

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра водних і неолімпійських видів спорту

Л Е К Ц І Я

для студентів 5-го курсу спеціальності «Фізичне виховання»,

«Олімпійський і професійний спорт»,

освітньо-кваліфікаційний рівень «спеціаліст»

на тему

**ПРОФІЛАКТИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАСОБИ. ЗВ'ЯЗОК ЗАСОБІВ
ВІДНОВЛЕННЯ І ПРОФІЛАКТИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ЗІ
СТРУКТУРНИМИ КОМПОНЕНТАМИ ТРЕНУВАННЯ**

Розробив:

к.п.н., доцент

Чаплінський М.М.

Львів – 2013

1. Профілактико-реабілітаційні засоби

Фізична підготовленість є основним принципом запобігання травматизму. Відповідна програма знижує ризик одержання травми, її серйозність, якщо травма вже отримана. Щоб зробити максимальною безпеку тренувальних занять, потрібно мати адекватну м'язову силу й енергетичний баланс, потужність, витривалість, нейром'язову координацію, рухливість суглобів, здорову серцево-судинну систему і добре фізично розвинуте тіло.

Поліпшення окремих моментів підготовки знижує ризик одержання травм. Наприклад, зміцнення суглобних м'язів допомагає скоротити число травм у цій області. Регулярні вправи можуть значно збільшити силу зв'язок навколо коліна і запобігти травмі. Гарний розвиток дає основу для збільшення сили, що допомагає стабілізувати суглоби. Вдосконалена система рухів важлива для того, щоб уникнути травм.

Визначення реабілітації. В цілому процес реабілітації можна визначити як відновлення нормального функціонування організму. Цей процес також включає максимальну реалізацію фізичного, психологічного, соціального, професійного й освітнього потенціалу людини, наскільки дозволяють його фізіологічні або анатомічні ушкодження й об'єктивні обмеження. Комплексна реабілітаційна програма повинна бути спрямована на запобігання повторній травмі і включає лікування в стаціонарі, амбулаторне і продовжене лікування.

Стадії спортивної травми – основи реабілітації. З патофізіологічної точки зору розвиток травми тканин можна розділити на три стадії. Для кожної стадії те, що відбувається на клітинному рівні, і наслідки на рівні систем організму визначають наукове обґрунтування, на якому будується план реабілітації.

Перша стадія: фаза гострого запалення. Перша фаза спортивних травм характеризується запальною реакцією, яка супроводжується болючим відчуттям, почервонінням, набряклістю і підвищенням локальної температури (може зберігатися до 72 год.).

Починати лікування цієї стадії слід, як правило, з фіксації травмованої частини в нерухомому положенні або з обмеження її руху. Однак треба пам'ятати, що фіксація в нерухомому положенні може досить швидко викликати негативні явища в різних органах і фізіологічних системах. Наприклад, метаболічний процес, який веде до м'язевого катаболізму, атрофії, слабості чотириглавого м'яза, починається вже через кілька годин після фіксації колінного суглоба. Не слід використовувати реабілітаційні засоби (такі, як застосування теплового впливу або масаж), які можуть підсилити або збільшити запальний процес.

Психологічний вплив травми також не можна ігнорувати. Посттравматичний період важко дається активно діючому спортсмену, так як його ціль – якнайшвидше повернутися в спорт. Важливо докладно пояснити йому, що являє собою його травма, які можуть бути її наслідки і наскільки

важливий реабілітаційний процес, а також повідомити прогноз і можливі терміни повернення до змагальної діяльності.

Лікування і реабілітація на першій стадії. Цілі реабілітації на першій стадії включають: 1) захист спортсмена від погіршення травми; 2) зняття болю; 3) купірування набрякості; 4) стимулювання нормального процесу загоєння. Відповідна цій стадії стратегія терапії і реабілітації припускає застосування фармакологічних препаратів, використання фізичних засобів, фіксацію в нерухомому положенні і терапевтичні вправи.

