

УДК 796.83; 355.58

№ держреєстрації 0120U000002

Інв. № _____

Державна служба України з надзвичайних ситуацій
Національний університет цивільного захисту України
18034, м. Черкаси, вул. Онопрієнка, 8, тел. (0472) 55-09-71

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор НУЦЗ України

кандидат педагогічних наук, доцент,
лауреат Державної премії України в
галузі освіти,

Заслужений працівник освіти України
генерал-майор

Ігор ТОЛОК

«___» _____ 2024 р.

ЗВІТ
ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ КВАЛІФІКОВАНИХ
БОКСЕРІВ
(остаточний)

Науковий керівник НДР
кандидат наук з державного управління,
доцент

В.Г. Кононович

«___» _____ 2024 р.

2024

Рукопис закінчено 14 листопада 2024 р.
Результати роботи розглянуто
вченою радою НУЦЗ України, протокол

Від «___» _____ 2024 р. № ___

СПИСОК АВТОРІВ

Керівник НДР, начальник кафедри фізичної підготовки факультету пожежної безпеки кандидат наук з державного управління, доцент	_____	В. Г. Кононович (вступ; розділ 1)
	14.11.2024	
Відповідальний виконавець, викладач кафедри фізичної підготовки факультету пожежної безпеки	_____	В. О. Колоколов (розділ 2,3)
	14.11.2024	
Виконавці: старший викладач кафедри фізичної підготовки факультету пожежної безпеки	_____	В. М. Жогло (розділ 2)
	14.11.2024	
старший викладач кафедри фізичної підготовки факультету пожежної безпеки	_____	Д.В. Усачов (розділ 3)
	14.11.2024	
викладач кафедри фізичної підготовки факультету пожежної безпеки	_____	В.В. Головка (розділ 4)
	14.11.2024	
викладач кафедри фізичної підготовки факультету пожежної безпеки	_____	А. В. Білоусов (розділ 1)
	14.11.2024	

викладач кафедри фізичної
підготовки факультету пожежної
безпеки

14.11.2024

О.В. Хмелюк
(розділ 4)

студентка факультету пожежної
безпеки

14.11.2024

А. А. Жукова
(розділ 1)

студентка факультету пожежної
безпеки

14.11.2024

В. О. Приймак
(розділ 1)

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 93 с., 79 джерел.

ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ КВАЛІФІКОВАНИХ БОКСЕРІВ.

Об'єкт дослідження – навчально-тренувальний процес боксерів.

Предмет дослідження – профілактика травматизму в навчально-тренувальному процесі боксерів.

Методи досліджень – у роботі нами були обрані наступні методи: теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; педагогічне спостереження; опитування тренерів і спортсменів; методи математичної статистики

Метою роботи є обґрунтування заходів щодо оптимізації організаційно-методичного забезпечення профілактики травматизму кваліфікованих боксерів.

Відповідно до сформульованої мети поставлено до вирішення наступні завдання:

1. Визначити ступінь розробленості проблеми травматизму у боксі за даними аналізу науково-методичної літератури.
2. Виявити особливості типових травм та їх причини у боксі.
3. Сформулювати заходи щодо оптимізації організаційно-методичного забезпечення профілактики травматизму кваліфікованих боксерів.

ЗМІСТ

	С.
Вступ.....	7
1 Теоретичний аналіз проблеми профілактики травматизму у боксі	9
1.1 Характеристика фізіологічних особливостей людини при заняттях боксом	9
1.2 Загальна характеристика травм та їх причин у боксі.....	15
1.3 Узагальнення методичних рекомендацій щодо профілактики типових пошкоджень у боксі	27
Висновки до розділу 1.....	34
2 Методологічні засади навчання боксерів	35
2.1 Характеристика техніки у боксі	35
2.2 Аналіз ведення бою на різних відстанях	39
2.3 Методика удосконалювання тактики	44
Висновки до розділу 2.....	60
3. Аналіз передумов виникнення травм при організації навчально- тренувального процесу та змагань у боксі та фактори, що впливають на процес їх профілактики	62
3.1 Аналіз структури навчально-тренувальних занять в боксі.....	62
3.2 Узагальнений підхід до організаційно-методичного забезпечення профілактики спортивних травм.....	65
3.3 Характеристика медичних протипоказань для занять боксом як профілактичний захід травматизму.....	74
3.4 Шляхи оптимізації організаційно-методичного забезпечення	77

профілактики травматизму кваліфікованих боксерів.....	
Висновки до розділу 3.....	82
4 Методичні рекомендації щодо втілення в тренувальний процес збірних команд з рукопашного бою.....	
	83
Висновки.....	85
Перелік джерел посилання.....	87

ВСТУП

Питання профілактики травматизму у боксі, незважаючи на велику науково-методичну базу, тривалу історію становлення і розвитку, використання у тренувальній, змагальній, науково-дослідній діяльності останніх досягнень науки і техніки, є актуальними донині.

У вітчизняній і зарубіжній науково-методичній літературі аспекти, пов'язані з травмами у спорті і методами їх профілактики докладно вивчені з позиції медико-біологічних, спортивно-педагогічних наук. А також на основі комплексного підходу та власне теорії і методики боксу [14, 33, 47, 63, 66].

Грунтуючись на цій інформації про типові травми і проектуючи її на тренувальний процес і змагальну діяльність, враховуючи фазову структуру змагальних вправ, можна стверджувати про наявність групи травм, ймовірність виникнення яких має місце на всіх етапах багаторічного спортивного тренування. Дана група травм, при відсутності належного підходу до їх профілактики та лікування, в свою чергу може призвести до більш значних за ступенем тяжкості травм.

В останні роки все актуальнішими стають проблеми сучасного спорту пов'язані з фізичними і психічними перевантаженнями спортсменів і як наслідок із збільшенням рівня спортивного травматизму. Якщо раніше головною причиною цього був великий обсяг тренувальної роботи, то в останнє десятиріччя основним чинником ризику травмування спортсменів стало різке збільшення обсягів змагальної діяльності.

По мірі збільшення ступеня тяжкості, травми спортсменів не тільки є одним з основних факторів, що перешкоджають зростанню результату, але й призводять до скорочення тривалості та припинення спортивної кар'єри.

У спеціальній науково-методичній літературі є ряд прикладів застосування методик по профілактиці та часткової реабілітації спортивних травм з урахуванням специфіки і застосуванням засобів спеціальної

фізичної підготовки. Нажаль таких прикладів дуже мало і вони мають нерегулярний характер.

У зв'язку з вищевикладеним одним з найактуальніших завдань є розробка і застосування заходів профілактики типових травм у боксі.

1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ У БОКСІ

1.1 Характеристика фізіологічних особливостей людини при заняттях боксом

За характером рухів бокс належить до ациклічних видів спорту, яким властиве постійне регулювання у змінних умовах і безперервна зміна форм рухів. Це потребує швидких змін координаційних відносин у центральній нервовій системі, що відбуваються на основі раніше тимчасових зв'язків і обумовлені синтетичною діяльністю центрів кори навіть у тому випадку, коли вони дещо загальмовані. При ациклічних рухах в боксі не є винятком наявність автоматизованих рухів у вигляді окремих часткових навичок і деколи — у вигляді складної координації. Вони виникають у відповідь на окремі рухи суперника і базуються вже на утворених елементарних автоматизмах. Елемент свідомості відіграє у боксі винятково важливу роль — не тільки в питаннях тактики бою, але й у самій техніці ациклічних, постійно змінних в залежності від ситуації рухів спортсмена. Цим обумовлюється дуже велике навантаження, що впливає на нервову систему боксера через емоційну напругу під час бою. Праця над збільшенням швидкості повинна бути направлена на роботу над витривалістю і силою.

Загальна витривалість при фізичних навантаженнях характеризується часом, протягом якого можливо підтримувати м'язову працездатність на певному рівні. Вона залежить від темпу роботи і величини навантаження. При діяльності окремих малих м'язів розвивається здатність центральної нервової системи підтримувати координацію рухів тільки цих м'язів. При рухах, пов'язаних із підключенням великих м'язових з'єднань (при ходінні, плаванні, бігу, ходінні на лижах, греблі) відбувається координація не тільки рухових дій, але й вегетативних функцій організму — кровообігу, дихання, тощо. Динамічні навантаження з поступовим зростанням їх інтенсивності за рахунок збільшення швидкості пересування сприяє

вдосконаленню рухових та вегетативних функцій організму, що забезпечує велику витримку. Вправи такого типу покращують трофічний вплив центральної нервової системи. Це проявляється у брадикардії, фізіологічній гіпотонії, збільшенні епіраметрії, зменшенні частоти дихання, погіршенні координації рухів та ін. При цьому синергізм в роботі симпатичного та парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи забезпечує високу активність симпатичного відділу під час роботи і парасимпатичного — у відновному періоді. Вдосконалення вегетативних функцій і рухових реакцій однаково важливі. Вегетативні компоненти цих навичок формуються і вдосконалюються, як і рухові, — шляхом утворення тривалих зв'язків. Але швидкість утворення для різних компонентів — різна. Це слід враховувати у процесі вивчення та тренування. Більш частково, формування умовно-рефлекторних зв'язків, вегетативних функцій відстає від рухових. Засвоєння певного комплексу спортивних рухів не означає, що робота серцево-судинної, дихальної систем, виділення та інших органів також зможе забезпечити високу працездатність при інтенсивних навантаженнях. Ця особливість враховується у роботі з боксерами. Юнаки відрізняються високим рівнем сприйняття та здібністю до імітації рухів. Вони доволі швидко опановують рухові боксерські навички. Однак вдосконалення вегетативних функцій організму відбувається значно повільніше. Тому підвищувати інтенсивність слід дуже поступово. І хоча бокс відноситься до швидкісно-силових видів спорту, витривалість відіграє у ньому важливу роль. При цьому специфічною для боксера є швидкісна витривалість, тобто витривалість при виконанні досить інтенсивних вправ у швидкому темпі. Робота над розвитком сили також необхідна для боксера. Сила перебуває у тісній залежності від характеру нервової регуляції. Таким чином, збільшення сили характеризується формуванням умовно-рефлекторних зв'язків, в яких найважливіша роль належить імпульсам, що надходять до центральної нервової системи через руховий аналізатор. При виконанні вправ силового характеру координація рухів пов'язана із центрами кори, які

беруть участь у русі м'язів, а також і в гальмуванні — діяльності м'язів-антагоністів. Спортивному лікареві, що спостерігає за боксерами, необхідно детально знати фізіологічні зсуви, які виникають безпосередньо під впливом специфічного боксерського навантаження, а також в ході систематичного впливу тренувань на організм спортсмена. Фізіологічні показники допомагають лікарю оцінити ступінь тренуваності боксера і відрізнити фізіологічні прояви від патологічних змін, які можуть виникнути під впливом часткових взаємодій, частково неправильно побудованого режиму тренувань. Фізіологічні зміни, що спостерігаються під час спортивної діяльності боксера, як і під час інших фізичних вправ, не обмежуються тільки періодами бою чи тренувань, але й спостерігаються на протязі ще довгого часу по тому. Тому вивчення характеру відновного періоду має велике значення для оцінки працездатності і встановлення оптимальної перерви між окремими тренуваннями.

