теоретичному й експериментальному обґрунтуванні розвитку рухових здібностей та фізичного здоров'я юних спортсменів засобами боротьби дзюдо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексеев А.Ф. Особенности развития силовых возможностей дзюдоистов в группах специализированной подготовки. *Єдиноборства*. 2018. № 1(7). С. 12.
2. Алексеев А.Ф., Ананченко К.В., Бойченко Н.В. Теория та методика викладання дзюдо та самбо: навчальний посібник. Харків: ХДАФК, 2014. 124 с.
3. Алексеев А.О., Журавель О.В., Юхно Ю.О. Особенности технической подготовки юних самбистов с разным уровнем физической подготовленности. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 2. С. 5–9.
4. Алексеев А.О., Кисленко Д.П., Юхно Ю.О. Формування системи технічних дій самбистів на етапі початкової підготовки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2016. Вип. 9. С. 4–8.
5. Аксенов М. О., Дамдинцурунов В. А., Пьянников В. С. Взаимосвязь скорости адаптации организма спортсменов с интенсивностью тренировочной нагрузки в мезоцикле. *Теория и практика физической культуры: тренер*. 2015. № 2. С. 70–72.
6. Антонова О. А. Возрастная анатомия и физиология. URL: http://www.ereading.club/chapter.php/97802/5/Antonova__Vozrastnaya_anatomiya_i_fiziologiya.html, 2019.
7. Антонов А. А. Безнагрузочная оценка функционального состояния организма спортсменов. *Лечебная физкультура и спортивная медицина*. 2011. № 10 (94). С. 39–46.
8. Бальсевич Р. М. Перспективы развития общей теории и технологий спортивной подготовки и физического воспитания. *Теория и практика физической культуры*. 1999. № 4. С. 21–26, 39–40.
9. Бавыкин Е.А., Ашкинази С.М., Обвинцев А.А., Таймазов А.Б. Результаты экспериментального исследования методики развития специальных физических качеств спортсменов, занимающихся смешанными единоборствами. Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. 2016. № 1. С. 118–128.

10. Бавыкин Е.А. Скоростно-силовая подготовка как фундамент специальной физической подготовки в комплексных единоборствах. *Теория и практика физической культуры*. 2014. № 2. С. 20–22.
11. Бавыкин Е.А., Ашкинази С.М. Совершенствование системы специальной физической подготовки в комплексных (смешанных) единоборствах единоборствами. *Теория и практика физической культуры*. 2014. № 6. С. 94–98.
12. Бондарчук А. П. Способы построения периодов развития спортивной формы. *Педагогические науки*. 2015. №1 (13). С. 35-63.
13. Біомеханіка спорту: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за заг. ред. А. М. Лапутіна. Київ : Олімп., література, 2001. 320 с.
14. Бріскін Ю. А. Індивідуалізація підготовки спортсменів на різних етапах багаторічної підготовки. *Вісник Запорізького національного університету*. 2009. Вип. 1. Т. 1. С. 20–25.
15. Волков Л. Теорія та методика дитячого та юнацького спорту: підручник. Київ: Освіта України. 2016. 464 с.
16. Волков В.Л., Волкова С.О. Структура фізичної та психофізіологічної підготовленості юних борців вільного стилю на початкових етапах спортивного удосконалення. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2019. Вип. 3К (110). С. 120–124.
17. Галица В. И., Горлов А. С., Качанов П. А. Интерактивная система экспресс диагностики в подготовки спортсменов. *Теорія і практика фізичного виховання*. 2012. №4 С. 409–415.
18. Голоха В.Л. Проблеми підвищення спеціальної витривалості дзюдоїстів. *Єдиноборства*. 2017. № 4. С. 56–60.
19. Голоха В. Л. Оценка уровня специальной выносливости и функциональных возможностей квалифицированных дзюдоистов. *Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор і єдиноборств у вищих навчальних закладах*. 2018. Т 1, С. 21–25.