З а с т о с у в а н н я ф а р м о к о л о г і ч н и х п р е п а р а т і в. Найбільш часто застосовуються стероїди, які у складі не мають протизапальних препаратів, анальгетики, локальна анестезія й у деяких випадках ін'єкції кортикостероїдів.

Т е р а п е в т и ч н і з а с о б и. Найважливіший засіб фізіотерапії, який використовується на цьому етапі, - це кріотерапія (прикладання льоду в положенні сидячи або лежачи), компресія і покладання травмованої частини на узвиштя – звичайно ця комбінація скорочено називається R.I.C.E. – терапія. Холод допомагає знизити температуру тканин, зменшити кровотік і набряк, забезпечити скорочення кровоносних судин і полегшити біль і м'язовий спазм. Як правило, роздрібнений лід треба прикладати на 20 хв кожні 2-3 год. протягом перших 24-72 год. Шкіру варто охороняти від безпосереднього контакту з льодом. Компресія за допомогою еластичного бинта і припідняття травмованої кінцівки над рівнем серця можуть допомогти зменшити набряк (пастозність). Ще один спосіб полегшити біль на цій стадії – використовувати transcutaneous – нервову електростимуляцію (TENS), яка іноді сполучається з прикладанням льоду.

Ф і к с а ц і я в н е р у х о м о м у п о л о ж е н н і. Як говорилося вище, на цій стадії може знадобитися фіксація кінцівки або суглоба в нерухомому положенні. Фіксація сприяє утворенню грануляційних тканин, зменшенню розміру рубця і кращому проникненню волокон через сполучну тканину, але, як уже вказувалося, вона має і свої негативні сторони. Зараз віддається перевага фіксації на ранній стадії. Це збільшує силу tensil тканин, сприяє орієнтації м'язових волокон, які відновлюються, стимулюють розсмоктування сполучної рубцевої тканини, поліпшує рекапіляцію, зменшує атрофію і слабкість м'язів.

Т е р а п е в т и ч н і в п р а в и. На цій стадії терапевтичні вправи можуть дати позитивний ефект для мінімізації втрати фізичної підготовки і більш швидкого переходу до другої стадії. Якщо немає протипоказань, можна починати робити вправи на збільшення амплітуди рухів і статичні (ізометричні) вправи для ушкодженої кінцівки (суглоба) і відповідних м'язів. Вправи треба виконувати до появи болючих відчуттів. Якщо можливо, варто також ввести підтримуючі вправи для нетравмованих частин тіла. Перехід до другої стадії багато в чому залежить від виду і складності травми. В цілому бажано почати другу фазу якомога швидше для того, щоб прискорити видужування і повернутися до тренувань і змагань.

Друга стадія: регенерація і відновлення – фаза формування колагена і еластичних волокон. Друга стадія спортивної травми називається стадією відновлення або фібробластовою фазою. Вона триває від 48 год. до 6 тиж. В цей період перевідновлюються структури і йде регенерація. Фібробласти починають синтезувати рубцеву тканину. Природа функціональних втрат визначає вибір терапевтичних методів лікування і вправ, необхідних для цієї стадії. Це ризикований для спортсмена період, тому що відсутність болю може стимулювати спортсмена (чи тренера) повернутися до тренувань і змагань до того, як ушкоджені тканини цілком відновляться.

Лікування і реабілітація на другій стадії. Цілі реабілітації на другій стадії включають: 1) забезпечення нормального загоєння; 2) підтримку функцій нетравмованих частин тіла; 3) зведення до мінімуму втрати атлетами спортивної форми; 4) збільшення амплітуди рухів суглоба або його гнучкості; 5) збільшення м'язової сили, місцевої м'язової витривалості і потужності; 6) збільшення аеробного потенціалу і потужності; 7) підвищення рівня проприорецепції, балансу і координації. Цих цілей можна досягти за допомогою фізичної терапії і терапевтичних вправ.

Третя стадія: фаза ремоделювання. Третя стадія в реабілітації спортивної травми називається фазою ремоделювання. Ця фаза триває від 3 тиж. до 12 міс. Вона характеризується ремоделюванням колагену, що збільшує функціональні можливості м'яза, сухожилля і інших тканин.