Значна м'язова та емоційна напруга під час бою призводить до ряду виражених змін найважливіших органів і систем. Ці зміни залежать від темпу бою, тренуваності боксера і даної ситуації. Необхідно враховувати, що хвилиний відпочинок між раундами не забезпечує повного відновлення. Втома зростає від раунда до раунда. Ступінь вираженості фізіологічних змін окремих органів і систем при цьому залежить у першу чергу від загального стану боксера. Деякі досліді свідчать про значні зміни органів дихання і кровообігу під час бою: пульс при цьому стає частішим у залежності від інтенсивності та тренуваності боксера — від 180 до 190 ударів за хвилину, максимальний артеріальний тиск зростає від 140 до 200 мм. рт. Ст., мінімальний тиск нерідко падає до нескінченного тону. Нестача кисню коливається в межах від 1.200 до 2.180 см³, незважаючи на збільшення легеневої вентиляції на 150-700%, а утилізації кисню — на 118-400%. Частота дихання при заняттях боксом коливається в межах 30-60 ударів за хвилину, легенева вентиляція доходить до 90л. За хв. При співставленні даних фізіологічних змін під час тренувальної роботи і

змагань виявляється величезна роль емоційного фактора під час бою. Навіть найінтенсивніша робота на снарядах не викликає таких змін, які спостерігаються під час бою. Після змагань у сечі боксерів виявляють білок (до 1,8%), втрата ваги складає в середньому 400г., в результаті чого збільшується концентрація хлоридів, азоту та вуглеводів у сечі. Киснева заборгованість призводить до зростання в ній рівня недоокислених продуктів обміну. Накопичення в організмі кисневих продуктів обміну під час бою призводить до тимчасового зниження неорганічного фосфору, а також резервної лужності до 30-35 мг. У крові безпосередньо після навантаження дещо збільшується вміст еритроцитів та лейкоцитів. Після значного навантаження спостерігається нейтрофільна база міогенного лейкоцитозу. Енергетичні витрати під час бою в цілому невеликі і становлять близько 200 кал. Однак нерівномірність навантаження під час бою дуже велика і призводить до великих енергетичних витрат за одиницю часу (до 20 кал за хв.). При цьому нерівномірність напруга в боксі виключно інтенсивна і переважає у цьому відношенні всі інші види спорту. Необхідність надзвичайно високої рухливості нервових процесів і швидкості реакцій робить бокс доступним в основному для людей молодого віку. Вплив систематичних занять боксом призводить до цілого ряду змін у найважливіших органах, підвищуючи їх функціональну здатність і працездатність організму в цілому. Вивчаючи зміни у м'язовій системі боксерів, зазначимо, що більшість з них мають добре розвинуту мускулатуру і пропорційну тілобудову, вирізняючись особливо добре розвинутими м'язами плечового поясу та черевного.

Систематичне боксерське тренування сприяє не тільки збільшенню м'язової маси, але й перебудові біохімізму м'язової тканини, що змінює функціональну здатність м'язів, в яких лабільність є надзвичайно важливим фактором. Під впливом спортивного тренування відбувається перебудова функціонального стану нервово-м'язового апарату в бік підвищення збудливості і зміни лабільності. Боксери відрізняються найвищими

показниками збудливості та лабільності. Під впливом тренування значного навантаження зазнає кістково-суглобовий апарат. Методом рентгенологічного дослідження було виявлено збільшення поперечного діаметра діафізів трубчастих кісток, потовщення коркового шару. Ці зміни пояснюються проявом робочої гіпертрофії кісткової тканини, а також є результатом постійного подразнення та підвищеного кровопостачання кісток. Однак вони ростуть нерівномірно і домінують в місцях, що несуть на собі найбільші навантаження. У боксерів ці зміни найкраще виражені у кістках лівої верхньої кінцівки. Дослідження органів кровообігу не виявили якоїсь специфічної особливості, яка б відрізняла їх від представників інших видів спорту. У процесі систематичного тренування іноді помітна робоча гіпертрофія шлуночків, переважно лівого. Однак у більшості випадків збільшення розмірів серця у боксерів не спостерігається. Заняття боксом суттєво позитивно впливають на нервову систему. Це передусім стосується зміни динаміки нервових процесів у корі головного мозку і збільшення рухливості та врівноваженості збудливо-гальмівних процесів, покращення їх здатності до іррадіації та концентрації. Парасимпатичний та симпатичний відділи вегетативної нервової системи знаходяться під впливом вищих відділів центральної нервової системи. Це виявляється перш за все у синергізмі діяльності парасимпатичного та симпатичного відділів. Однак висока впрацьовуваність та інтенсивні зміни в цих органах і системах під впливом посилення тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи при фізичних навантаженнях свідчать про вдосконалення нейрогуморальних вегетативних механізмів в цілому. Розглядаючи вплив занять боксом на нервову систему, необхідно враховувати позитивні зрушення у нервово-психічній сфері, вироблення у боксера таких якостей, як наполегливість, сміливість, винахідливість та ін. Специфічних змін під впливом довготривалих занять боксом зазнає чутлива сфера. Дослідження тактильної та больової чутливості у боксерів виявили її зниження. Це явище найпомітніше безпосередньо після бою і зберігається протягом 24 год.

Зниження больової чутливості проявляється у боксерів і поза двобоєм. Це є одним із адаптаційних пристосувань, що захищають організм боксера від наслідків больових подразнень, які можуть рефлекторно викликати різні функціональні розлади в інших органах і системах. Обговорюючи вплив занять боксом на нервову систему, необхідно зупинитися на характеристиці стану нокаута та його механізмів.

Стресовий стан нерідко має місце при заняттях боксом. З отриманням сильного удару з'являється різке поблідіння, а потім — частий слабкого виконання пульс чи напів-непритомний або непритомний стан. Локалізація удару може бути якнайрізноманітніша: живіт, підложечкова ділянка, ділянка серця, бокова ділянка шиї, кут нижньої щелепи підборіддя. Механізм розвитку та, відповідно, впливу ушкодження різний залежно від локалізація удару. При ударі в живіт (підгрудинну ділянку) явища розвиваються за механізмом рефлексів з органів черевної порожнини на серце, судини і органи дихання. Різке подразнення від сонячного сплетіння йде черевним нервом, по шийному симпатичному нерву, в центр блукаючого нерва, і з останнього на серце, викликаючи різке гальмування (майже до зупинки) його скорочень. Одночасно відбувається: налив судинно-рухових нервів, судин черевної порожнини, які доводять до переповнення судин, і застою в них великої кількості крові; різке гальмування (майже зупиняється при вдосі) дихання і спазм діафрагми. Все це, разом взяте, спричиняє порушення геодинаміки. При ударі в праве підребер'я, в районі печінки, або в ліве підребер'я в районі селезінки — порушення в гемодинаміці настає під впливом виникнення різкої болі — типу рефлекторного шоку. Якщо удар був нанесений безпосередньо в районі розсташування верхньої частини серця — в основі всіх явищ лежить рефлекс на серце — різке гальмування його скорочень, аж до тимчасової зупинки. При ударі в бічну поверхню шиї (район сонної артерії) механічне подразнення каротидного синуса викликає перш за все рефлекторне порушення кровопостачання головного мозку і зміни в діяльності серцево-

судинної і дихальної систем і є наслідковою ланкою у розвитку картини травми. Описані стани, якщо вони є наслідком ударів у боксі, називаються нокаутом.

1.2 Загальна характеристика травм та їх причин у боксі

Введення в другій половині XIX ст. боксерських рукавичок докорінно змінило способи ведення бою. На відміну від кулачного бою, коли кожен удар загрожував серйозними ушкодженнями та міг бути вирішальним, бій в рукавичках став більш змістовним, динамічним. Набагато зменшилась можливість виникнення травм, що в кінцевому результаті привело до розширення арсеналу технічних та тактичних засобів в цьому виді спорту. Рукавички зробили бокс більш гуманним та видовищним, але цього виявилось замало, так як жорсткими та недосконалими залишилися правила професійного боксу.

Для боксерів професіоналів характерна особлива форма обличчя, по якій завжди можливо визначити їх рід занять. Їх обличчя носять сліди тих же ушкоджень, які були властиві кулачним бійцям.

На відміну від грубого та жорсткого професійного боксу аматорський бокс є засобом фізичного удосконалення людини та її рухових навичок. Правила любительського боксу значно відрізняються від правил професійного та спрямовані на зменшення кількості травм та захист здоров'я. Збільшення ваги тренувальних рукавичок, використання захисних масок знизило кількість отримуваних боксерами ударів, це привело до ліквідації такої деформації, як вибухання м'яких тканин обличчя, лобних кісток та надбрівних дуг. Застосування кап запобігло деформації губ. В даний час у більшості випадків дуже важко визначити, дивлячись на обличчя людини, що вона займається боксом. Єдине, що видає боксера, - це помірна гіпертрофія надбрівних дуг та шрами надбрівній частині (сліди розсічень, яких не уникає жоден боксер) [1]. Все це свідчить про зменшення травматизму в боксі та дає надію

припустити що при подальшому вдосконаленні навчально-тренувального та правил змагань ці травми будуть зведені до мінімуму.

Травми (як фізичні, так і психологічні) є важкими перепонами для підвищення фізичної, технічної та тактичної підготовленості осіб, які бажають займатися боксом та не мають відхилень від фізіологічних норм. Як показує практика – будь яка навіть незначна травма, істотно знижує ефективність тренування. А у разі загострення або переходу в хронічну форму повністю виключає можливість тренування. Травми в боксі – ушкодження тканин або всього організму людини в цілому, які виникають в разі зовнішніх механічних або інших чинниках впливу, які перевищують за своєю силою міцність покривних та внутрішніх тканин організму.

За ступенем тяжкості травми в боксі поділяються на легкі, середні та важкі.

Легкі незначні, поверхневі порушення тканини без втрати спортивної працездатності.

Середні – це травми з помітними, відчутними порушеннями в організмі (порушеннями цілісності носової перегородки, забої кісток кисті), які ведуть до припинення тренувань на короткий термін.

Тяжкі травми яскраво вираженими порушеннями в організмі, потребують стаціонарного або тривалого амбулаторного лікування. З усіх зареєстрованих пошкоджень у боксі легкі складають 87%, середні – 12%, та важкі 1% [2].

Причини травматизму в боксі класифікують наступним чином:

1. Зі сторони боксера:

- Несистематична тренувальна робота, наслідками чого є:
 - недостатня фізична підготовленість;
 - недостатня технічна підготовленість, особливо помилки в техніці прийомів захисту;
 - прогалини в тактичній підготовленості;

- невміння боксувати з боксерами різної манери ведення бою; недостатня психологічна підготовленість (низька концентрація в розподілі уваги).

- Неправильний гігієнічний режим протягом періоду підготовки:
- форсоване скидання ваги трьох та більше кілограмів в останні дні перед змаганнями;
- недостатня розминка і незадовільний настрій на тренуваннях та змаганнях;
- невиконання вказівок тренера на заняттях при підготовці до змагань, а також під час поєдинку.

