

УДК: 73.3.015.31:796:376-053.4

Надія Василівна Богдановська,
 доктор біологічних наук, професор,
 завідувач кафедри фізичної реабілітації
Микола Васильович Маліков,
 доктор біологічних наук, професор,
 декан факультету фізичного виховання
Вадим Миколайович Гостіщев,
 кандидат медичних наук, доцент
Олена Василівна Іванська,
 старший викладач,
 Запорізький національний університет,
 вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Розглянуто проблеми адаптивного фізичного виховання й навчання дітей дошкільного віку з особливими потребами. Організація фізичного виховання дітей з особливими потребами в умовах дошкільної освітньої установи на основі застосування комплексу засобів адаптивної фізичної культури дасть змогу підвищити ефективність безпосередньо освітньої діяльності, що позитивно вплине на фізичний, психічний й емоційний добробут дітей.

Ключові слова: діти дошкільного віку; особливі потреби; адаптивна фізична культура.

Проблемі виховання й навчання дітей дошкільного віку з особливими потребами приділяється неабияка увага. Це зумовлено тенденцією до збільшення кількості дітей із проблемами в розвитку. Дошкільний період життя – найважливіший етап у формуванні здоров'я дитини, що забезпечує єдність фізичного, психічного та інтелектуального розвитку (Антипкін, 2012). Однією з найважливіших цілей роботи педагогів у закладі дошкільної освіти, як і раніше, залишається охорона і зміцнення здоров'я. Основними завданнями фізкультурно-оздоровчої роботи є оздоровлення дитини, фізичний розвиток і вдосконалення техніки рухів, а також виховання позитивного ставлення до свого здоров'я і формування прагнення до здорового способу життя (Мартинюк, 2011; Сокрут, 2015). У закладі дошкільної освіти установі робота педагогів націлена на підтримку в дитини бадьорого, життєрадісного настрою, профілактику негативних емоцій і нервових зривів; вдосконалення всіх функцій організму, повноцінний фізичний розвиток, виховання інтересу до різних доступних видів рухової діяльності, формування основ фізичної культури, потреби в щоденних фізичних вправах, виховання позитивних морально-вольових якостей (Левченкова, Титаренко, 2014).

Мета роботи – узагальнити літературні дані та власні спостереження щодо особливостей та специфіки організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з особливими потребами.

У дослідженні взяли участь 36 вихованців Будинку дитини «Сонечко» м. Запоріжжя віком від 4 до 7 років з особливими потребами. Окрім узагальнення літературних даних, опрацьовувалася медична документація дітей диспансерної групи, відстежувався їхній психофізичний стан та рівень

якості життя (далі – ЯЖ) – анкетування батьків або осіб, які їх заміщують.

Аналіз показав, що за останні роки застосування традиційних засобів фізичного виховання для корекції психофізичного стану дітей з особливими потребами (далі – ОП) не призвело до істотних позитивних змін у показниках фізичної підготовленості. За результатами моніторингу, понад 50 % дітей з особливими потребами мають низькі й нижче за середні віково-статеві показники розвитку основних фізичних якостей (Мартинюк, 2011).

Найбільші труднощі в дітей дошкільного віку викликає виконання фізичних вправ різної координаційної складності, пов'язане з орієнтуванням у просторі, точністю рухів, функцією рівноваги; страждає техніка виконання основних рухів. Спостерігаються порівняно низькі показники в статичній та динамічній рівновазі (постава на одній нозі, гнучкість, силові і швидко-силові здібності, нахил і підйом тулуба, стрибок у довжину з місця). Це зумовлено недорозвиненням загальною і дрібною моторики, підвищеною м'язовою напругою. Такі діти погано переходять з одного руху на інший, часто не можуть уявити рух за словесним поясненням і співвіднести інструкцію з показом, повільно засвоюють і швидко забувають пропонуваній матеріал. Неточно виконують дозовані вправи, ритмічні, ациклічні й рухові дії. У дітей цієї категорії спостерігається гіпер- або гіподинамія, істотно страждає координація, виявляються вади психічних функцій (зорова пам'ять, концентрація та стійкість уваги).

Вочевидь, вказані причини ускладнюють процес фізичного, психічного розвитку й соціальної інтеграції дітей з ОП. На основі моніторингу стану здоров'я і фізичного розвитку було встановлено, що для корекції порушень у психофізичному розвитку в

дітей цієї категорії недостатньо використання традиційно вживаних засобів.