Клінічні проблеми, які потрібно розглядати на цьому етапі, включають: залишковий дефіцит сили в окремих м'язах, відсутність балансу між групами м'язів-антагоністів, асиметрію сторін тіла, зниження ефективності специфічних спортивних навичок й умінь і необхідність поступового повернення до тренувань і змагань з урахуванням характеру травми і тривалості двох попередніх стадій.

Лікування і реабілітація на третій стадії. На третій стадії реабілітаційного процесу спортсмен відновлює тренування й участь у змаганнях. Цілі реабілітації на цій стадії включають продовження розвитку фізичної підготовки, розвиток специфічних спортивних навичок і профілактику травм.

На цьому етапі спортсмен відновляє тренувальну програму, розроблену його тренером. Спеціальні спортивні вправи, відпрацьовування умінь і технічних навичок повинні вводитися поступово, в залежності від того, наскільки серйозною була травма, і тривалості перших двох стадій реабілітації. Якщо можливо, лікар повинен відвідувати тренування, щоб оцінити функціональні можливості спортсмена.

Кінцевою метою реабілітації є поновлення змагальної діяльності, але, перш ніж дозволити спортсмену брати участь у змаганнях, треба взяти до уваги кілька критеріїв, а саме відсутність симптомів травми, наявність нормальної гнучкості, адекватної сили (90 % від рівня нетравмованої сторони) і здатності здійснювати активну роботу. Все це необхідно, щоб уникнути повторення травми.

2. Зв'язок засобів відновлення і профілактично-реабілітаційних засобів зі структурними компонентами тренування

Різко зрослі обсяги й інтенсивність тренувальних навантажень призводять до перевантаження опорно-рухового апарату, морфофункціональних змін в тканинах і органах, виникненню травм і захворювань. В цьому зв'язку проблема відновлення так само важлива, як і саме тренування, оскільки неможливо досягти високих результатів тільки за рахунок інтенсивних, об'ємних тренувань.

Необхідною передумовою *підвищення ефективності занять є єдність процесів впливу фізичного навантаження на організм і процесів відновлення*. Під впливом фізичного навантаження в організмі паралельно протікають процеси відновлення й адаптації.

Під час тренувальних навантажень повинен здійснюватися *контроль* за процесом адаптації до навантажень і за можливістю їх переносити. На підставі отриманих даних плануються відбудовчі заходи.

Найважливішими задачами сучасного спорту є своєчасне визначення функціонального стану і змін опорно-рухового апарату спортсмена, внесення корекції в тренувальний процес і застосування відновлюючих засобів.

Комплекси відновлюючих заходів застосовують після тренувальних занять або змагань, у проміжках між виступами, а також у періоди інтенсивних тренувань або після тренувального циклу.

При призначенні відновлюючих процедур велике значення мають їх послідовність і дозування.

При плануванні відновлюючих заходів варто пам'ятати, що після першого тренувального заняття краще застосовувати процедуру *локальної дії* (місцевий масаж, електростимуляцію, ультразвук і ін.), а після другого – процедури *загальної дії* (ванни, гідромасаж, загальний масаж, сауна й ін.).

Розподіл на процедури загального і місцевого впливу умовний. Будь-який локальний вплив масажем або фізичними факторами має рефлекторний характер. Процедури і їх сполучення необхідно щодня змінювати, щоб не виникло звикання. Під час змагань показане застосування нетривалих відновлюючих процедур загального впливу. В період підготовки – сполучення загальних і місцевих процедур, особливо при наявності деяких захворювань (міозит, паратеноніт і ін.).

Різні реабілітаційні центри мають характерне для кожного з них оснащення в залежності від спеціалізації спортсменів, місця їхнього проживання й ін.

Реабілітаційний центр на учбово-тренувальній базі повинен мати кабінет лікаря, процедурний кабінет, кабінети лікарів-фахівців, кабінет функціональної діагностики, тренажерний зал, душові, басейн, ванни, прилади для гідромасажу, сауну, фотарій, кабінет грязе- і парафінолікування, кабінет іглорефлексотерапії і мануальної терапії, кабінет для ДД-токів, ультразвуку, електрофорезу, кабінет для УВЧ, СВЧ, масажний кабінет,

кабінет для криомасажу й оксигенотерапії, кабінет психотерапії, світломузики.