2. Зі сторони тренера:

- недосконала навчально-спортивна роботи;
- допуск до спарингів без отримання необхідного рухового досвіду та набуття навичок;
- неправильна організація, направленість у веденні індивідуальної підготовки спортсмена;
- допуск до участі у спарингах та змаганнях боксерів з відхиленнями у стані здоров'я, з ознаками втоми, перевтоми, перетренованості;
- допуск боксера до бою з суперником, явно переважаючим його за рівнем підготовки;
- неправильні вказівки боксеру під час спеціальної підготовки до змагань та змагальних боїв;
- передчасне оформлення боксеру спортивних розрядів, які перевищують реальний рівень його підготовленості;
- недостатня увага відпрацюванню боксером прийомів захисту від сильних ударів;
- продовження бою с суперником, який явно переважає у класі;

- допуск до участі у спарингових боях та змаганнях боксера, який був у тяжкому нокадауні чи нокауті отриманому у період підготовки.

3. Зі сторони рефері:

- Продовження бою при грубому обопільному обміні ударами;
- ігнорування того факту, що боксер ошелешений ударом або впав від удару, а не з іншої причини, із за якої стан нокадауну не фіксується;
- подача команди «Бокс» всупереч тому, що один з боксерів не готовий до продовження бою;
- продовження бою, хоча один з боксерів явно сильніший суперника;
- неувага до боксерів, які порушують правила.

4. Зі сторони лікаря:

- допуск до участі у спарингах та змаганнях боксерів з відхиленнями у стані здоров'я, з ознаками втоми, перевтоми та перетренованості;
- невиконання своїх обов'язків по лікуванню боксерів, які були у нокадауні в період змагань, а також затримка з оформленням відповідної документації .

5. Якість матеріально-технічної бази:

- використання при проведенні спарингів та змагань боксерських рукавичок, які прийшли у негідність;
- використання недостатньої по товщині й розмірам войлочного покриття рингу;
- використання неякісних подушок у кутках рингу.

Таким чином, більша частина випадків травматизму у боксі є наслідком невміння, незнання, а підчас й порушень з боку самого боксера, його тренера, суддівського апарату, лікаря й організаторів змагань.

Заняття боксом пов'язані з великим фізичним навантаженням, тому відвідувати їх можуть люди які мають фізичний розвиток та пройшли попередній медичний огляд. Боксери які отримали травми, перенесли захворювання, довгий час не тренувались, допускаються до тренувань з дозволу лікаря. Тренер зобов'язаний підбирати та розподіляти вправи, враховуючи підготовленість тих хто займається, лікарські дані, особисті спостереження за станом здоров'я спортсменів.

Спортсмени, у яких є ознаки будь яких захворювань, до занять не допускаються, їх необхідно направляти до лікаря. Тренер повинен стежити за взуттям та формою спортсменів.

Характер травм боксерів залежить від кваліфікації спортсмена, інтенсивності навантаження, частоти відповідальних змагань. Встановлено [3], що 60% усіх травм боксерів виникає внаслідок їх недостатньої підготовленості, 17% - у зв'язку з недоліками в організації і методики тренувань, 10% травм пов'язано з порушенням правил лікарського контролю та 13% - з порушенням правил безпеки, несприятливими метеорологічними умовами. Наведені дані вказують на необхідність побудови тренувального об'єднання боксерів із зменшенням умов для травмування спортсменів, та здійснення лікарського контролю за станом здоров'я спортсменів і використання різних форм медичної реабілітації. Особливе значення мають травми центральної нервової системи. Спостереження доводять, що одиночні нокауту у більшості випадків не викликають залишкових явищ у стані здоров'я боксера. Між тим багаторазові сильні, не амортизовані захисними діями, удари у голову можуть на довгий час порушити функції нервової системи. Часті нокдауни безумовно, негативно відображаються на стані здоров'я. Нокдаун під час проведення навчально-тренувального заняття свідчить про низьку кваліфікацію тренера як педагога.

Головною причиною нокдаунів, і взагалі пропущених ударів в слабкі місця, є недостатнє володіння боксером технікою захисних дій. Тому

відповідальність за нокдаун несе тренер та улі в ринзі, який має слідкувати за технічною підготовленістю боксера. Характер розладів, які спостерігаються при цьому, залежать від місця влучання удару. Іноді після сильного удару, який викликав нокдаун, залишаються на деякий час травматичні неврози (ністагм, загальмованість, асиметрія сухожильних рефлексів). Під час занять тренер уважно стежить за тим, як переносять навантаження ті, хто займається. Помітивши в'ялість, блідоту, задишку, тренер зобов'язаний знизити навантаження, а в разі необхідності направити спортсмена до лікаря для медичного висновку про стан здоров'я.

Вага – один з найбільш важливих показників стану здоров'я та тренуваності боксера. Зі збільшенням тренуваності вага стабілізується і зменшення її за кожне заняття буває приблизно однакове. Молодим спортсменам ні в якому разі неможна дозволяти штучно зганяти вагу. Боксерів потрібно привчати правильно, без шкоди для здоров'я використовувати свої фізичні дані. Форсоване зниження ваги перед змаганнями за допомогою парної бані, голодних дієт та через мірного обмеження прийому рідини може викликати розлад серцево-судинної та нервової систем, органів травлення та викликати різноманітні захворювання.

Більша частина пошкоджень – це травми кисті та пальців, особливо великого пальця на правій руці.

Причина – у помилковому положенні кулака в момент нанесення удару та в невмілому бинтуванні рук.

Щоб запобігти частим ушкодженням рук, слід показати студентам, як потрібно:

бинтувати руки, вимагати щоб руки бинтувались перед умовним і вільним боями, перед вправами з боксерським знаряддям (мішком, грушею, лапами);

слідкувати за правильним положенням кулака під час удару;

слідкувати за справністю знаряддя та рукавичок;

своєчасно лікувати травми кистей та пальців;

виключати з навчального процесу ударні вправи, які приводять до пошкодження рук.

Ушкодження шкіри в районі надбрівних дуг зазвичай виникає через порушення правил. Шкіру може пошкодити ударом голови, ліктем або внутрішньою частиною рукавички (липучкою). За подібні дії потрібно роботи зауваження, при повторі забороняти працювати в парах. Щоб захистити брови від ушкоджень, слід навчити спортсменів точно розраховувати бойову дистанцію, щоб під час атаки, контратаки та захисту, вони не допускали небезпечного руху головою, який заборонений правилами; застосовувати на тренуванні маску, яка захищає брови від випадкового удару головою; змащувати вазеліном надбрівні дуги, щоб уникнути пошкоджень.

Зуби та слизову оболонку рота захищає від ушкоджень спеціальний на зубник «капа» з каучуку чи пластмаси. Пошкодження обличчя та кровотеча з носа частіше буває у новачків які ще не оволоділи прийомами захисту. Для профілактики травматизму в боксі особливо важливо попереджати у студентів які займаються боксом нокауті. Нокаут – це стан боксера, який характеризується голово-обертанням, частковою або повною втратою орієнтації, а іноді і свідомості, який виник в результаті удару. Нокаут буває після ударів у щелепу, під ложечку (в район сонячного сплетення), праве та ліве підребер'я. Дуже часту нокауті не викликають ніяких наслідків. Після будь якого нокауті потрібно з'явитися до лікаря. Боксеру, який отримав нокаут, правилами забороняється тренуватися та участь у змаганнях протягом трьох місяців. Починати тренуватися після будь – якого нокауту можна тільки з дозволу лікаря. Щоб уникнути нокаутів, потрібно досконало володіти технікою захисту, швидко пересуватись та маневрувати в ринзі, застосовувати захист тулубом (нирки, ухили).

Профілактика черепно-мозкових травм базується на науково обґрунтованій системі тренувального ефекту, суворому дотримуванні правил, технічному забезпеченні місць тренувань та змагань. За ступенем тяжкості травми в боксі класифікуються на легкі, середні та тяжкі.

У багатьох лікарів і спортивних працівників є неправильне уявлення про високий травматизм боксу. В дійсності бокс дає меншу кількість травм, ніж інші види спорту. Понад 60% травм в боксі — це пошкодження верхніх кінцівок пальців, променево- зап'ясного та ліктьового суглобів. Вони майже завжди обумовлені ударом рукою в тіло суперника чи снаряду. За характером це майже завжди пошкодження міжфалангових суглобів, переломи фаланг, періостити тильної поверхні п'ясткових кісток. Серед травм ділянки кисті у боксерів найчастіше зустрічаються пошкодження п'ястно-фалангових суглобів, пошкодження п'ясткових кісток, особливо великого пальця. При травмі п'ястно-фалангового суглобу великого пальця для нерухомості накладають давлячу пов'язку. При травмі інших п'ястно-фалангових суглобів накладають шину з боку долоні і хрестоподібно її перебинтовують. Щоб запобігти повторних пошкоджень п'ястно-фалангових суглобів рекомендується м'яка прокладка у вигляді подушечки.

При поганому бинтуванні кісток, при ударах в голову суперника у боксера інколи виникають травматичні періостити п'ястних кісток, які супроводжуються значною хворобливістю і надовго виводять спортсмена з ладу. Часто тренери і самі боксери не звертають уваги на пошкодження сумково-зв'язкового суглобу міжфалангових і п'ястно-фалангових суглобів кисті. В результаті цього лікування проводиться несистематичне і не доводиться до кінця. Єдиною мірою профілактики цих захворювань є своєчасне і раціональне лікування. Пошкодження обличчя складають 18% всіх травм в боксі. Сюди відноситься розтини м'яких тканин надбрів'я і пошкодження носових хрящів. Зустрічаються пошкодження слизової оболонки рота власними зубами під час удару. Спостерігаються переломи носових кісток. Профілактика полягає в ретельному бинтуванні рук,

застосування захисних пристосувань — маски, назубних кап, бандажу. Рекомендується укріпляти слизову оболонку носа холодним розчином кухонної солі (кожного ранку). Перед двобоєм слід закапувати 2-3 краплі вазелінової олії і проводити легкий масаж носа. При тренуваннях і змаганнях з боксу широко використовуються спеціальні захисні пристосування. Назубник, який застосовують боксери, запобігає пошкодженню зубів, маска захищає під час тренування обличчя, захисна раковина, яка надягається під труси, запобігає травмам статевих органів. Специфічною травмою, яка виникає при заняттях і змаганнях є нокаут. Спостереження показують, що однократний нокаут в більшості випадків не викликає після себе відхилення в стані здоров'я. Як що багатократні сильні, неамортизовані захисними рухами удари в голову можуть залишати після себе наслідки навіть в тому випадку, якщо вони не приводить до нокауту. Крім цього, недбалість завжди містить в собі небезпеку отримання нокатующего удару. Часті нокатуючи удари, безумовно, недобре відображаються на стані здоров'я. Характер розладів, які спостерігаються при цьому залежить від місця нанесення удару. Найбільшим частим ускладненням нокаутів від ударів в голову, що нерідко супроводжуються вираженими явищами мозку, є травматичні неврози. У групі боксерів, які зневажають захистом, деякі симптоми відхилень в центральній нервовій системі — нестагмодні подьоргування, загальмованість в рухових сферах, нерідко виражену асиметрію сухожильних рефлексів. Клініка і патогенез хворобливої картини, яка розвивається після травм голови у боксерів, говорять про роль пошкодження глибоких частин мозку. Було досліджено травматичні психози у боксерів, яких використовували в якості «мішків» чемпіони професійного боксу. В результаті повторної і тривалої травматизації спостерігалася травматична енцефалопатія, що проявлялась в розладах мови, важкості рухів, змінах очей, тремтінні голосу та рук (типу легкого паркінсонізму), маскоподібності обличчя. У психіці помічалися порушення уваги та пам'яті, інколи — зниження розумових здібностей та