Основною метою закладу дошкільної освіти є створення оптимальних умов для ампліфікації розвитку емоційно-вольової, пізнавальної, рухової сфер, позитивних якостей особи кожної дитини (Осадченко, 2014; Антипкін, 2012). Корекційно-педагогічна дія має бути спрямована на подолання й запобігання порушень розвитку, а також на формування певного обсягу знань і умінь, необхідних для успішної підготовки дітей до навчання в загальноосвітній школі.

Організація фізичного виховання дітей з ОП в умовах закладів дошкільної освіти на основі застосування комплексу засобів адаптивної фізичної культури дасть змогу підвищити ефективність безпосередньо освітньої діяльності, що позитивно вплине на фізичний, психічний й емоційний добробут дітей.

Діти з особливими потребами (мовні порушення) часто соматично ослаблені, фізично невитривалі, швидко втомлюються. Багато хто ледве витримує тривале перебування в колективі, для них часто характерна скутість, погана швидкість зміни різних дій. Негативно позначається на здоров'ї дітей і те, що немало часу вони проводять у сидячому положенні. Тому багатьом із них на початку навчання непосильні вимоги, які зазначає програма з фізичного виховання дітей із нормальним розвитком. У зв'язку з цим, важливо на початку корекційно-розвиваючої роботи (перший період навчання) приділити серйозну увагу тим видам роботи, які допомогли б дітям закріпити моторні навички, наздогнати своїх однолітків із фізичного розвитку. Кращий засіб від гіподинамії – рухлива гра. Плануючи роботу, необхідно чітко уявляти реальність фізичних можливостей кожної дитини. Рухливі ігри, що є складником фізкультурного, музичного заняття, можуть бути проведені на святкових ранках, прогулянці.

Ігри з рухами необхідно поєднувати з іншими видами діяльності дітей. Рухлива гра з її вираженим емоційним характером – одне з найулюбленіших занять дітей дошкільного віку. Вона має бути правильно підібрана з урахуванням можливостей дитини (як фізичних, так і мовних).

Характер рухливої гри та її зміст мають бути різноманітними. Це може бути сюжетна гра («Потяг», «Літак»), може проходити за типом ігор-інсценувань, безсюжетних ігор, вправ, ігор із предметами. Ці ігри дають змогу відпрацювати з дитиною найбільш прості рухи (ходьба, біг, стрибки) і поступово підготувати її до оволодіння складними, комбінованими рухами. Рухливі ігри, нормалізуючи моторну функцію дитини, допомагають вирішити низку інших корекційно-виховних завдань: підвищують активність, розвивають наслідуваність, формуючи ігрові навички, заохочують творчу активність дітей. Водночас допомагають успішному формуванню мови, сприяють розвитку почуття ритму, гармонійності рухів, позитивно впливають на психічний стан дітей.

Залежно від стану здоров'я дитини необхідно використовувати різні засоби фізичної культури, а в разі відхилень у стані здоров'я – лікувальну фізичну культуру (далі – ЛФК), яка в такому разі є методом функціональної терапії і складником адаптивної фізичної культури (далі – АФК).

Сучасним напрямом є адаптивна фізична культура як корекційно-педагогічний складник у системі психолого-педагогічної роботи. Включає різноманітну структуру рухової активності.

Основне завдання АФК – відновлення вродженої потреби в руховій активності, яка в поєднанні з правильним, збалансованим харчуванням є важливим елементом режиму, що позитивно впливає на здоров'я дитини.

Особливості рухових порушень у дітей із діагнозом ДЦП проявляються на заняттях із фізичної культури. Виконання вправ ускладнено внаслідок того, що діти не можуть правильно відтворювати початкові положення, зберігати стійкість у статичній позі, виконувати вправи з потрібною амплітудою, злити й у потрібному темпі, погоджувати рухи рук, тулуба й ніг. Відзначаються труднощі під час виконання вправ із предметами різної форми: ускладнені захоплення й утримання. Нерідко в дітей з'являється порушення дихання: воно стає поверховим і аритмічним (Левченкова, Титаренко, 2014).

Адаптивна фізична культура сприяє розвитку розумових здібностей, сприйняття, мислення, просторових і тимчасових уявлень. Нормальний руховий розвиток сприяє активізації психіки й мови дитини, що стимулює становлення рухових функцій, зв'язки між розвитком дрібних м'язів, рухами руки й мовою.