Використання фізичних факторів для відновлення не небезпечно процедура, вона може як прискорити протікання відновлюючих процесів, так і знизити рівень відновлення, привести до зменшення резервних здібностей організму, погіршенню його працездатності. Деякі бальнеологічні процедури (радонові, сірководневі, гіпертермічні ванни), а також лазня і сауна є значними навантаженнями на кардіореспіраторну і теплорегуляційну системи, і зневажати цим при підготовці спортсменів до відповідальних змагань не можна.

Для ефективного застосування фізичних факторів необхідно знати механізм їх впливу на організм і тканини пацієнтів, характер травм і захворювань, їхній перебіг, вік і стать спортсмена і його функціональний стан.

Фізичні фактори застосовуються для ліквідації болючого синдрому, стимуляції регенеративних процесів, реабілітації і відновлення фізичної працездатності.

Електросон – метод дії на пацієнта імпульсами постійного струму прямокутної форми частотою 1-140 Гц, малої сили (2-3 мА) і напруги (50 В); тривалість імпульсу від 0,2 мс до 2 мс; використовується лобово-шийна методика; застосовуються апарати ЄС-3, ЄС-4, «Ленор» і ін.; тривалість процедур 30-50 хв щодня; курс складається з 12-14 процедур.

Електросон має седативну або стимулюючу дію на центральну нервову систему, знімає стомлення, має знеболюючу дію, нормалізує трофічні й інші функції мозку.

Багаторічні дослідження показали, що юним спортсменам електросон не показаний, тому що веде до порушення природного сну (за даними актографії). Він не показаний також висококваліфікованим спортсменам з метою відновлення спортивної працездатності і зняття стомлення, так як електросон веде до порушення функцій ЦНС. Гарний результат дають в цьому випадку сегментарно-рефлекторний масаж з оксигенотерапією, аероіонізацією, фітотерапія і вправи на релаксацію м'язів.

Лікування *діадинамічними струмами* (ДДС) починають із застосування хвильових або двохтактних струмів, використовують апарати «Тонус-2», «СНІМ-1», «Діадинамік» (Польща), «Спорт» (Фінляндія) і ін.

Лікарський *електрофорез* – вплив на тканини постійного струму малої сили (до 50 мА) і низької напруги (до 30-60 В).

Для електрофорезу використовують апарати «Потік-1», «ГР-2», ДДТ і ін. При травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату (ОРА) вводяться анестетики, хемотрипсін, водяний розчин мумію, У-паста (грязьова основа на травах) і ін. Розчин муміє використовують при захворюваннях сухожилів, зв'язок, рубців, гіпертонусі м'язів після інтенсивних фізичних навантажень.

Роботи з вивчення особливостей фізіологічної дії *лікувальної грязі* показали, що пелоїди однакової температури, але різного складу викликають різні зміни в шкірі. Лікувальну грязь підігрівають до 38-40° С и поміщають у

бавовняні мішечки шаром товщиною 3-4 див. Мішечки з гряззю накладають на травмовану (хвору) ділянку, а зверху на них – електроди; щільність струму 0,05-0,06 мА/см², тривалість процедури 10-15 хв, курс складається з 10-15 процедур.

Значні тренувальні навантаження в сучасному спорті нерідко є причинами патологічних змін ОРА, ушкоджень і захворювань, що виникають на фоні хронічного стомлення, гіпоксемії, порушення мікроциркуляції, знижують спортивну працездатність і заважають росту спортивних результатів.

В зв'язку з цим виникає необхідність використовувати масаж, який сприяє зняттю стомлення і профілактиці виникнення травм і захворювань ОРА.

Масаж викликає збільшення амплітуди біопотенціалів м'язів, які масуються, активізує нервові центри при стомленні, стимулює всі ланки нервово-м'язового апарату.