відсутність логічного мислення. Патогенез цієї картини пов'язують із рядом повторних крововиливів і пом'якшенням глибинних відділів мозку з подальшим їх рубцюванням, які в більшій чи меншій мірі призводять до змін у мозку. Ці локальні зміни в мозку відображаються в особливих відчуттях, впливах на свідомість, посилюючи психічну травматизацію. Окрім цього, вони можуть послужити вихідним пунктом в порушенні центральної нервової регуляції діяльності внутрішніх органів. Лікарі та тренери повинні вести рішучу боротьбу недопускаючи нокаутів. У процесі навчання тренер приділяє особливу увагу розвитку маневру, швидкості переміщення і різним захисним прийомам. Боксер, що володіє цими прийомами, рідко буває нокаutowаним. Добре розвинуті м'язи допомагають боксерові утримувати голову в положенні, коли щелепа захищена надпліччям (правим чи лівим — залежно від стойки). Крім того, вони запобігають нокауту в ділянку кародитного синуса. Захистом від нокауту в сонячне сплетіння є добре розвинуті черевні м'язи. Необхідно зазначити, що систематичні тренування в боксі призводять до досить вираженого зниження больової чутливості, а це дозволяє досвідченим боксерам доволі легко переносити удари, направлені в найчутливіші місця (наприклад, кут нижньої щелепи). До бойової практики в рукавицях не повинні допускатися новачки, необізнані з правилами, чи не володіють основними технічними навичками. Тренувальні двобої не повинні проводитись між боксерами різних вагових категорій і різною техніко-тактичною підготовкою. Необхідно попереджати боксерів про те, що в тренувальних боях не слід допускати нокаутуючих ударів. Не слід перетворювати ці двобої в змагання. Це особливо важливо під час спортивних зборів, при підготовці команд до відповідальних змагань. Якщо в середовищі учасників зборів є декілька претендентів на участь в команді, то тренувальні двобої між ними часто набувають жорстокого характеру і можуть призвести до нокауту або тяжкої травми. У зв'язку з тим, що виражена втома призводить до нокауту, до змагань не можна допускати боксерів, які не мають достатньої загальної

тренуваності, особливо в тих випадках, коли кваліфікований боксер мав перерву у тренуванні у зв'язку із захворюванням чи іншими причинами. Він може бути допущений до змагань лише після відновлення загальної спортивної працездатності. Порушення загального і тренувального режиму можуть спричинити зміну реактивності організму. Реактивність змінюється і при перевантаженні чи зміні вагового режиму боксера. Стан перевантаження, що розглядається як невроз, супроводжується різними дискоординаційними порушеннями в руховій та вегетативній сферах. У зв'язку з цим спостерігається комплексність або, навпаки, розслабленість, неточність рухів. В свою чергу, порушення вегетативної сфери призводять до ослаблення в діяльності важливих органів та систем, до їх швидкої втоми. Відповідно, усе це, разом узятє, сприяє нокауту. Порушення вагового режиму боксера, пов'язані зі значною втратою ваги, занадто послаблюють організм і знижують перенесення ударів. Особливо небезпечно у цьому відношенні улі зниження ваги. Це погано відбивається на стані серцево-судинної системи і частково — на мозковому кровообігу. Сильні удари в голову можуть призвести до крововиливів у мозок. Усі ці моменти повинні враховуватись тренером та лікарем при допуску боксерів до тренувань і змагань. Комплексне і поглиблене лікарське обстеження повинно проводитись не рідше, ніж двічі на рік. При цьому особливо ретельно мусить збиратись неврологічний анамнез. Травми, нанесені в минулому в череп із явищами струсу мозку чи нокаутами, потребують особливої уваги лікаря. Наявність суб'єктивної та об'єктивної симптоматики явищ закритої травми головного мозку є абсолютним протипоказанням до занять боксом, тим більше до участі у змаганнях. Найважливіший засіб профілактики нокауту — належне матеріально-технічне облаштування місць занять та змагань з боксу, а також кваліфіковане суддівство. Устаткування та інвентар (ринг, рукавиці) повинні строго відповідати правилам змагань з боксу. Перед тренуваннями тренер і лікар повинні перевірити справність інвентаря та устаткування.

Перед змаганнями бригада суддів (у складі головного судді, лікаря та коменданта змагань) за актом приймає ринг і рукавиці. При чіткому кваліфікованому суддівстві під час змагань можна повністю уникнути нокаутів. При явній перевазі одного з боксерів закінчення бою попереджає нокаут. Необхідно зазначити: якщо цього не зробити, нокаут в такому випадку може бути особливо тяжким. Емоційне збудження є передумовою утворення патологічних застійних джерел збудження, особливо в зоні судинно-рухових центрів. Пізніше це найчастіше виявляється у вигляді гіпертонічних реакцій, різноманітних аритмій, пароксизмальної тахікардії. Іноколи спостерігається патологічне гальмування судинно-рухових реакцій.

УЛЛ повинен уважно слідкувати за станом боксерів. Іноді буває, що боксер перебуває у шоківому стані стоячи. Такий стан називається «гrogгі». При цьому у деяких випадках після точно проведеного удару у боксера, що його дістав, на мить підгинаються коліна, а рухи відразу ж стають менш координованими. В інших випадках, після серії важких, але не особливо точних ударів боксер ніби-то розслабляється, рухи стають неточними. При цьому часто спостерігається розширення зіниць. В обох випадках УЛЛ має відкрити рахунок і вести його до восьми; якщо боксер не в стані далі продовжувати бій, рефері фіксує нокаут. Якщо хворобливі явища, що супроводжують нокаут, минають дуже швидко, лікар чи медсестра повинні провести боксера додому; якщо ж немає можливості організувати чергування медперсоналу, то треба попередити родичів, і при найменших ознаках погіршенні стану викликати швидку медичну допомогу. Це необхідно тому, що іноді трапляються запізнелі ознаки струсу мозку або крововиливи у мозок. У майбутньому лікар повинен визначити залишкові явища нокаута і встановити терміни відновлення тренувальних занять та виступів у змаганнях. Цей термін визначається лікарем диспансеру разом із невропатологом залежно від загального стану й невропатологічного статусу. Необхідно враховувати, що для боксера нокаут є не лише фізичною, але і психічною травмою. Стан, що супроводжується пригніченням, іноколи

апатією, страхом перед змаганнями, зниженням фізичної та розумової працездатності, повинен строго враховуватись лікарями. Тому, вживаючи серйозних профілактичних заходів, слід всіляко пояснювати боксерові, що вони є профілактичними, і переконувати його у повноцінності його здоров'я. Психотерапевтична дія лікаря у такому випадку дуже необхідна, оскільки ґрунт для виникнення не тільки травматичного, але й антропогенного неврозу надзвичайно сприятливий. Профілактика патологічного стану й захворювань повинна в першу чергу стосуватись тих із них, які супроводжуються загальним розладом життєдіяльності організму і є небезпечні для життя спортсмена. Особливої уваги також належить надавати патологічним станам і захворюванням, що призводять до стійкого зниження спортивної працездатності і до спортивної інвалідності. Вивчення кожної групи причин дозволяє встановити ефективні засоби профілактики.

1.3 Узагальнення методичних рекомендацій щодо профілактики типових пошкоджень у боксі

За загальними статистичними даними недоліки у методиці складають від 26,2 до 53,2 % від усіх причин виникнення спортивних ушкоджень. Найпоширеніша помилка у методиці проведення занять — вимога виконання непосильного завдання, до яких спортсмен не підготовлений, та занадто швидкий перехід від простих і легких вправ до складних. Ця помилка часто зустрічається тоді, коли можливості спортсмена не вивчені. Вона може трапитися через тимчасову втрату тренуваності після довгої перерви в заняттях, тощо. Слід зазначити недопустимість методів змагання в період навчання, коли спортсмени ще не опанували техніки спортивного руху. Регулярно ця помилка трапляється при використанні в процесі тренувань допоміжних видів спорту для загальної фізичної підготовки. Через це не слід допускати «тиску» до здавання розрядних нормативів та участі у масових змаганнях. Особливо небезпечним є нераціональне використання методів тренувань і тренувальних навантажень, що

застосовуються до: - спортсменів вищого спортивного розряду при проведенні занять із спортсменами нижчого рівня підготовки; - дорослих спортсменів на заняттях і юнаками та підлітками. Помилкою є допуск до змагань осіб, які недостатньо підготовлені або недостатньо треновані. Не випадково особливо багато пошкоджень зазнають спортсмени із слабкою технікою.

Причиною пошкоджень нерідко є порушення методичної вимоги: розпочинати заняття із «розігрівуючих» вправ, із «розминки», і не допускати на початку занять виконання вправ «на повну силу».

Часто до травм та захворювань призводить невиконання ще однієї вимоги: дотримання оптимальної тривалості перерв між виконанням чи повторенням окремих вправ, а також занадто довгі перерви між ними. Для попередження спортивних пошкоджень та захворювань, спричинених недоліками методики занять, перш за все необхідно, щоб складання робочих планів занять і вибір методики відбувались у відповідності з фізичним станом, підготовленістю та тренуваністю спортсменів, що займаються. Для виконання цієї вимоги суттєве значення має своєчасне доведення результатів медичних обстежень до відома викладацького складу. Майже завжди причиною спортивних пошкоджень є неправильне планування тижневого циклу тренувань з використанням граничних навантажень у фазі зниження працездатності. При цьому нагромадження втоми часто може бути причиною травми. Не менш важливими засобами профілактики є постійний контроль, що здійснюється старшим викладачем чи тренером, а також постійний нагляд лікаря.

Особливу увагу під час контролю слід звертати на:

- правильну методику в розташуванні та послідовності матеріалу в робочих планах;
- підготовку спортсменів до виконання технічно складних фізичних вправ;
- пристосування методики занять до стану спортсменів;

- забезпечення розминки та зберігання потрібних перерв між вправами і раундами;
- уникнення перевантаження на заняттях;
- індивідуалізація у підборі та дозуванні вправ з відстаючими, з тими, хто поновлює заняття після захворювання, або з тими, у кого є особливості тіло будови.

У 15,47% випадків виконання вправ є причиною спортивних ушкоджень. Ця причина — найтипівіша у боксі. До небезпечних в плані отримання травм особливостей техніки можна віднести нанесення ударів на заняттях боксом, виконання вправ, які вимагають підвищення межі фізіологічної рухливості суглобів, або які потребують граничної швидкості та різкості скорочення м'язів. Травми та захворювання особливо часто трапляються на змаганнях при виконанні вказаних вправ на повну силу при недостатньому засвоєнні техніки, недостатній тренуваності, відсутності чи неповноцінності розминки, при охолодженні тощо. До числа недоліків в організації занять відносять також нераціональний розклад навчальних занять і тренувань: пізні тренування, призначення занять відразу ж після основного приймання їжі, перевантажені програми та календарі змагань, що призводить до вираженої втоми учасників, тощо.