20. Голоха В. Л., Панов П.П. Методи оцінки спеціальної витривалості у борців вільного стилю. *Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор і єдиноборств у вищих навчальних закладах*. 2020. Т 1, С. 10–14.

21. Демінський О. Ц. Дидактичні основи оптимізації спортивного тренування: Монографія. /О. Ц. Демінський. – К.: Вища школа, 2001. 238 с.

22. Дзюдо. Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких спортивних шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності, спеціалізованих навчальних закладів спортивного профілю та спортивних клубів. – К. 2018. 116 с.

23. Дычко Е. Влияние физических нагрузок разной интенсивности на иммунный статус спортсменов, занимающихся борьбой дзюдо / Е. Дычко, В. Шейко, И. Куш, Е. Яковлева, Е. Линниченко. Спортивный вестник Приднiпров'я. 2013. № 1. С. 156–164.

24. Ермаков С.С., Тропин, Ю.Н., Бойченко Н.В. Специальная физическая подготовка квалифицированных борцов. *Єдиноборства*. 2016. № 2, С. 20–22.

25. Задорожна О.Р., Галан Я.П. Підходи до реалізації тактичної підготовки на різних етапах багаторічного удосконалення спортсменів у дзюдо. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2019. №9 (117). С. 40–44.

26. Занковец В. Энциклопедия тестирований. Москва: Спорт, 2016. 456 с.

27. Иссурин В. Б. Подготовка спортсменов XXI века: научные основы и построения тренировки. Москва: Спорт. 2016. 464 с.

28. Камаев О. И. Структурные особенности и характеристика процесса подготовки спортсмена как системного объекта. *Слобожанський науково–спортивний вісник*. 2017. № 1. С. 41–48.

29. Костюкевич В. М., Шевчик Л. М., Сокольвак О. Г. Метрологічний контроль у фізичному вихованні та спорті. Вінниця: тов «Ніоан-лтд», 2015. 256 с.

30. Кравчук Т. М., Огарь Г.О., Кондратович Б.Ю. Швидкісно-силова спрямованість тренування юних самбістів. *Єдиноборства*. 2019. № 1(11). С. 46–54.
31. Кривенцова І. В., Огарь Г.О., Паніна О. О. Силова підготовка в навчально- тренувальному процесі юних дзюдоїстів. *Єдиноборства*. 2020. № 1(15). С. 13–21.
32. Круцевич Т.Ю., Воробйов М.І., Безверхня Г.В. Контроль у фізичному дітей, підлітків і молоді : навч. посібник. К.: Олімпійська література, 2011. 224 с.
33. Латишев С.В. Науково-методичні основи індивідуалізації підготовки борців :автореф. дис. ... д-ра наук з фіз.вих. і спорту :24.00.01. Київ, 2014. 39 с.
34. Лукіна О., Мchedлідзе М. Визначення показників рівня розвитку сили та швидкісно-силових якостей у кваліфікованих борців–самбістів. *Caucasus. Economic and Social Analysis Journal of South Caucasus*. 2018. Т 6. №27. С. 47–49.
35. Максимов Д.В., Селуянов В.Н., Табаков С.Е. Физическая подготовка единоборцев (самбо, дзюдо). Москва: ТВТ Дивизион. 2011. 160 с.
36. Мальцев Г.С., Зебзеев В.В. Совершенствование технико-тактической подготовки самбистов-юниоров. *Университетский спорт: здоровье и процветание нации*. Материалы V Международной научной конференции студентов и молодых ученых: в 2 томах. 2015. С. 92–94.
37. Марандян К.Н., Бойченко Н.В. Вдосконалення швидкісно-силових здібностей дзюдоїстів 15–16 років. *Єдиноборства*, 2019. №1С. 48–51.
38. Маєвська С.М., Гриньків М.Я., Вовканич Л.С., Старостюк Г.К. Модельні характеристики спортсменів окремих видів спорту зі швидкісно–силовою спрямованістю тренувального процесу. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2011. № 3. С. 36–41.
39. Маликов Н. В. Адаптация: проблемы, гипотезы, эксперименты: монография. Запорожье, 2001. 359 с.