Контрольні питання і завдання

1. Розкажіть про стомлення і відновлення при заняттях спортом.
2. Що таке тренувальні і змагальні навантаження і відновлення в обраному виді спорту?
3. Дайте характеристику педагогічних засобів відновлення.
4. Дайте характеристику психологічних засобів відновлення.
5. Дайте характеристику медико-біологічних засобів відновлення.
6. Які фармакологічні засоби відновлення?
7. Що таке профілактико-реабілітаційні засоби відновлення при стомленні і виникненні травм ОРА?
8. Які засоби відновлення і реабілітації в тренувальному процесі?

Розділ 6. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ РІЗНОГО ВІКУ І ПІДГОТОВЛЕНOSTI

1.1. Специфіка виду спорту і тривалість підготовки

Кожний вид спорту має свою специфіку, тільки йому властиві способи ведення змагальної боротьби – спортивну техніку, правила, які визначають умови змагальної діяльності. Природно, що все це впливає на характер підготовки спортсменів, вікові границі початку спеціалізованих занять видом спорту, зону найвищих досягнень у змаганнях, етапи багаторічної підготовки, відбір на етапах, особливості побудови тренування і змісту занять, кількість і масштаб змагань.

В даний час ні в кого не викликає сумніву доцільність і необхідність початку спеціалізованих занять спортом у дитячому віці. При цьому непорушною вимогою є дотримання визначених науково-методичних положень, які виключають ранню спортивну спеціалізацію, форсування досягнення юними спортсменами високих спортивних результатів на шкоду здоров'ю, що відбувається в тих випадках, коли в тренуванні застосовуються тренувальні навантаження, неадекватні морфологічному і психофізичному розвитку спортсменів.

Вік, в якому починаються заняття спортом, варіює в широких межах і залежить від вимог, які вид спорту пред'являє до людини. В табл. показаний вік, в якому рекомендується починати спеціалізовані заняття спортом, і вікові категорії юних спортсменів в спортивних школах: групи початкової підготовки, навчально-тренувальні і спортивне вдосконалювання. Відповідно до цього визначається тривалість навчання: в групах початкової підготовки – три роки, навчально-тренувальних групах – чотири-п'ять років, групах спортивного вдосконалювання – три роки. Показаний також вік, в якому юні спортсмени допускаються до участі в спортивних змаганнях. Вікові границі у відомій мері умовні, тому що багато чого залежить від індивідуальних особливостей спортсменів і технології тренування.

Актуальним є збереження більшої частини складу спортсменів від початкового етапу і до переходу в сферу спорту вищих досягнень, тому що при великій «плинності» контингенту («відсіву») губиться зміст багаторічної підготовки спортивних резервів. Це багато в чому залежить від якості відбору спортсменів, виховання інтересу до виду спорту, умов, в яких проводиться робота з резервами, професіоналізму тренерів.

Т а б л и ц я

Вікові орієнтири допуску до занять в спортивних школах до змагань

	Групи	
--	--------------	--

Вид спорту	Початкової підготовки	Навчально-тренувальна	Спортивного вдосконалювання	Допуск до змагань
	Вік, роки			
Акробатика	8-10	10-14	14-17	8-9
Баскетбол	8-10	11-16	16-18	10-13
Бадмінтон	9-12	12-16	16-18	10
Бокс	12-15	14-17	17-18	14-15
Боротьба (всі види)	10-13	12-17	16-18	12-13
Велоспорт (шосе, трек)	12-14	14-17	17-18	14-15
Водне поло	10-13	12-17	16-18	13
Волейбол	9-11	11-16	17-18	10-13
Гімнастика спортивна юнаки	7-9	9-13	14-16	9
дівчата	6-8	9-12	13-15	8
Гандбол	10-13	12-17	16-18	13-14
Гребля на байдарках і каное	10-12	13-17	16-18	14-15
Гребля академічна	10-12	12-17	17-18	14-15
Кінний спорт	11-13	13-17	17-18	13
Ковзанярський спорт	10-12	12-17	17-18	10
Легка атлетика	11-13	13-17	17-18	10
Лижний спорт (гонки)	9-12	12-17	17-18	13-14
Вітрильний спорт	9-12	11-17	16-18	12
Плавання	7-10	10-13	13-17	10-12
Гірсько-лижний спорт	8-11	10-15	14-17	
Сучасне п'ятиборство	10-13	12-17	16-18	12
Стрільба кульова	10-12	12-16	16-18	
Стрільба стендова	14-15	15-17	18	15-16
Теніс,	7-9	9-14	14-17	12