Найбільш виражено недоліки в організації занять, які призводять до ушкоджень, проявляються в умовах змагань. Профілактичні заходи перш за все зводяться до ретельного виконання правил організації занять. Правила повинні регламентувати:

- правильний і своєчасний розподіл спортсменів на групи та підгрупи за ступенем підготованості, ваговими категоріями, спортивними розрядами, тощо;
- часовий режим дня, сприятливий для занять, та час, коли їх проводити заборонено;

- обов'язкова присутність на заняттях відповідальної особи, яка повинна бути у спортивному залі, на майданчику, на стадіоні ще до моменту, коли почнуть збиратися спортсмени;

- розташування спортсменів у спортивному залі, на майданчику, тощо;

- організований вихід спортсменів після занять (викладач виходить останнім).

матеріально-технічне забезпечення складає від 3,3 до 25 % причин спортивних травм. У цій же групі причин слід виділити:

- низьку якість зняття, устаткування, спортивних споруд, які не відповідають технічним вимогам;

- погану підготовку спорядів, споруд, місць занять та змагань;

- порушення вимог і правил використання спорядів, споруд та інших предметів матеріально-технічного забезпечення.

Погана матеріально-технічна підготовка до занять чи змагань може проявитися, наприклад, у поганому кріпленні спорядів. Порушенням правил використання споруд, устаткування й місць занять, що можуть призвести до пошкоджень, можуть бути: розбиті рукавиці чи боксерські мішки, тренувальні двобої без масок, боксування без назубника (капи) і бандажу, поганому бинтуванню кистей. Небезпека поганого матеріально-технічного забезпечення особливо велика під час змагань.

Профілактичні заходи для попередження пошкоджень та захворювань, що можуть виникнути внаслідок поганого матеріально-технічного забезпечення, складаються з:

- нагляду за будівництвом і станом спортивних споруд та інших місць занять;

- нагляду за спортивним устаткуванням, спорядженням, спортивним одягом;

- встановлення форми спортивного одягу залежно від кліматичних умов, стану тренуваності та загартованості спортсменів;

- роз'яснювально-виховної роботи.

Нагляд за будівництвом спортивних споруд має здійснюватись як на стадії проектування, так і протягом самого будівництва. Систематичний нагляд за станом спортивних споруд здійснюється як щомісячно, так і епізодично. При цьому результати огляду обов'язково фіксується у контрольному журналі із зазначенням термінів усунення виявлених недоліків. В окремих випадках, наприклад, при поламанні підлоги у центрі залу подальша експлуатація спортивних споруд забороняється аж до усунення пошкоджень. Особливо ретельно слід оглядати спеціальні споруди для змагань (ринги, помости). Підготовка місць проведення великих змагань має здійснюватися комісією, до складу якої входить лікар. Висновки комісії оформляються актом; виняток може бути зроблено для стаціонарно працюючих спортивних споруд, що мають «паспорт» та контрольні журнали. Нагляд за станом стаціонарного спортивного устаткування повинен здійснюватися одночасно із перевіркою стану спортивних споруд. Цей порядок встановлюється також і для спортивного знаряддя. Всі виявлені недоліки фіксуються у контрольному журналі. Засобом профілактики також є періодичний огляд спортивного спорядження та устаткування протягом занять чи перед ними (наприклад, перевірка якості захисних пристосувань). Суттєвим засобом профілактики є носіння спортивного одягу, що відповідає певним кліматичним умовам, наприклад, носіння тренувальних костюмів під час змагань рано навесні чи пізно восени.

Нарешті, дуже важливим є розробка правил користування, встановлення, збирання та зберігання спортивного устаткування, знаряддя, захисних пристосувань і систематично проведена виховна робота — інструктаж учасників занять. В правилах користування обов'язково повинна бути передбачена недопустимість продовження занять після поломки устаткування чи знаряддя.

Поведінка спортсменів спричинює від 4,0 до 19,7% всіх пошкоджень. 34,48% — в боксі серед причин, які спричиняють спортивні травми та захворювання, що об'єднані «Поведінки спортсменів», слід відмітити: квапливість, недостатність уваги і недостатність дисциплінованості, нечітке виконання вправ, внаслідок чого стає неможливе використання страхування, допомоги захисного пристосування, підтримувати належний порядок на заняттях і т.п., азартність і навмисну грубість.

При профілактиці спортивних пошкоджень обумовлених поведінкою спортсменів, основним заходом є висока вимога до уваги і дисциплінованості спортсменів. Також дуже важливе виконання вправ, особливо при необхідності страхування. Потрібно слідкувати за ретельним виконанням команд та наказів керівника (судді) при пересуваннях на місцях занять. Вкрай важливим є зберігання потрібної ступені емоційного піднесення спортсменів. При азартності звичайний контроль за своїми діями може проявитися зайва різкість чи грубість. Особливо суттєва боротьба з азартністю та грубістю на тренуваннях і на змаганнях. Повноцінне суддівство, яке карає за найменші прояви грубості та зневаги до спортивного суперника — основна міра профілактики.

Важлива виховна робота по боротьбі з грубістю. Грубість збільшує кількість та важкість спортивних травм. Грубість несумісна з моральним переліком сучасного спортсмена. Стан спортсменів є причиною від 0,8 до 17,2% всіх спортивних травм — боксом 6,42%. Стан спортсменів може бути причиною спортивних травм та захворювань:

- при проведенні занять з особами, які пропустили тренування, або мають наслідки перенесених хвороб чи пошкоджень;
- при наявності прихованих від тренера захворювань (грип, ангіна, тощо), а також у стані перевтоми;
- при виникненні перед заняттями чи в їх процесі змін у фізичному стані спортсменів під впливом різкої втоми, перевантаження, перегрівання, переохолодження, недостатнього «розігрівання», надзвичайного збудження

(стартової «лихоманки») або гальмування (стартової апатії). У профілактиці травм та захворювань, обумовлених станом спортсменів, одним з першочергових заходів є систематичний лікарсько-педагогічний контроль.

Зокрема, необхідно, щоб перед кожним заняттям тренер перевіряв, хто з учасників поновлює заняття після довготривалої перерви, хто скаржиться на поганий стан, і уточнив згідно скарг методику проведення занять або звільнив окремих спортсменів від участі в них, направивши їх до лікаря. При допуску до тренувань після перерви, що не спричинена захворюванням, бажано, щоб лікар порекомендував спортсмену і тренеру найбільш дієві та швидкі методи досягнення середнього (для решти учасників) рівня тренувань. Особливо суттєвим є правильний облік змін у стані спортсменів протягом спортивного навантаження.

Перетренованість та перенапруження при заняттях боксом характеризуються погіршенням нервово-психічного та фізичного стану спортсмена, його спортивної та загальної працездатності. У більшості випадків перетренованість та перенапруження накладаються один на одного, утворюючи сполучений комплекс порушень у діяльності організму. Основною причиною перетренованості є порушення принципу, який вимагає, щоб кожне наступне тренування (змагання) припадало на фазу підвищеної або, в усякому випадку, відновленої після попереднього тренування працездатності організму. При цьому відбувається систематичне нагромадження втоми, яка виникає після окремих тренувань і змагань. Перетренованість та перенапруження виявляються перш за все у погіршенні спортивної працездатності, у припиненні росту спортивних досягнень, незважаючи на інтенсивне тренування. При цьому втома зберігається значно довше. Як наслідок, боксер не в стані виконати тренувальні завдання, передбачені планом. Виявляється зниження сил та швидкості рухів. Погіршується загальна працездатність, спостерігається тяжкий сон, що не дає відпочинку, часткове безсоння, в'ялість та сонливість у години неспанья. На початку підвищується роздратування, яке надалі змінюється

апатією. Збільшується небажання тренуватися, з'являється невпевненість в своїх силах.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Травми (як фізичні, так і психологічні) є важкими перепонами для підвищення фізичної, технічної та тактичної підготовленості осіб, які бажають займатися боксом та не мають відхилень від фізіологічних норм.
2. Причини травматизму в боксі класифікують наступним чином:
 - зі сторони боксера,
 - зі сторони тренера,
 - зі сторони рефері;
 - зі сторони лікаря;
 - якість матеріально-технічного забезпечення.
3. Профілактичні заходи щодо попередження травм та ушкоджень у боксі умовно можна розділити на:
 - педагогічні;
 - медико-біологічні;
 - психологічні;
 - організаційні.

2 МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗАСАДИ НАВЧАННЯ БОКСЕРІВ

2.1 Характеристика техніки у боксі

Основне місце у системі організаційних заходів профілактики травматизму в боксі займає питання методології та методики навчання техніці та тактиці ведення бою. До основних положень боксера відносяться: бойова стійка, положення кулака при ударі, поняття про бойові дистанції, переміщення і пересування. Класифікація може бути різною, все залежить від того, яку ознаку покласти в основу класифікації [2, 5, 25, 33].

Бойові стійки: розрізняють фронтальну і бойову. При фронтальній стійці ноги розташовані на ширині плечей, ступні паралельні, ноги злегка зігнуті в колінах, вага тіла рівномірно розподілена на обидві ноги, руки підняті на рівень голови, лікті виведені вперед, кисті стиснуті в кулак, долонями всередину, голова дивиться прямо. З цієї стійки починають вивчати удари, так як, руху симетричні, що лівою, що правою руками. При бойовій стійці ноги розташовані на ширині плечей, ліва нога півкроку вперед, півоберта праворуч (мізинець лівої ноги звернений у бік супротивника), ноги злегка зігнуті, вага тіла розподілена рівномірно на обидві ноги. Тулуб злегка нахилений вперед, голова дивиться прямо, ліва рука зігнута під прямим кутом, кулак вивішено ден вперед на утраті голови, долонею усередину. Права рука зігнута під гострим кутом, лікоть притиснутий до тулуба і захищає праве підребер'я, кулак захищає голову [2, 5, 25, 33].

Боксер - лівша має «дзеркальну» стійку. У залежності від положення рук бойова стійка може бути відкритою і закривають тієї, від ступеня згинання ніг - високої і низької, від найсильнішої руки - ліво - і правобічним. У залежності від дистанції - чим коротша дистанція, тим фронтальні стійка [2, 5, 25, 33].

Положення кулака при ударі. Удар наноситься головками п'ясткових кісток (2-3-4-5 пальців), для чого, тильна сторона долоні та передпліччя

повинні складати пряму лінію або навіть тупий кут. Існує вислів «загорнути кулак», щоб завдати удар правильним місцем [2, 5, 25, 33].

Поняття про бойові дистанції. Розрізняють три дистанції: дальню, середню і ближню. Дальня - коли можна дістати супротивника ударом з кроком вперед, середня - дістати ударом без кроку, ближня - будь-яким коротким ударом без кроку [2, 5, 25, 33].

Під переміщенням прийнято розуміти перенесення ваги тіла з ноги на ногу. Віз-можна три положення, коли вага тіла розташований переважно на лівій, правій або на обох ногах рівномірно. В основу класифікації пересувань по рингу (Осколков В.А., 1984) положено наявність опорних і безопірних періодів і фаз. Виділяють такі види рухів: ходьба і стрибки. (Біг не зустрічається). Ходьба - почергове втрата рівноваги, при якій відсутні безопірний періоди, а період подвійний опори змінюється періодом одиночної опори. Стрибок - вид пересування при якому має місце період польоту після відштовхування від опори з подальшим приземленням. Розрізняють ходьбу звичайним кроком, приставним, схрестного і викрокування. При звичайній ходьбі крок починається ззаду ногою, що стоїть, двохопорийний фаза змінює-ся одноопорного, є період вертикалі опорної ноги.