У функціональному дозріванні рухового аналізатора первинну роль відіграє рухова активність дитини. Чим більше різноманітних рухів здійснює в повсякденному житті, у процесі освітньої, ігрової діяльності, поготів утворюється тимчасових зв'язків між руховим і іншими аналізаторами (зоровим, слуховим) і зв'язків усередині самого рухового аналізатора.

У процесі заняття АФК багато дефектів моторики і фізичного розвитку згладжуються й коригуються. Покращується функція серцево-судинної й дихальної систем. Зміцнюється опорно-руховий апарат, регулюється діяльність центральної нервової системи й інших фізіологічних процесів.

3-поміж коригуючих вправ особливе значення мають дихальні вправи; вправи на розслаблення; вправи на нормалізацію поз, положень голови й кінцівок; розвиток координації й рівноваги; розвиток силових якостей; корекція постави; розвиток ритму і просторової організації руху (Левченкова, Титаренко, 2014).

Методичні рекомендації до виконання вправ. У багатьох дітей порушений ритм виконання руху, тому важливо навчити їх погоджувати рухи із запропонованим ритмом, наприклад, виконувати вправи під рахунок, хлопання, музику. Музичний ритм сприяє зменшенню спазму в м'язах, регулює амплітуду й темп рухів. Виконання рухів у

запропонованому ритмі удосконалює активне розуміння. Музика підвищує емоційний тонус, створює позитивний емоційний фон.

У дітей із церебральним паралічем на всіх вікових етапах помічається зниження таких фізичних якостей, як спритність, швидкість, сила, гнучкість і витривалість. Тому для них украй важливі спеціальні вправи (ходьба, біг, стрибки, лазіння по похилій дошці, різні дії з іграшками, гімнастичними палицями, м'ячами, обручами), що формують основні рухові навички й уміння, сприяють розвитку фізичних якостей. Дітей навчають правильно захоплювати різні за формою, обсягом і вагою предмети, маніпулювати ними.

Під час виконання рухів у дітей не повинно бути затамовування подиху. У разі виконання вправ необхідно звертати увагу, насамперед, на видих, а не на вдих. Якщо діти починають дихати через рот, необхідно знизити дозування вправ. Водночас треба виключити випадки постійного ротового дихання в дітей унаслідок захворювань носової порожнини (аденоїди, поліпи, викривлення носової перегородки, хронічний риніт).

Під час проведенні фронтального заняття треба уникати тривалого перебування дітей в одній позі. Не можна допускати довгих пояснень завдань, оскільки це стомлює дітей і знижує їх рухову активність. Не треба також надмірно збуджувати дітей, оскільки це посилює м'язову напругу й ускладнює виконання вправ.

ЛІТЕРАТУРА

Адаптивне фізичне виховання: навч. посібник / уклад.: Т. М. Осадченко, А. А. Семенов, В. Т. Ткаченко. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.

Антипкін Ю. Г., Резниченко Ю. Г., Ярцева М. О. Вплив факторів навколишнього середовища на стан здоров'я дітей раннього віку. *Перинатологія і педіатрія*. 2012. № 1 (49). С. 48–51.

Левченкова В. Д., Титаренко Н. Ю. Количественная оценка нарушений двигательных функций у больных детским церебральным параличом методом видеоанализа движений с использованием двухмерной биомеханической модели. *Рос. педиатрический журнал*. 2014. № 5. С. 20–27.

REFERENCES

Osadchenko, T. M., Semenov, A. A., Tkachenko, V. T. (2014). *Adaptive Physical Education: Teach. Manual*, Uman: VPC «Vizavi», 210 [in Ukrainian].

Antipkin, Yu. G., Reznichenko, Yu. G., Yartseva, M. O. (2012). *Vpliv faktoriv navkolishnyogo seredovishcha na stan zdorovya ditej rannogo viku* [Influence of environmental factors on the health of young children]. *Perinatologiya i pediatriya* – *Perinatology and pediatrics*, 49, 1: 48–51 [in Ukrainian].