настольний теніс				
Важка атлетика	13-14	14-17	17-18	14
Фехтування	10-13	12-17	16-18	13
Фігурне катання	7-9	9-13	13-17	7
Футбол	8-10	11-15	16-18	11-13
Хокей з шайбою, з м'ячем	9-11	12-17	17-18	11-13
Шахмати, шашки	9-12	11-14	16-18	10

6.2. Спортивний відбір, його особливості на етапах багаторічної підготовки

Досягнення в спорті багато в чому залежать від відповідності індивідуальних можливостей і особливостей людини специфічним вимогам конкретного виду спорту. Виявленням людей, для яких заняття тим чи іншим видом спорту будуть найбільш перспективними, займається служба спортивного відбору.

Спортивний відбір в спорті являє собою комплекс заходів щодо виявлення спортсменів, які мають високий рівень здібностей до конкретного виду спорту і властивості організму, які забезпечують успішне оволодіння спортивними навичками, високу ступінь конкурентноздібності і надійну ефективність змагальної діяльності, виконання всіх вимог багаторічної підготовки.

Спортивний відбір відіграє велику роль на всіх рівнях системи багаторічної підготовки спортсменів. З урахуванням цільових установок системи багаторічної підготовки спортсменів у відборі можна виділити такі етапи: перший – початковий відбір для виявлення здібностей до виду спорту; другий – визначення перспективності і диференціація (відбір) спортсменів для спеціалізації; третій – відбір у спорт вищих досягнень; четвертий – у збірні команди різного рівня і для участі в змаганнях.

На першому етапі відбір спрямован на виявлення дітей, які володіють потенціалом до успішного оволодіння спортивними навичками виду спорту. Від якості первісного відбору залежить ефективність рішення задач і виконання вимог модельних характеристик на всьому протязі багаторічної підготовки.

На другому етапі головна мета відбору – виявити юнаків і дівчат, які володіють, по-перше, високим рівнем здібностей до даного виду спорту і, по-друге, схильностями до конкретної спеціалізації (у плаванні, легкій атлетиці, спортивних іграх і т.п.). Від якості відбору на цьому етапі залежить створення контингенту спортсменів, які остаточно обрали вид спорту як основний вид спортивної спеціалізації.

На третьому етапі відбір передбачає виявити спортсменів з високим рівнем техніко-тактичного, атлетичного, морально-вольового й іншими видами підготовленості для зарахування в колектив спортсменів вищих розрядів. Від якості роботи на цьому етапі залежить створення контингенту, який володіє потенціалом для досягнення високих спортивних результатів на рівні спорту вищих досягнень.

На четвертому етапі відбір спрямований на виявлення спортсменів для збірних команд країни, регіонів, для участі у відповідальних змаганнях. Від якості відбору на цьому рівні залежить успішність виступу спортсменів в найкрупніших міжнародних змаганнях.

Вікові границі визначаються специфікою виду спорту.

Спеціалізовані заняття спортом починаються в дитячому віці (див. табл.), а рівень вищої майстерності досягається після 8-12 років підготовки. Тому відбір щільно пов'язаний з прогнозуванням, покликаним визначити, в якому напрямку буде розвиватися вид спорту і яким вимогам повинен відповідати спортсмен на той час. В процесі багаторічної підготовки кількість спортсменів від етапу до етапу (від початкової спеціалізації до відбору в збірні країни) скорочується комплекс методів відбору розширюється, сам відбір стає більш поглибленим.

При відборі першорядне значення приділяється комплексу ознак, які мають високу прогностичну значимість і заснованих на системі педагогічних, медико-біологічних і психологічних показників.