При пересуванні приставними кроками крок починається ногою, ближній до напрямку руху, потім приставляється друга нога. Період подвійний опори змінюється періодом одиночної опори, потім знову подвійний. Період проходження вертикалі опорної ноги відсутня. При даному способі пересування значно менше коливання ЗЦМ тіла, ніж при звичайній ходьбі, а значить і менше витрати енергії (Осколков В.А., Шатков Г.І., 1982).

При ходьбі схрестним кроком, крок робиться лівою ногою вправо або правої вліво, при цьому ноги перехрещуються. Такі кроки Градополов К.В. (1964) називав хибними і не рекомендував навчати нею новачків. Разом з

тим боксери високого класу застосовують даний спосіб пересування досить успішно [2, 5, 25, 33].

Під викрокуванням необхідно розуміти перший крок приставного кроку, коли друга нога не приставляється. Даний спосіб пересування застосовується часто при нанесенні сильних одиночних ударів з дальньої дистанції.

Зустрічаються в літературі інші назви часто містять в собі будь - який варіант технічного виконання. Наприклад: разом - ковзні кроки - це приставні кроки, що їх разом, як би ковзаючи по підлозі; човникові пересування - можуть виконуватися кроками і стрибками, важливий принцип «вперед - назад»; сайд - степ - викрокування в один бік, з поворотом тулуба в іншу.

Різновидом стрибків прийнято вважати «човникові» пересування вперед-назад (скачки) і в бічних напрямках (підскоки) [2, 5, 25, 33].

Розрізняють захист за допомогою: рук, ніг, тулуба і комбіновані.

Захисту за допомогою рук:

1. Підставки, коли під удар підставляється лікоть, тильна сторона передпліччя, долоні, розкрита долоня, плече, 2. Зупинки (вони ж накладки), коли удар зупиняється на самому початку, шляхом накладення рук на рукавички, передпліччя, плечі противника; 3. Відбиви, при яких кулак зміщується з лінії удару. Приблизно в середній фазі удару, боксер відбиває внутрішньої чи зовнішньої стороною передпліччя удар супротивника в сторону.

Захисту за допомогою ніг:

Виконуються за допомогою різних пересувань. Мета цих захистів зайняти таку дистанцію і місце розташування по відношенню до супротивника, при яких той не зможе ефективно наносити удари. Наприклад: розірвати дистанцію, зробивши кілька кроків назад, піти у бік з лінії атаки або за спину противника, або максимально близько скоротити

дистанцію, увійшовши до «клінч», при якому ні ви, ні супротивник не зможете наносити удари.

Захисту за допомогою тулуба: Ухили і нирки. Виконуються при ударах у голову. Від прямих ударів - ухил, при якому голова зміщується в бік, від бокових - нирок, в даному випадку голова йде під руку, як би пірнаючи. У літературі так-таки зустрічається захист відхилено тому, (Градополов К.В., 1964) яка може примінятися від обох типів ударів. Комбіновані захисту представляють з себе комплекс вищеперелічених захистів виконуваних одночасно або послідовно [5].

Класифікація ударів в боксі можлива за низкою ознак:

1. За траєкторії руху кулака - прямі, бічні і знизу;
2. За рукою, що б'є - лівої, правою руками;
3. За метою - в голову, в тулуб;
4. За кількісною ознакою - одиночні, подвійні і серії ударів (три і більше ударів);
5. За тактичною ознакою - атакуючи, контратакуючі і обманні (помилкові) удари. Контратакуючі, у свою чергу, розрізняються на відповідні (виконувані після захисту) і зустрічні (виконуються одночасно із захистом). В основу класифікації можуть бути положення і не основні ознаки, наприклад: по силі - сильні і слабкі; по дистанції - короткі і довгі і т. п. [2, 5, 25, 33].

Класифікація засобів в боксі. Найбільш проста класифікація вправ, прийнята в боксі, ґрунтується на їх співвідносності з змагальними вправами. Змагальні вправи в парах, в рукавичках називаються спеціальними. Вправи з інших видів спорту - загальнорозвиваючими. Всі вправи, які знаходяться як би між ними - спеціально-підготовчими. До таких вправ відносяться: удари по снарядах, «лапах», імітаційні вправи (бій з «тінню»), імітаційні вправи в парах і т.п. В окрему підгрупу виділяють підводящі вправи. Ці вправи, як би «підводять» до оволодіння більш складними, змагальними вправами, тому що вони більш прості у виконанні, але схожі за структурою

виконання або прояву фізичних якостей. Спеціально-підготовчі вправи можуть виконуватися з різними предметами: скакалками, набивними і тенісними м'ячами, гантелями, амортизаторами, молотками і т.п. Самі загальнорозвиваючі вправи, в залежності від періоду підготовки і завдань тренування, можуть змінюватися за характером виконання і структурі, наближаючись до специфіки боксу. Що стосується фізичної підготовки боксера, то всі перераховані вище вправи застосовуються для розвитку, необхідних йому, фізичних якостей. Одні й ті ж вправи, в залежності від способу їх застосування, можуть використовуватися для розвитку різних якостей [16, 24].

2.2 Аналіз ведення бою на різних відстанях

Сучасний бій - складне сполучення пересувань, ударних і захисних дій, виконуваних на різних дистанціях. Дистанція, на якій супротивники ведуть бойові дії, багато в чому визначає особливості техніки, фізичних і психічних якостей боксера в бої. Бій на кожній дистанції проходить у різних умовах, має свої закономірності, що повинні бути відомі тренерам і спортсменам.

Відстань між партнерами визначає час, необхідне для нанесення ударів і виконання захистів. Ніж коротше бойова дистанція, тим швидше і непомітніше удар доходить до мети і тем суужніше захиститися від нього що атакується. І навпаки, чим далі дистанція, тим легше боксеру захиститися від ударів супротивника. Для кожної дистанції маєтся свій "ліміт часу", що визначає можливість захисту від ударів. На далекій дистанції боксеру легше захиститися, чим на середньої, а на середній легше, ніж на ближній [9].

Хоча часу для дій на далекій дистанції більше, ніж на середньої, усе-таки дії боксера обчислюються частками секунди. Потрібно мати досить швидкі реакцію і рухи, щоб зуміти вчасно відреагувати на дії партнера,

навіть знаходячись на далекій дистанції бою. "Ліміт часу" на різних дистанціях визначає для боксерів відповідну техніку і тактику [20, 22].

На далекій дистанції боксеру завжди сутужніше почати атаку, чим на середньої, тому що, знаходячись поза зоною ударів, супротивник відносно легко сприймає початкові рухи і устигає відреагувати на них захисними рухами. Щоб атака і контратака застали супротивника зненацька, боксер, готуючи удар, повинний відвернути від нього увага постійною зміною дистанції і помилкових дій. Якщо супротивник відреагує на них захистами, боксер раптово завдає удару в місце, що відкрилося. Якщо ж у відповідь на фінт супротивник почне атаку, боксер повинний випередити її контратакою. В обох випадках боксер прагне до того, щоб дії його були несподіваними для супротивника [14, 29]. Тонка і складна мережа помилкових і підготовчих дій, що вводять супротивника в оману, легені, невимушені пересування, сполучення швидких ударів і митецьких захистів роблять бій на далекій дистанції красивим і змістовної.

Для бою на далекій дистанції характерний свій стиль. Боксер високого класу, знаходячись у прямій стійці, легко пересувається в різні сторони по ринзі на прямих, не широко розставлених ногах, піднявшись на носки. Він завжди готовий швидко і невимушено перейти від атаки до контратаки, змінюючи напрямок пересування і відстань до супротивника. Боксер, що бажає вести бій з далекої дистанції, користується, головним чином, прямими ударами, сполучаючи легкі відволікаючі удари зі стрімкими і різкими; причому він застосовує переважно захисту кроками назад і убік і різні підставки. Уміння користатися фінтами і прямими ударами в сполученні з "грою ніг" - от характерні риси представника бою на далекій дистанції [9].

Однак техніка далекого бою не обмежується цим. У кремезних, фізично сильних боксерів, що ведуть бій на далекій дистанції, сформувалася своя техніка: Рухаючи більш м'яко по ринзі і не піднімаючи сильно на носках, такі боксери не застосовують пряму стійку, свої пересування по

ринзі вони постійно сполучать з облудними рухами тулубом і переносом ваги тіла з ноги на ногу. Їхні улюблені удари - бічні і знизу зі стрибком вперед і з кроками різнойменних ніг [16].

Митецьке ведення бою на далекій дистанції жадає від боксера цілком визначеного комплексу психологічних якостей і здібностей. Насамперед, щоб починати атакуючі або захисні контратакуючі дії, боксер повинний бачити всі дії і рухи супротивника і вміти їх розрізняти. Процес миттєвого розрізнення дії і рухів супротивника є частиною складної рухової реакції [15, 21], що у бої на далекій дистанції повинна бути швидкої - боксер реагує на дуже велику кількість вихідних положень і рухів.

Щоб бачити і розрізняти найрізноманітніші вихідні положення, початкові рухи супротивника і власні відповідні дії на них, боксер повинний володіти гарною руховою пам'яттю. Якщо боксер не має великий обсяг уваги, то він не може негайно оцінити різноманітні пересування, атаки і захисти партнера. Він також не зможе захиститися від ударів супротивника й успішно провести бойові дії, якщо не зможе розподіляти увагу одночасно як на свої атакуючі і контратакуючі дії, так і на ударні дії партнера [18].

Велика роль почуття дистанції, що дозволяє боксеру знаходитися на потрібній відстані від супротивника, не одержуючи удару, знайти ту відстань, на якому його удари дійдуть до мети, перемінити дистанцію "поза ударом" на дистанцію атак і контратак, і навпаки. Постійні зміни бойових положень на далекій дистанції можливі, якщо боксер уміє швидко пересуватися. У всіх видатних боксерів дистанційного бою легкі (так називані "сухі") ноги [9].

Бій на середній дистанції може здійснюватися або як розвиток атакуючих чи контратакуючих дій, або як визначений, навмисний тривалий спосіб бойових дій, що входять у тактичну задачу боксера чи властивих його бойовій манері. Вхід на середню дистанцію з далекої пред'являє до

боксера приблизно ті ж вимоги, що і бій з далекої дистанції. Специфіка виявляється, коли бій значний час ведеться в зоні ударів супротивника.

Для середньої дистанції характерний ще менший "ліміт часу", чим для далекої дистанції. Тактична установка: боксер, входячи на середню дистанцію, прагне випередити контратаку партнера своєю серією ударів чи заздалегідь угадує можливі контрудари супротивника, застосовує автоматизовану серію захистів нирками, ухилами, підставками і наносить різкі удари. Особливість бою на середній дистанції в зв'язку зі строгим обмеженням у часі - постійна готовність до ударів супротивника [2, 6].