Levchenkova, V. D., Titarenko, N. Y. (2014). *Kolichestvennaya ocenka narushenij dvigatel'nyh funkciy u bolnyh detskim cerebralnym paralichom metodom videoanaliza dvizhenij s ispolzovaniem*

Основні види і зміст вправ, що використовуються на занятті з фізкультури:

- вправи на розтягування м'язів використовуються для зняття напруги, профілактики тератогенезу, розширення діапазону руху;

- вправи для розвитку чутливості м'язів (силові вправи на опір);

- вправи для поліпшення функціонального стану нервової тканини з допомогою тренування чутливості м'язів;

- вправи для зміцнення провідних і антагоністичних груп м'язів;

- вправи на витривалість;

- статичні вправи напруги – розслаблення для усунення спазмів і судом;

- тренування ходьбою (навчання правильній ходьбі з опорою й без неї);

- тренування органів чуття: вправи для стимулювання органів чуттів через підвищення чутливості м'язів;

- вправи на підйом по похилій площині для поліпшення рівноваги й рухової сили.

Побудована в такий спосіб робота з фізичного розвитку дітей з особливими потребами буде сприяти зміцненню їх здоров'я і фізичному розвитку та закріпить успіхи дитини, досягнуті в корекційно-розвиваючій роботі.

Лунь Г. П. Дихальні порушення у хворих на церебральні паралічі та їхня динаміка в процесі реабілітації за методом проф. В. Козьявкіна. Львів; Трускавець: Міжнар. клініка відновного лікування, 2007. 126 с.

Мартинюк В. Ю. Соціальна педіатрія в Україні: концепція, завдання, перспективи. *Соціальна педіатрія та реабілітологія*. 2011. № 1 (16). С. 17–23.

Медицинская реабилитация: учеб. для студентов и врачей / В. Н. Сокрут [и др.]; ред. В. Н. Сокрут, Н. И. Яблучанский. Краматорск: Каштан, 2015. 575 с.

dvuhmernoj biomekhanicheskoy modeli [Quantitative assessment of motor function impairments in patients with infantile cerebral palsy using the video analysis of movements using a two-dimensional biomechanical model] *Ros. pediatricheskij zhurnal. – Rus. pediatric journal*, 5, 20–27 [in Russian].

Lun, G. P. (2007). *Dihalni porushennya u hvorih na cerebralni paralichi ta ihnya dinamika v procesi rehabilitacii za metodom prof. V. Koz'yavkina* [Respiratory disorders in patients with cerebral palsy and their dynamics in the process of rehabilitation by the method prof. V. Koziavkin], Lviv, Truskavec: International clinic of rehabilitation, 126 [in Ukrainian].

Martinyuk, V. Yu. (2011). Socialna pediatriya v Ukraini: koncepciya, zavdannya, perspektivi [Social pediatrics in Ukraine: concept, tasks, perspectives]. *Socialna pediatriya ta rehabilitologiya. – Social Pediatrics and Rehabilitation*, 1, 16: 17–23 [in Ukrainian].

Sokrut, V. N., Yabluchanskij, N. I. (2015). Medicinskaya rehabilitaciya: ucheb. dlya studentov i vrachej [Medical rehabilitation: training for students and doctors], Kramatorsk: Kashtan, 575 [in Russian].

Надежда Васильевна Богдановская,
доктор биологических наук, профессор,
заведующая кафедрой физической реабилитации
Николай Васильевич Маликов,
доктор биологических наук, профессор,
декан факультета физического воспитания
Вадим Николаевич Гостищев,
кандидат медицинских наук, доцент
Елена Васильевна Иванская,
старший преподаватель,
Запорожский национальный университет,
ул. Жуковского, 66, г. Запорожье, Украина

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ЗАВЕДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Вопрос воспитания и обучения детей дошкольного возраста с особыми потребностями обусловлено тенденцией к увеличению количества детей с проблемами в развитии.

Целью работы было обобщить данные литературы и собственные наблюдения об особенностях и специфике организации физкультурно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с особыми потребностями.

Под наблюдением находились 36 воспитанников Дома ребенка «Солнышко» г. Запорожье 4–7 лет с особыми потребностями. Кроме обобщения литературных данных, отрабатывалась медицинская документация детей диспансерной группы, отслеживалось их психофизическое состояние и уровень качества жизни (КЖ) – анкетирование родителей или лиц, которые их заменяют.

Показано, что за последние годы применения традиционных средств физического воспитания для коррекции психофизического состояния детей с особыми потребностями не привело к существенным позитивным изменениям в показателях физической подготовленности. У детей с церебральным параличом на всех возрастных этапах отмечается снижение таких физических качеств, как ловкость, быстрота, сила, гибкость и выносливость. Поэтому для них крайне важны специальные упражнения, формирующие основные двигательные навыки и умения, способствуя развитию физических качеств. Детей учат правильно захватывать различные по форме, объему и весу предметы, манипулировать ими.