При відборі враховуються показники, на основі яких можна судити про успішність оволодіння спортивними навичками й ефективності змагальної діяльності. Головним чином це рівень і зміна комплексу показників з віком і під впливом цілеспрямованих занять, зв'язок цих показників з оволодінням навичками змагальних дій і спортивних досягнень у виді спорту. З цих показників можна виділити рівень розвитку фізичних і координаційних здібностей, специфічних для виду спорту; рівень розвитку здібностей, який лежить в основі успішності змагальних дій; морфологічні дані, функціональні особливості органів і систем організму, властивості особистості.

Комплекс показників на всіх чотирьох етапах відбору логічно пов'язаний із системою *модельних рівнів* на весь період багаторічної підготовки. Юні спортсмени, які виконали вимоги початкового відбору, при дотриманні науково-методичних положень тренувального процесу виконують вимоги модельних характеристик на наступних етапах. Комплектування навчальних груп в спортивних школах кожний новий навчальний рік коректується з урахуванням підсумків попереднього.

Вимоги при відборі на тому чи іншому рівні системи багаторічної підготовки обумовлені основною і проміжною цілями, модельними характеристиками, змістом змагальної діяльності, віковими особливостями спортсменів і їх можливостями. На цьому ґрунтуються організація і методика відбору на всіх чотирьох етапах.

Організація відбору. На першому етапі відбору проводиться велика робота з метою викликати інтерес у дітей до занять видом спорту. Про побажаючих займатися за допомогою системи іспитів (тестів) і спеціальних спостережень одержують дані, по яким можна зробити висновок про можливість дітей успішно оволодівати спортивними навичками, виявляють анатомо-фізіологічні особливості, функціональні здібності до виду спорту. Оскільки здібності розвиваються тільки в процесі діяльності, повною мірою судити про них можна, тільки почавши навчати дітей спеціальним навичкам і умінням. Головним тут є те, як діти швидко опановують спортивну техніку, тактику, як відносяться до занять, наскільки старанні і т.д.

Проблема визначення здібностей не вирішується тільки виявленням комплексу визначених показників. Вона припускає глибоке вивчення дитини, його росту і розвитку на попередніх етапах. Істотне значення мають спадковість, вольова сфера й ін.

На другому етапі відбору поглиблено вивчаються індивідуальні особливості і схильності юних спортсменів, вивчається динаміка виконання модельних вимог, показники змагальної діяльності, тестування по основних компонентах підготовки й обстеження змагальної діяльності з метою виявлення показників ефективності змагальних дій.

В цій роботі беруть участь тренери, які працюють з даним контингентом, і група експертів з числа провідних спеціалістів у даному виді спорту. На підставі результатів відбору комплектуються навчальні групи по роках навчання в спортивних школах і училищах олімпійського резерву, вирішується питання про зарахування до навчальної-тренувальної групи з числа групи початкової підготовки, а також у групи спортивного вдосконалення з числа навчально-тренувальної групи.

На третьому етапі здійснюється відбір молодих перспективних атлетів для зарахування їх у розряд кваліфікованих спортсменів. Відбір зводиться, по-перше, до ретельного вивчення показників тренувальної і змагальної діяльності в період навчання в детско-юношеском спортивному колективі, по-друге, до спостереження на змаганнях, по-третє, до тестування й обстеження під час навчально-тренувальних зборів, які спеціально проводяться для даного контингенту спортсменів. Особливо ретельному вивченню підлягають спортсмени, які є найближчим резервом кваліфікованих спортсменів. Беруть участь в цій роботі тренери спортсменів вищих розрядів, група експертів з фахівців даного виду спорту і представників обласних органів (Госкомспорту, Міносвіти, Федерації по виду спорту).

На четвертому етапі відбір у збірні команди країни здійснюють тренери збірних команд, співробітники комплексних наукових груп (КНГ), експерти і представники Госкомспорту України, спортивної федерації. Підлягає аналізу інформація про тренувальну і змагальну діяльність на чемпіонатах України, на учбово-тренувальних зборах. На кандидатів до складу збірної постійно накопичується інформація про якість

тренувальної і змагальної діяльності. На підставі цієї інформації призводиться відбір спортсменів для участі в змаганнях.