40. Масляк І. П. Зміни рівня фізичної підготовленості молодших школярів під впливом спеціальних вправ, спрямованих на покращення функціонального стану аналізаторів : дис. канд. наук фіз. вих. і спорту : 24.00.02.Харків: ХДАФК, 2007. 315 с.

41. Никитушкин В. Г., Суслов Ф. П. Спорт высших достижений: теория и методика. Учебное пособие. Москва. 2017. 390 с.

42. Орел П.О., Сергеев В.І., Шапар О.І. Дзюдо "Вако": Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл. К.: Федерація дзюдо України, 2012. 134 с.

43. Озолин Н.Г. Настольная книга тренера: Наука побеждать : Монография. Москва: АСТ, Астрель, 2002. 864 с.

44. Панков В.А., Акопян А.О. Специальная физическая подготовка в видах спортивных единоборств : учебное пособие. Москва: Теория и практика физической культуры, 2004. 123 с.

45. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения: учебник [для тренеров] в 2 кн.. К : Олимп. лит., 2015. Кн. 1. 2015. 680 с.

46. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения: учебник [для тренеров] в 2 кн. К. Олимп. лит., 2015. Кн. 2. 2015. 752 с.

47. Платонов, В.Н. Двигательные качества и физическая подготовка спортсменов. Москва: Спорт, 2019. 656 с.

48. Сальников В.А., Хозей С.П., Бондаренко А.М., Кузнецов А.Ф. Способности и индивидуальные различия в процессе возрастного развития. *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. 2016. № 2. С. 6–8.

49. Сергієнко Л.П. Теорія та методика дитячого і юнацького спорту: підручник. К. Кондор, 2016. 542 с.

50. Сергієнко, Л. П. Спортивна метрологія: теорія і практичні аспекти. Київ: КНТ. 2010. 776 с.

51. Соколова Л.В., Сунцов С.А. Динамика показателей функционального состояния центральной нервной системы спортсменов-единоборцев 12–14 лет. *Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия «Медико-биологические науки»*. 2015. № 4. С.99–106.

52. Словник термінів з боротьби дзюдо (для студентів усіх спеціальностей академії «Фізичне виховання», «Фізична культура») / Харк. нац. акад. міськ. госп-ва; уклад.: С. М. Кривіч. Харків: ХНАМГ, 2012. 16 с.

53. Табаков С.Е., Елисеев С.В., Конаков А.В. Самбо: Примерная программа спортивной подготовки для детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва. Москва: Советский спорт, 2005. 240 с.

54. Таймазов А.Б., Обвинцев А.А., Бавыкин Е.А., Ашкинази С.М. Результаты экспериментального исследования методики развития специальных физических качеств спортсменов, занимающихся смешанными единоборствами. *Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур*. 2016. №1. С. 118–128.

55. Теорія і методика фізичного виховання : підручник: у 2-х т. Т.1: Загальні основи теорії і методики фізичного виховання / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, О.Д. Кривчикова [та ін.] ; за ред. Т.Ю. Круцевич. 2-ге вид., перероб. та доп. К. Олімп. л-ра, 2017. 384 с.

56. Теорія і методика фізичного виховання: підручник: у 2-х т. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, О.Д. Кривчикова [та ін.] ; за ред. Т.Ю. Круцевич. 2-ге вид., перероб. та доп. : Олімп. л-ра, 2017. 448 с.

57. Туманян Г.С., Коблев Я.К., Дементьев В.Л. Унифицированные критерии для оценки технико-тактической подготовленности борцов: учебное пособие. Москва: ГЦОЛИФК, 2010. 24 с.