В связи с нарушением ритма, важно согласовывать движения с заданным ритмом, например, выполнять упражнения под счет, хлопки, музыку, что позволит усовершенствовать активное понимание. При проведении фронтального занятия следует избегать длительного пребывания детей в одной позе. Длинное объяснение задач приводит к утомлению и снижению их двигательной активности. Чрезмерное возбуждение детей усиливает мышечное напряжение и затрудняет выполнение упражнений.

Организация физического воспитания детей с особыми потребностями в условиях дошкольного образовательного учреждения на основе применения комплекса средств адаптивной физической культуры позволит повысить эффективность непосредственно образовательной деятельности, что положительно повлияет на физическое, психическое развитие и эмоциональное благополучие детей. Построенная таким образом работа по физическому развитию детей с особыми потребностями будет способствовать укреплению их здоровья, физического развития и закрепит успехи ребенка, достигнутые в процессе коррекционно-развивающей работы.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста; особые потребности; адаптивная физическая культура.

Nadiia Bohdanovska,
Doctor of Biological Sciences, Professor,
Head of the Department of Physical Rehabilitation
Mykola Malikov,
Doctor of Biological Sciences, Professor,
Dean of the Faculty of Physical Education
Vadym Gostishchev,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Olena Ivanska,
Senior Lecturer
Zaporizhzhya National University,
66 Zhukovsky Str., Zaporizhzhya, Ukraine

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF PHYSICAL CULTURE AND HEALTH WORK WITH CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN A PRESCHOOL INSTITUTION

The issue of upbringing and teaching children of preschool age with special needs is stipulated by the tendency to increase the number of children with developmental problems.

The aim of the article is to summarize the literature data and specialists' own observations concerning the features and specifics of the organization of physical culture and health work with the preschool children with special needs.

36 pupils with special needs, aged 4–7, who reside at the Children's home «Sonechko» in Zaporizhzhya participated in the experiment. In addition to the generalization of literary data, the medical documentation of the children constituting the dispensary group was worked out, their psychophysical status and quality of life (QA) were monitored by means of questionnaires filled in by their parents or persons who represent them.

It has been shown that in recent years the use of traditional means of physical education for correction of the psychophysical condition of the children with special needs has not led to significant positive changes within the indicators of physical compliance. There is a decrease in such physical qualities as agility, speed, strength, flexibility and endurance demonstrated by the children suffering from cerebral palsy at all age stages. Therefore, special exercises are essential for them in terms of forming the basic motor skills and abilities, which promotes the development of physical qualities. Children learn to correctly capture objects various in shape, volume and weight as well as manipulate with them.

Many children demonstrate non-concordance between the rhythm and motion, which substantiates the importance to teach them to coordinate movements with a given rhythm, for example, perform exercises according to the count, clapping, music, which will improve their active understanding.

When conducting a frontal lesson, long stay of children in one and the same posture should be avoided. A long explanation of the problems leads to fatigue and a decrease in their motor activity. Excessive excitement of children increases muscle tension and makes it difficult to perform exercises.

The organization of physical education of children with special needs in a pre-school educational institution, based on the use of a complex of means providing adaptive physical education, will increase the efficiency of direct educational activities, which will positively influence children's physical, psychological and emotional well-being.

The physical development of children with special needs, constructed in the proposed way, will help to strengthen their health and physical development as well as consolidate children's achievements in correctional and developmental work.

Key words: children of preschool age, special needs, adaptive physical culture.

Подано до редакції 20.06.2018 р.

УДК: 796.81/85:796.015.134

Олександр Олексійович Волошин,
аспірант кафедри біологічних основ фізичного виховання
та спортивних дисциплін,
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова,
вул. Тургенівська, 3-10, м. Київ, Україна
Олександр Олександрович Приймаков,
доктор біологічних наук, професор,
Щецинський університет, ал. Пястув, 40-В, м. Щецин, Польща
Олександр Васильович Коленков,
кандидат наук із фізичного виховання і спорту, доцент,
Маріупольський державний університет,
просп. Будівельників, 129а, м. Маріуполь, Україна

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ БОРОТЬБИ НА ПОЯСАХ АЛИШ У ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

У статті наведено результати розвитку удосконалення координаційних здібностей і підвищення якості виконання навичок різної координаційної структури, методом проведення навчально-тренувальних занять у поясників в ускладнених умовах тренування. Контроль ефективності технічних можливостей борців відображено під час аналізу часових характеристик та вивченні фазових структур щодо часу виконання окремих фаз та прийому загалом. Порівнюючи тривалість виконання прийомів залежно від психорегуляторних втручань та після припинення ускладнених умов тренування, констатовано, що ці зміни в підготовці поясників значно покращують технічні показники виконання кидків.