Методика відбору. Методику відбору складає *комплекс методів обстеження спортсменів по основних параметрах, які відображують модельні характеристики спортсменів вищих розрядів, а також на кожному віковому етапі багаторічної підготовки.* Сюди входять антропометричні виміри, тестування, експертні оцінки, обстеження змагальної діяльності, спостереження в процесі тренування, вивчення протоколів виконання нормативів і інших документів, застосування різної апаратури.

Антропометричні виміри виявляють показники довжини тіла, тулуба, рук, ніг, кисті, стопи, маси тіла, сили м'язів кисті, станової сили; індекси – довжини тулуба / довжини ніг (рук), довжини стегна / довжини гомілки, маси тіла / довжини тіла й ін.

Тестування фізичної підготовленості спрямоване на виявлення показників, які відображають рівень розвитку фізичних якостей, які обумовлюють успішність виконання спеціалізованих завдань конкретного виду спорту.

Вимір *психомоторних показників* включає дослідження простих і складних реакцій, реакції на об'єкт, що рухається, (РРО), тепінг-тест, вимір точності відтворення амплітуд рухів, м'язових зусиль, тимчасових відрізків і ін.

Вимір *психофізіологічних показників* включає особливості мислення (кількість правильно вирішених задач за визначений час і ін.), особливості пам'яті (кількість правильно відтворених чисел, слів за визначений відрізок часу); особливості уваги і швидкості переробки інформації (коректурні таблиці, «Кільця Ландольдта» і ін.); соціометрію.

Тестування *технічної і тактичної підготовленості* включає специфічні завдання по виявленню здібностей до засвоєння техніки і тактики виду спорту.

Визначення *ефективності змагальної діяльності* спортсменів ведеться за допомогою спеціальних спостережень з оцінкою техніко-тактичних дій, фіксуванням спортивного результату, специфічного для виду спорту, і наступним аналізом отриманих даних.

Відповідно до цільових настанов відбору на кожній ступіні визначається комплекс методів для одержання інформації, за допомогою аналізу якої приймаються відповідні рішення. На початковому етапі роботи основне місце займають показники довжини тіла, результати тестування фізичної підготовленості, спостережень за технікою виконання рухових дій. В подальшому коло показників фізичної підготовленості розширюється, важливе місце займають показники техніко-тактичної підготовленості, показники психічних якостей і властивостей особистості. З ростом підготовленості (збільшенням термінів підготовки) спостерігається зближення тестових і експертних оцінок прогностичної значимості комплексу показників.

Зміст відбору кандидатів до колективів вищих розрядів диктується специфікою режиму тренувальної роботи. Враховуються показники фізичного розвитку, рівня спеціальних фізичних якостей, технічної, тактичної, психічної, теоретичної, інтегральної і змагальної підготовленості.

Виконання модельних вимог з оцінкою «відмінно» поряд з даними заглибленого вивчення спортсменів є гарантією успішних занять молодих спортсменів у спорті вищих досягнень. Враховуються всі дані багаторічної підготовки молодого спортсмена в тренувально-змагальному аспекті, характер динаміки основних показників за багаторічний період, уміння переносити труднощі тренувального і змагального режимів.

Специфічними на цій стадії будуть насамперед обстеження змагальної діяльності і комплексні педагогічні і медико-біологічні обстеження спортсменів під час проведення спеціальних тренувальних зборів. Відбір здійснюється на підставі ранжирування спортсменів за підсумками комплексного обліку отриманих показників. Остаточні висновки робляться після проходження визначеного терміну стажування атлетів в колективі кваліфікованих спортсменів.

При відборі в збірні команди поряд з вищеозначеними показниками враховуються питання психологічної сумісності, здібності до взаємодій з іншими спортсменами.

При відборі для участі у відповідальних змаганнях особливе значення приділяється показникам ефективності і надійності змагальної діяльності спортсменів.