58. Туманян Г.С. Школа мастерства борцов, дзюдоистов и самбистов : учебное пособие. Москва: Академия, 2006. 592 с.

59. Товстоног О. Особливості побудови та індивідуалізації підготовки спортсменів на різних етапах багаторічної підготовки. *Молода спортивна наука України*. 2010. Вип. 14. Т. 1. С. 317–321.

60. Уилмор Дж. Физиология спорта и двигательной активности. Киев: Олимпийская литература, 1997. 256 с.

61. Хорунжий А.А. Особенности функционального состояния юных спортсменов, занимающихся дзюдо. *Теория и практика физической культуры*. 2014. № 10. С. 35.

62. Худолій О.М. Іващенко О.В. Проблеми планування вивчення навчальної дисципліни. Теорія та методика дитячого і юнацького спорту. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2012. № 10. С. 19–34.

63. Шарипов А.Ф., Малков О. Б. Тактико-технические характеристики поединка в спортивных единоборствах. М.: Физкультура и спорт, 2007. 224 с.

64. Шахов А.А., Мелихов В.В., Понарина О.С. Здоровьесбережение занимающихся дзюдо и самбо на основе учета воздействий техники бросков на позвоночник. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2010. №2 (60). С. 128–131.

65. Шинкарук О. А. Отбор спортсменов и ориентация их подготовки в процессе многолетнего совершенствования (на материале олимпийских видов спорта). К.: Олимпийская литература, 2011. 360 с.

66. Шафикова Л. Р., Гареева А. С. Методы измерения и оценки в педагогических исследованиях: учеб.-метод. пособие. Уфа. 2012. 44 с.

67. Ягелло В. Теоретико-методические основы системы многолетней физической подготовки юных дзюдоистов. Warszawa–Киев, 2002. 351 с.

68. Chatterton S., Zinn C., Helms E., Storey A. The effect of an 8-week low carbohydrate high fat (LCHF) diet in sub-elite Olympic weightlifters and powerlifters on strength, body composition, mental state and adherence: a pilot case-study. *Journal of Australian Strength and Conditioning*. 2017. Vol. 25, Issue 2. P. 28–41.

69. Indexes of physical development, physical preparedness and functional state of polish students / Krzysztof Prusik, Katarzyna Prusik, S. S. Iermakov [and oth.].

Pedagogics, Psychology, Medical-Biological Problems of Physical Training and Sports. 2012, vol.12, P. 113–122.

70. Crewther¹ B. T., Cook C., Obmiński Z. Individual variation in the cortisol response to a simulated Olympic. *Biology of Sport*. 2019. Vol. 36, №2. P. 133–139.

71. Kindle Edition Weightlifting Movement Assessment & Optimization: Mobility & Stability for the Snatch and Clean & Jerk. USA: Catalyst Athletics. 2017. 362 p.

72. Soriano A. M., Suchomel J. T., Comfort P. Weightlifting Overhead Pressing Derivatives: A Review of the Literature. *Sports Medicine (Auckland, N.z.)*. 2019. Vol. 49(6). P.867–885.

73. Simmons L. Olympic Weightlifting Strength Manual. USA :Westside Barbell, 2017. 197 p.

74. Larson N.C., L. Sherlin, C. Talley, M. Gervais. Integrative Approach to High-Performance Evaluation and Training : Illustrative Data of a Professional Boxer. *Journal of Neurotherapy*. 2012. vol.16(4). P. 285–292.

75. Leonova A.B., Kuznetsova A.S., Barabanshchikova V.V. Job specificity in human functional state optimization by means of self-regulation training. *Procedia: social and behavioral sciences*. 2013. Vol. 86. P. 29–34.

76. Team composition in epee fencing which accounts for sportsmen's individual performance. Olha Zadorozhna, Yuriy Briskin, Alina Perederiy, Maryan Pityn, Oleg Sydorko. *Journal of Physical Education and Sport. Pitesti*, 2018. Art 273 P. 1863–1870.