Ключові слова: Алиш, боротьба на поясах, фізичне виховання.

Однією з найбільш актуальних проблем фізичного виховання в сучасній вищій школі є покращення координації рухів студентів різними засобами фізичної та спортивної підготовки (Приймаков, 2006). Оскільки ця проблема недостатньо розкрита в науково-методичній літературі, важливим є пошук і обґрунтування різних шляхів удосконалення фізичного виховання студентів. До одного з таких шляхів удосконалення слід віднести використання засобів і методів популярної в Україні боротьби на поясах Алиш. Освоєння різних засобів у боротьбі Алиш у різних умовах спортивного тренування дозволить студентам значно покращити свою фізичну підготовку, удосконалити координацію рухів.

Мета дослідження – обґрунтування умов покращення фізичної підготовки студентів засобами боротьби на поясах Алиш в умовах ускладнених та психорегуляторних впливів. Відповідно до мети дослідження в роботі було окреслено завдання, що спрямовані на вивчення впливу стресових чинників на вольову підготовку борців і ефективність проведення прийомів різної координаційної структури.

У дослідженні взяли участь 34 спортсмени-поясники експериментальної групи (ЕГ) у віці 17–21 року, які займаються в секції боротьби на поясах Алиш упродовж 1,5–3 років. Вивчення підготовки борців проводилося як у звичайних умовах, так і під час ускладнених умов тренувального процесу. Вивчали питання контролю технічної підготовки з урахуванням дії стресових чинників, а саме: у разі функціональної депривації в борців зорових та слухових сенсорних систем (з пов'язкою на очах і закритих зовнішніх слухових проходів), а також під

час підвищенні температури повітря в борцівській залі до 30 градусів за Цельсієм.

Дослідження проводили після інтенсивної розминки (30–40 хв.) та спарингу (тренування в парі) приблизно 20 хв., як найбільш наближене до умов змагання. Вивчали фізіологічні показники до та після виконання завдання у звичайних і ускладнених умовах тренування.

Під час аналізу техніки виконання кидків було визначено фазову структуру щодо часу виконання окремих фаз та прийомів загалом:

– тривалість фази підготовки до кидка – час від моменту захвату суперника за пояс до моменту відриву суперника від килима (с);

– тривалість самого кидка – час від моменту початку відриву суперника від килима до моменту торкання його тулуба будь-якою частиною під час падіння на килим (с);

– загальний час кидка – момент від захвату суперника за пояс до моменту торкання його тулуба будь-якою частиною під час падіння на килим (с) (Радченко, 2009).

У процесі експерименту були досліджені часові характеристики фазової структури таких кидків: через стегно – боковий, підніжка задня з падінням; підсічка бокова з падінням; підхват під дві ноги.

Борці різних вагових категорій виконували зазначені кидки в тренувальних умовах. Водночас постійно фіксувався час підготовки до проведення кидка, час самого кидка та сумарний час тестування в секундах (Коленков, 2007; Gierczuk, 2009). У результаті аналізу техніки виконання вище вказаних кидків виявлено відмінності щодо виконання окремих фаз і кидка загалом у різних умовах тренування (таблиця 1).

Час виконання кидка через стегно, боковий загалом у звичайних умовах тренування становив $3,60 \pm 0,18$ с, а в ускладнених умовах тривалість окресленого прийому збільшувалася майже вдвічі і становила $6,18 \pm 0,24$ с ($p < 0,05$). Водночас перша фаза підготовки до кидка є вирішальною для проведення прийому. Тривалість підготовки до кидка через стегно, боковий у звичайних умовах

становила $1,86 \pm 0,12$ с; фази самого кидка – $1,74 \pm 0,28$ с; фази кидка загалом – $3,60 \pm 0,18$ с ($p < 0,05$).

Тривалість підготовки до кидка через стегно, боковий у звичайних умовах тренування становила 51,7% від загальної тривалості прийому, що приблизно відповідає тривалості самого кидка – 48,3% (Рис.1).