Для техніки бою на середній дистанції характерні згрупована стійка, переміщення тулуба при обмеженому пересуванні по ринзі. На середній дистанції застосовуються переважно автоматизовані серії ударів і захистів (поряд з виборчими серіями ударів і захистів) і одиночні, акцентовані удари.

Удари (короткі прямі, знизу, бічні і проміжні між ними) наносяться в основному за рахунок обертальних рухів тулубом, а як захисти застосовуються, головним чином, нирки, підставки й ухили. У зв'язку з тим, що в серіях ударів і захистів беруть активну участь м'язи спини, вони повинні бути гранично розслабленими до і після ударів [9].

У бої на середній дистанції боксер повинний володіти, гарною швидкістю реакцій і пересувань. Висока щільність і частота бойових дій вимагає миттєвих переходів від скорочень працюючих м'язів до їх розслаблення, і назад. Боксер у напруженій обстановці бою на середній дистанції повинний, з одного боку, мати високу стійкість уваги, а з іншого боку - уміти моментально переключати своя увага від ударів до захистів, і навпаки.

Бій на ближній дистанції ведеться за допомогою коротких ударів знизу чи бічних майже ударів впритул коли боксери стикаються один з одним. Тактична задача бою на ближній дистанції - зайняти зручні положення для ударів по тулубі, стомити ними супротивника чи скувати його удари. На цій дистанції бій носить силовий характер [12].

Якщо бій на середній дистанції є невід'ємною частиною бою на далекій дистанції (тому що будь-який удар, що завдається з далекої дистанції, закінчується в середній), то бій на ближній дистанції завжди виникає навмисно чи вимушено. Навмисно він виникає в тому випадку, коли боксери, найчастіше фізично міцні, низькорослі, що користуються переважно короткими ударами, можуть досягти успіху (набрати очки, стомити партнера) саме на дистанції коротких ударів, що не вигідна їх супротивникам. Для цих же боксерів бій на ближній дистанції буде змушеним, нав'язаним. У деяких випадках боксери використовують перебування на ближній дистанції для того, щоб тимчасово відпочити, уникаючи ударів супротивника на середній дистанції [9].

У бої боксер попадає на ближню дистанцію з далекої чи із середньої. Маневруючи на далекій дистанції, він стрімко входить відразу в ближню дистанцію, де проводить атаку чи контратаку. Боксер може ввійти з далекої дистанції в ближню поступово, після попереднього проведення ударів на середній дистанції, домагаючись успіху в ближньому бої. Або маневруючи ведучи бій на середній дистанції, боксер також може ввійти в ближню дистанцію, або атакуючи чи контратакуючи супротивника обороняючись.

Часу для нанесення ударів на цій дистанції ще менше, ніж на інших дистанціях. Через близькість партнера й особливостей бойового положення боксер устигає реагувати на удари партнера в основному накладками і підставками. Оскільки на ближній дистанції зорові сприйняття дій боксера через його близькість до супротивника обмежений і боксер не може побачити, що робить супротивник, які місця в нього відкриті, у бої приходить керуватися головним чином м'язово-руховим і дотикальним відчуттями. Положення тулуба, пліч, рук, повороту тіла, відведення рук, напрямок їхнього руху, напруга і розслаблення м'язів партнера сприймаються, за допомогою цих відчуттів [9, 12].

На ближній дистанції боксери ведуть бойові дії, знаходячись у згрупованій стійці, і намагаються прийняти найбільш стійке положення.

Короткі удари сполучаються з захистами, накладками і підставками. Плечі боксера розслаблені, для рухів характерні невимушеність і м'якість.

Ведення бою на ближній дистанції жадає від боксера високорозвинених м'язово-рухових відчуттів, уміння розслаблюватися і почувати свого партнера, великої спеціальної витривалості, сили і наполегливості.

2.3 Методика удосконалювання тактики

Удосконалювання тактики - це удосконалювання тактичних дій, тактики проведення прийому і тактики ведення бою. Удосконалювання - процес індивідуальний. Однак, перш ніж приступити до індивідуалізації майстерності, необхідно виявити схильності боксера до того чи іншого виду бою - бою на далекій, середній чи ближній дистанції, а також до форми ведення бою - активно-наступальної чи позиційної, що атакує чи контратакує. Удосконалювання боксерів-розрядників проводиться за допомогою загальних (різноманітних) технічних і тактичних завдань для всієї групи й індивідуальних (обмежених) завдань кожному боксеру [17, 18].

Різноманітний технічний і тактичний матеріал повинний бути широко використаний у процесі навчання й удосконалювання боксерів, часта зміна завдань і їхню розмаїтість сприяють стійкому інтересу до занять, розширюють кругозір боксерів. Звичайно, не всі різноманітні технічні і тактичні прийоми, комбінації засвоюються боксерами однаково і не всі прийоми застосовуються ними в умовах тренувального і змагального боїв. Однак розучувати й удосконалювати різноманітні комбінації необхідно. Це поліпшує специфічну координацію Рухів, виробляє правильну форму ударів, захистів і їхніх сполучень, збагачує боксера технічними і тактичними засобами. Але, незважаючи на те що боксери вивчають навчальний матеріал загальний для всіх і в той же час досить різноманітний, краще вони засвоюють ті технічні і тактичні прийоми, що більше відповідають індивідуальним особливостям боксера. Ці прийоми вони

застосовують у бої частіше, ніж інші. Розмаїтість технічних і тактичних дій у процесі удосконалювання дає можливість боксерам певною мірою самовизначитися, а викладачу - намітити напрямок індивідуальної роботи з ними [23].

Як тільки виявляться індивідуальні риси боксера, загальні завдання необхідно сполучити з індивідуальними завданнями, спрямованими на вироблення й удосконалювання визначеної, властивий даному боксеру, манері ведення бою.

Вибір методики спортивного удосконалювання тепер повинний бути підлеглий індивідуальним особливостям боксера, характеру його спортивного росту. Тому спочатку, на першому етапі удосконалювання, необхідно виділити (і обмежити) визначене коло техніки, властивої даному боксеру. При цьому варто враховувати його індивідуальні особливості (схильність до визначеної дистанції, ударам, захистам, способам ведення бою, наприклад, до чи атаки контратаці і т.п.). Вибір визначених засобів дає можливість боксеру удосконалюватися в обраних діях [28].

Дії і темп сучасного бою значно збільшилися, що жадає від боксера високої досконалості техніки, тактики, великої швидкості рухів і реакцій, сприйняття і мислення. Технічні дії і тактичні прийоми ефективні лише в тому випадку, якщо боксер їх проводить швидко. На ринзі необхідно миттєво приймати чи змінювати ті чи інші тактичні рішення.

Усе це змушує боксера відпрацьовувати і шліфувати в процесі тренування лише визначені прийоми і дії, властиві його індивідуальності, домагаючись їхнього якісного виконання. Ретельне удосконалювання дій у підготовці, у наступі й обороні, розвиток мислення, волі, реакції, почуття часу, почуття дистанції (тонке диференціювання умовне рефлекторних зв'язків) зобов'язують боксера копітко і тривало працювати [30].

Розвиваючи свої бойові якості і тактику, боксер, незважаючи на обмеженість засобів техніки, має можливість застосовувати ці засоби в двобої і перемагати не за рахунок силового бою, обміну ударами, а за

рахунок майстерності і мистецтва ведення бою. Удосконалювання в тактику неможливо без одночасного розвитку швидкості, спритності, витривалості, уваги, реакції, бойового мислення, волі. Техніка, тактика, фізичні і психологічні якості повинні бути взаємозалежні.

Так, якщо в боксера не розвита швидкість бойового мислення, він не зуміє миттєво аналізувати бойову обстановку і приймати тактичні рішення. Не володіючи швидкістю рухів і швидкістю простій і складної реакції, боксер не зуміє вчасно здійснити в бої те чи інше рішення. Недостатньо витривалий боксер не зможе зберегти в бої уважність, швидкість, точність, вибрати і застосувати необхідні дії. Боксер з недостатньо розвитими вольовими якостями не зможе перебороти труднощів, що виникають у бої. Невисокий рівень розвитку фізичних і психологічних якостей перешкоджає підвищенню техніко-тактичної майстерності боксера [31, 32].

При удосконалюванні боксера в техніку і тактику тренер повинний направляти його увагу на швидкість дій, точність і своєчасність ударів і захист, необхідність рішуче проводити та чи інша дія. Індивідуальні заняття варто систематично повторювати доти, поки боксер не навчиться застосовувати вдосконалюванні дії в умовах вільного і змагального боїв.

На етапі удосконалювання майстерності деякі боксери, розвивши свої бойові якості і тактичне мислення (переважно боксери контр атакуючої манери ведення бою), незважаючи на обмеженість засобів техніки, мають можливість застосовувати ці засоби в двобої і перемагати за рахунок тактичної майстерності (компенсація техніки якостями і розвитим тактичним мисленням) [9].

Більшість же боксерів домагаються успіху, перемагаючи одних супротивників, однак, зустрічаючи з іншими, вони не можуть їх перемогти або здобувають перемогу у виснажливому бої. Це порозумівається обмеженістю бойових дій, а отже, і тактичних можливостей. Тільки різнобічні бойові засоби на всіх трьох дистанціях дають можливість

тактично правильно і різноманітно вести бій з будь-яким супротивником [1, 3].

Тому подальше індивідуалізоване удосконалювання тактики боксера повинне йти не тільки по шляху удосконалювання якісної сторони техніки і тактики, якими уже володіє боксер, але і на шляху удосконалювання нового кола дій. Для митецької перемоги необхідно вміти переборювати опір різних супротивників на тій чи іншій дистанції бою, користуючись найрізноманітнішими підготовчими, захисними, атакуючими і контратакуючими діями [9].

Тренер поступово повинний ознайомити боксера з усіма технічними діями на всіх трьох дистанціях. Удосконалювання боксерів відбувається не тільки за допомогою повторень раніше вивчених дій, але і шляхом різноманітних техніко-тактичних завдань, що даються спортсменам у вправах з партнером. Боксер повинний навчитися більш різноманітно атакувати: розкривати супротивника за допомогою серій ударів, розвивати атаку у випадку вдалого початку чи навпаки, переривати її і виходити з бою при невдачі; виконувати атаку з різними тактичними задачами - для того, щоб приголомшити супротивника, відвернути його від дійсного удару, провести помилкову атаку і т.п. [7].

Боксер повинний готувати атаку, уміло користаючись маневруванням, розкриттям супротивника (зміною дистанції, рухом у різні сторони, змушуючи супротивника промахуватися і помилятися в розрахунку дистанції). Необхідно навчити боксерів вільно користатися різноманітними фінтами для погрози, для розкриття супротивника (за допомогою не тільки рук, але і тулуба), для сковування маневру супротивника повторними погрозами, відтискуючи його до канатів й кутам рингу (застосовуючи як одиночні, так і подвійні помилкові удари, що сполучаються з маневром і рухом тулуба). Боксери повинні навчитися тактично правильно і вчасно використовувати захисні дії від атаки, від контратаки; маневрування і

захисти для входу на потрібну дистанцію, для збереження дистанції, для стомлення супротивника і т. д [9].