77. Vardar S.A., S. Tezel, L. Ozturk. The relationship between body composition and anaerobic performance of elite young wrestlers. [and oth.] *Journal of Sports Science and Medicine*. 2007. vol.6. P. 34–38.

78. Walker O. Olympic Weightlifting. *Science for Sport. Phorte Editora Ltd*. 2016. P. 12–17.

79. Yang C. 100 Days of Technique: A Simple Guide to Olympic Weightlifting. UK: Marvel Athletics, 2018. 270 p.

80. Zatsiorsky V., Kraemer J.W., Fry C.A. Science and Practice of Strength Training. USA: Human Kinetics, 2020. 344 p.

Самотуг К. В. Науково-методичні основи початкової підготовки дзюдоїстів 6–10 років з урахуванням композиційного планування // Кваліфікаційна робота магістра / за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт». – Сумський державний університет, 2021. – 80 с.

Представлено експериментальну методику початкової підготовки з використанням композиційного планування, за рахунок додаткового включення засобів і методів лікувальної фізичної культури, що вплинуло на показники здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості юних дзюдоїстів 6–10 років. Доповнено інформаційну базу знань щодо сприятливого впливу засобів дзюдо на організм дітей молодшого віку.

Практична значимість полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані під час планування навчально-тренувального процесу юних спортсменів, які спеціалізуються у дзюдо. Це дозволяє тренерам планувати індивідуальні параметри тренувальних навантажень із використанням системи засобів лікувальної фізичної культури, композиційного планування оздоровчих занять, у яких здійснюється обов'язкове порівняння досягнутого індивідуального рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості з віковими нормами здоров'я дітей.

Ключові слова: боротьба дзюдо, стан здоров'я, рухові здібності, етап початкової підготовки, фізичний розвиток, програма.

Самотуг К. В. Научно-методические основы начальной подготовки дзюдоистов 6–10 лет с учетом композиционного планирования // Квалификационная работа магистра / по специальности 017 «Физическая культура и спорт». – Сумской государственной университет, 2021. – 80 с.

Представлена экспериментальная методика начальной подготовки с использованием композиционного планирования, за счет дополнительного включения средств и методов лечебной физической культуры, что повлияло на показатели здоровья, физического развития и физической подготовленности юных дзюдоистов 6–10 лет. Дополнена информационная база знаний о благоприятном влиянии средств дзюдо на организм детей младшего возраста.

Практическая значимость состоит в том, что результаты исследования могут быть использованы при планировании учебно-тренировочного процесса юных спортсменов, специализирующихся в дзюдо. Это позволяет тренерам планировать индивидуальные параметры тренировочных нагрузок с использованием системы средств лечебной физической культуры, композиционного планирования оздоровительных занятий, где осуществляется обязательное сравнение достигнутого индивидуального уровня физического развития и физической подготовленности с возрастными нормами здоровья детей.

Ключевые слова: борьба дзюдо, состояние здоровья, двигательные способности, этап начальной подготовки, физическое развитие, программа.

Samotug K. V. Scientific and methodological bases of initial training of judokas of 6–10 years of age considering compositional planning // Qualification work of the master / on a specialty 017 «Physical culture and sports». – Sumy State University, 2021. – 80 p.

An experimental method of initial training with the use of compositional planning is presented, due to the additional inclusion of means and methods of therapeutic physical culture, which affected the indicators of health, physical development and physical fitness of young judokas. 6-10 years. The information base of knowledge on the beneficial effects of judo on the body of young children has been supplemented.

The practical significance is that the results of the study can be used when planning the training process of young athletes who specialize in judo. This allows trainers to plan individual parameters of training loads using a system of therapeutic physical culture, compositional planning of health classes, in which a mandatory comparison of the achieved individual level of physical development and physical fitness with the age norms of children's health.

Key words: judo wrestling, state of health, motor abilities, stage of initial training, physical development, program.