Таблиця 1.

Результати аналізу тривалості виконання кидків поясників у різних умовах тренування

Показник часу виконання кидка (n=34)		У звичайних умовах тренування		В ускладнених умовах тренування	
		М	m	М	m
Тривалість підготовки до кидка, с	Кидок через стегно, боковий	1,86	0,12	4,22	0,26
	Підніжка задня з падінням	1,87	0,16	3,8	0,16
	Підсічка бокова з падінням	1,89	0,15	3,87	0,2
	Підхват під дві ноги	1,93	0,1	3,98	0,18
Тривалість фази самого кидка, с	Кидок через стегно, боковий	1,74	0,28	1,96	0,14
	Підніжка задня з падінням	1,52	0,12	1,81	0,22
	Підсічка бокова з падінням	1,34	0,18	1,68	0,17
	Підхват під дві ноги	1,58	0,2	1,8	0,26
Тривалість фази кидка загалом, с	Кидок через стегно, боковий	3,6	0,18	6,18	0,24
	Підніжка задня з падінням	3,39	0,21	5,61	0,15
	Підсічка бокова з падінням	3,23	0,19	5,55	0,14
	Підхват під дві ноги	3,51	0,23	5,78	0,14

Із наведених даних видно, що початкова фаза (тривалість підготовки до кидка) в ускладнених умовах тренування значно збільшувалася і становила 68,3% від тривалості прийому загалом. Водночас тривалість самого кидка щодо прийому загалом скоротилася до 31,7%.

Результати дослідження тривалості виконання основних фаз кидка загалом підтверджують загальну закономірність залежності впливу

тривалості початкових фаз на подальше виконання ефективного прийому (Boguszewski, 2006).

Після вивчення вегетативних показників було виявлено зрушення в бік збільшення чистоти серцевих скорочень (ЧСС) від $63,5 \pm 6,0$ до $98,3 \pm 7,2$ ударів за 1 хвилину ($p < 0,01$) після проведення кидка у звичайних умовах тренування; частота дихання (ЧД) від $16,2 \pm 2,2$ до $26,4 \pm 3,1$ дихальних циклів за 1 хв ($p < 0,05$) й артеріальний тиск систолічний (АТС) від $120,5 \pm 12,1$ до $140,5 \pm 10,2$ мм рт. ст. ($p < 0,01$).

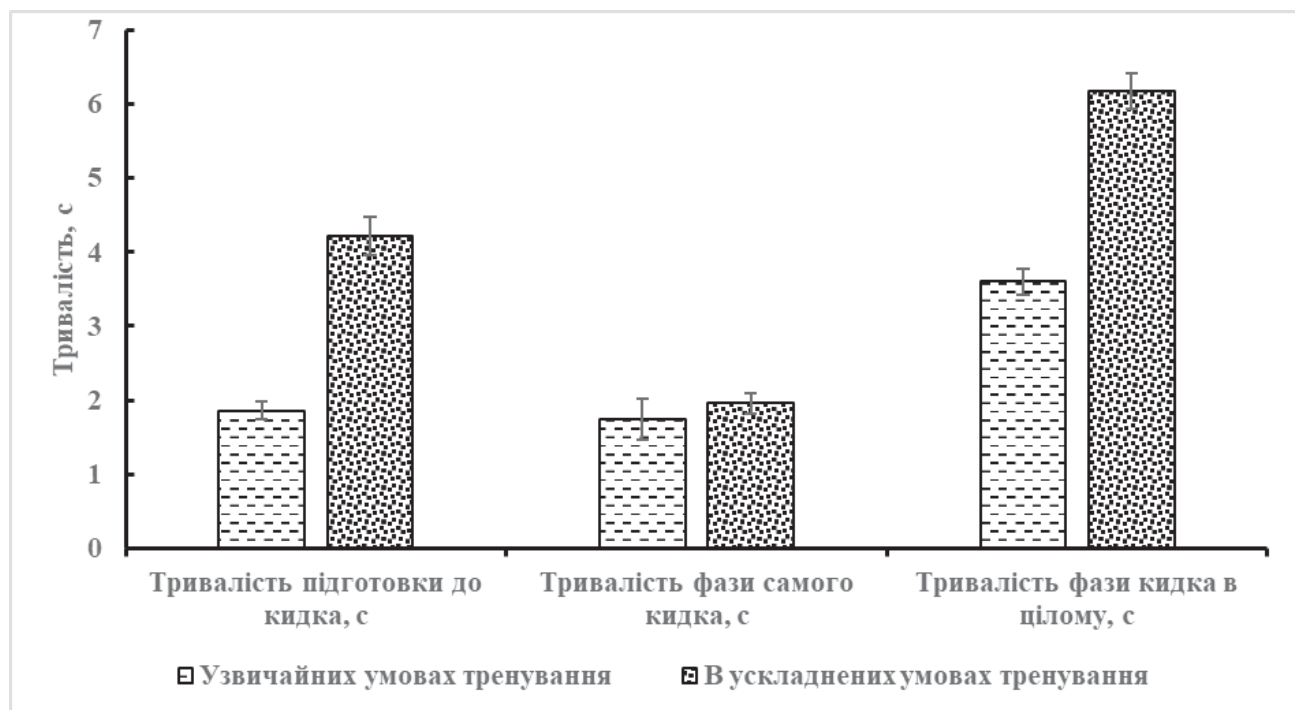


Рис. 1. Тривалість виконання фаз кидка через стегно, боковий у звичайних та ускладнених умовах тренування.

Однак під час проведення прийому в ускладнених умовах ЧСС та ЧД у спортсменів збільшувалися більше, ніж у 2 рази, порівнюючи з показниками до виконання кидка. Відповідно, ЧСС становила $128,4 \pm 6,2$ уд/хв, ЧД – $34,6 \pm 4,1$ цикл/хв., а АТС збільшився до $166,7 \pm 7,4$ мм рт. ст. ($p < 0,05$), що становило 138,34 % від початкової.

З огляду на значні відхилення в бік підвищення вегетативних показників та значного збільшення часу на виконання прийому в ускладнених умовах тренування, виникло питання психорегуляторного втручання.

Із психорегуляторних впливів застосовувалися переконуючі, спрямовуючі, поведінкові та інші методи. За часом застосування – передзмагальні, змагальні й післязмагальні. За характером – саморегульовальні (аутогенне тренування, самонавіювання та самопереконання) і гетерорегулюючі (дія інших учасників педагогічного процесу – тренера, лікаря, масажиста тощо).

Застосовувалася загальна психологічна підготовка – до тренувального процесу й до змагань взагалі, та спеціальна психологічна підготовка – до конкретного спортивного змагання. Для покращення підготовки використовували мобілізуючі, корегуючі, релаксуючі методи психофізіологічного впливу (Арзютов, 1999; Блеер, 2006; Кретти, 1978).

Змагальна діяльність поясників пов'язана з високою психічною напругою, що провокує виникнення в спортсменів складних і різноманітних психічних переживань та негативних психічних станів, які, як правило, сприймаються людиною як негативні емоції та неприємні соматичні відчуття, і,

як правило, знижують ефективність боротьби (Кретти, 2008).

З огляду на зазначене, було проведено порівняльний аналіз тривалості виконання прийомів до та після психорегуляторних втручань та припинення ускладнених умов тренування.

Зміни в показниках часу виконання кидка після психорегуляторного втручання та після припинення ускладнених умов тренування зазначено в таблиці 2.

Порівнюючи тривалість виконання прийомів залежно від психорегуляторних втручань та після припинення ускладнених умов тренування, необхідно констатувати, що ці зміни в підготовці поясників значно покращують технічні показники виконання кидків. Так, тривалість кидка через стегно, боковий загалом в ускладнених умовах тренування становила $6,18 \pm 0,24$ с, після психорегуляторних втручань тривалість скоротилася до $3,09 \pm 0,61$ с. Відзначено значне скорочення тривалості кидка припинення ускладнених умов тренування – $2,30 \pm 0,47$ с ($p < 0,05$).

Особливо, показним є скорочення тривалості початкових фаз прийому. Так, тривалість підготовки до кидка через стегно із $4,22 \pm 0,26$ с під час виконання кидка в ускладнених умовах тренування зменшилася до $1,64 \pm 0,54$ с та $1,16 \pm 0,63$ с, відповідно, після психорегуляторних втручань та додатково після припинення ускладнених умов тренування ($p \leq 0,05$).

За результатами дослідження відзначено значне зменшення часу на проведення кидка через стегно, боковий майже на 15 % порівнюючи з показниками до проведення психорегуляторних впливів і майже на 36 % покращилися показники після припинення впливу ускладнених умов тренування.