Великої завзятості вимагає удосконалювання в контратаках. Елементарні контратаки одиночними ударами (наприклад, зустрічні прямі удари) прості по русі, але труднощі їх полягає в граничній швидкості, точності і правильному виборі моменту для контратаки. Для того щоб контратакувати таким чином, потрібно уважно стежити за початком атаки супротивника. Тільки та контратака буде успішною, коли вдається викликати супротивника на атаку. У цьому випадку легко нанести не тільки задуманий одиночний контрудар, але і розвинути контратаку наступними ударами.

Викладач повинний показати боксеру, якими способами можна викликати супротивника на атаку, як треба відкриватися (ця дія повинна бути природним, як би випадковим, інакше супротивник йому не повірить), чи сковувати дії однієї руки супротивника, щоб він вдарив іншою; як змінювати дистанцію, щоб спонукати боксера до атаки і т.п. [26].

Удосконалювання в бої на далекій дистанції

1. Удосконалювання в діях, що атакують:

- підготовка атаки - маневруванням, помилковими діями;
- атака одиночними, подвійними, повторними і серійними ударами;
- захист від атаки супротивника;
- захист від контратаки супротивника, під час власної атаки (при підготовці атаки, у момент атаки і після її);
- вихід з бою - після успішної атаки, після захисту від ударів супротивника [9, 24].

2. Удосконалювання в діях, що контратакують:

- підготовка контратаки - маневруванням, помилковими діями (задача
- викликати супротивника на атаку, використовуючи його дії для проведення контратаки);

- контратака - відповідна при захистах відходами, ухилами, підставками. Контратака проводиться одиночними, подвійними і серійними ударами. Розвивається контратака як із просуванням уперед, так і назад;

- контратака зустрічна. Виконується одиночними, подвійними і серійними ударами;

- захисту від контратак супротивника, що атакує;

- контратакуючого захисту при підготовці під час і після контратаки;

- вихід з бою після успішної контратаки; після захисту від ударів супротивника [9, 24].

Удосконалювання в бої на середній дистанції

1. Ведення бою на середній дистанції:

- одиночними, подвійними і серійними ударами;

- пересування на середній дистанції;

- захист.

2. Вхід у середню дистанцію:

- під час власної атаки;

- під час атаки супротивника за допомогою відповідної контратаки, зустрічної контратаки.

3. Вихід із середньої дистанції:

- після успішної атаки чи контратаки;

- після захисту від ударів супротивника.

Удосконалювання в бої на ближній дистанції

1. Ведення бою на ближній дистанції:

- одиночними, подвійними і серійними ударами;

- пересування на ближній дистанції;

- захисту.

2. Вхід у ближню дистанцію:

- при власній атаці;

- при атаці супротивника.

3. Вихід із ближньої дистанції:

- після власної атаки чи контратаки.

Для більш глибокого володіння ближнім боєм вивчаються різні бойові стійки ближнього бою, зручні вихідні положення для ударів, положення рук, тулуба, способи відбивання дій супротивника - підставки, накладки і т.п. , а також різні сполучення ударів і захистів - підставки, нирки й ухили. Для нанесення ударів у тулуб розучують стійки з опорою головою об плече супротивника. Потім з цієї позиції розучують відхили і невеликі кроки, що розкривають супротивника і дозволяють наносити удари в голову, різні способи входження в ближню дистанцію і виходу з її [9, 24].

3. Удосконалювання в бойових стійках.

Необхідно удосконалювати дві основні бойові стійки: що атакує і контратакує. Стійка, що атакує, групована. Ноги зігнуті в колінах і торкаються підлоги майже всією ступнею. Вага тіла рівномірно розподілена на обох ногах. Руки, зігнуті в ліктях, опущені вниз і злегка стосуються тулуби. Боксери, знаходячись у позиції, не торкаються головами один одного і не сковують рухів. Руки залишаються вільними і боксер може наносити удари і виконувати захисту. Тактично цю позицію застосовують для того, щоб захопити ініціативу і першим нанести серії ударів у ближньому бої, випереджаючи захист супротивника [32].

Контратакуюча стійка. Тулуб злегка зігнутий у попереку і нахилений уперед. Ноги знаходяться на ширині пліч, ступні рівнобіжні. Вага тіла спирається об ліву ногу. Знаходячись у стійці, що контратакує, боксери стосуються один одного головами (у пів-плеча). Руки в ліктях зігнуті під гострим кутом, підняті, лікті притиснуті до тулуба. М'яза тіла не напружені. Ноги в колінах трохи зігнуті і спираються об підлогу майже всією ступнею.

Цю позицію застосовують у різних цілях. Вона дозволяє боксеру відпочити від проведення власних атак і захищатися від активних дій супротивника. Користаючись нею, боксер може вибрати придатний момент для контратаки. При такій стійці боксер бере за внутрішнє становище рук, у позиції супротивника. Таке положення дозволяє наносити удари в тулуб і

голову. Щоб зайняти таке положення в ближньому бої, боксер накладає кисті рук чи передпліччя на плечі і передпліччя супротивника, стрімко завдає слідом за цим удари знизу в тулуб і переходячи на удари в голову [2].

У тому випадку, якщо боксер не хоче вести ближній бій, він сковує супротивника, тобто застосовує клінч:

- накладаючи передпліччя на лікті і плечі супротивника і притискаючи до нього випрямленим тулубом, заважає наносити удари;

- прямі руки введені знизу під руки супротивника і розведені нагору й у сторони. Боксер випрямлений і, притискаючи до супротивника, не дає можливості нанести собі удар [9, 24, 31].

4. Удосконалювання в захистах.

Захист від ударів знизу в тулуб. Захист підставкою ліктів. Захист підставкою ліктів застосовують від ударів знизу в тулуб як правою, так і лівою рукою. Боксер підставляє під удар супротивника, що атакує, лівий лікоть, опущений вниз і зігнутий під гострим кутом, направляючи його до середини свого тулуба; при цьому кистю страхує голову. Правою рукою, також зігнутою в лікті під гострим кутом, боксер опущеним униз ліктем страхує тулуб, а рукавичкою – голову [9, 24].

Захист зупинкою - накладенням передпліччя. Захист зупинкою - накладенням застосовується від ударів правою і лівий знизу в тулуб. При ударі правою боксер повертає тулуб праворуч ліворуч. Одночасне передпліччя правою руки, зігнутої під прямим кутом, накладає на передпліччя правою руки супротивника (на початку його руху) долонею вниз. Лівою рукою, зігнутою в лікті під гострим кутом, страхує тулуб, а кистю – голову [9, 24].

Захищатися зупинкою - накладенням передпліччя від ударів знизу в тулуб - можна так само рукою, протилежній руці, що б'є. Боксер на початку руху руки супротивника накладає на передпліччя руки, що б'є, зігнуте під прямим кутом і звернене долонею вниз передпліччя протилежної руки.

Захист від удару лівої здійснюється зупинкою - накладенням лівого передпліччя. Захищатися від удару лівої знизу в тулуб можна і протилежною - правою рукою. Захист від удару правої також здійснюється зупинкою - накладенням лівої долоні на двоголовий м'яз руки, що б'є. Зупинити удар лівої можна, що атакує, також наклавши праву долоню на двоголовий м'яз руки, що б'є, на початку її руху. Боксер на початку удару правої знизу, що атакує, у тулуб накладає відкриту долоню (між великим і вказівним пальцями) на двоголовий м'яз руки супротивника, що б'є [9, 24].

Захист від ударів знизу в голову. Захист відхилом назад. Захист відхилом тулуба назад застосовують від ударів правої і лівої знизу від бічних і коротких прямих ударів у голову. Захист від удару правої в голову підставкою правої долоні. Боксер наприкінці атакуючого удару підставляє під удар відкриту долоню правої руки й у момент дотику до неї кулака відводить його трохи вліво. Захист від удару (правої) підставкою лівої долоні. Наприкінці атакуючого удару боксер підставляє відкриту долоню лівої руки й у момент дотику кулака до долоні відводить його трохи вправо.

Захист від удару лівою підставкою правої долоні. Наприкінці під атакуючий удар боксер підставляє відкриту долоню правої руки й у момент дотику кулака до долоні відводить кулак трохи вліво [9, 24].

Захист від удару правою зупинкою - накладенням лівої долоні на двоголовий м'яз руки, що б'є. На початку удару, що атакує, боксер накладає ліву долоню (між великим і вказівним пальцями), зігнуту в лікті, на руку, що б'є.

Захист від удару лівою зупинкою - накладенням правої долоні на двоголовий м'яз руки, що б'є. На початку атакуючого удару знизу лівої в голову боксер накладає праву долоню (між великим і вказівним пальцями) на зігнуту в лікті руку, що б'є. Захист від удару лівої оббиванням. Боксер передпліччям лівої руки, зігнутої в лікті під гострим кутом, що наприкінці атакуючого удару супротивника відбиває його усередину, одночасно повертаючи тулуб ліворуч праворуч [9, 24].

Захист від бічних ударів у голову. Защита "нирком" від бічного удару правої (лівої) у голову. Захист "нирка" застосовують від бічних ударів правої і лівий у голову. Захищаючись від удару правої, боксер небагато повертає тулуб ліворуч праворуч. Злегка присідаючи, він ухиляється вправо, робить нахил униз, повертає тулуб праворуч ліворуч і одночасно випрямляється. Руки зігнуті в ліктях.

Захист присіданням. Захист присіданням застосовують від бічних і коротких прямих ударів правої і лівий у голову. Боксер швидко присідає, змушуючи супротивника промахнутися. Руки, зігнуті в ліктях під гострим кутом, злегка притиснуті до трохи зігнутого тулуба [9, 24].

Комбінований захист. Комбінований захист застосовують від бічних і коротких ударів правої і лівий у голову. Він поєднує в одній дії одночасно кілька захистів: від ударів правий-невеликий крок назад, ухил вправо, підставку лівого плеча, підставку правої долоні, підставку передпліччя лівої руки, зігнутої в лікті і прикривши тулуб, від ударів лівої - невеликий крок назад, ухил уліво, підставку правого плеча, підставку лівої долоні, підставку передпліччя правої руки, зігнутої в лікті і прикривши тулуб [4, 5].

Захист зупинкою - накладенням передпліччя. Захист зупинкою - накладенням передпліччя застосовують від бічних ударів правої і лівий у голову.

Захист зупинкою від удару правої (лівої). Боксер зупиняє удар правої, накладаючи передпліччя лівої руки на двоголовий м'яз руки, що б'є, на початку її руху. Права рука, зігнута в лікті під гострим кутом, готова для нанесення відповідного удару.

Захист ухилом. Захист ухилом застосовують від бічних ударів правої і лівий у голову, а також від серії ударів у голову.

Захист від бічних ударів у тулуб. Захист підставкою ліктя застосовують від бічного удару в тулуб як правої, так і лівою рукою. Захист від бічного удару правої в тулуб підставкою лівого ліктя. Наприкінці атакуючого удару супротивника боксер підставляє зігнутий під гострим

кутом лікоть лівої руки, злегка притиснутої до тулуба. При цьому незначним поворотом і рухом тулуба вправо зм'якшує удар по лікті, а кистю захищає голову. Іншою рукою, також зігнутої в лікті і злегка притиснутої до тіла, захищає тулуб, а кистю - голову.

Захист від бічного удару лівої в тулубі здійснюється підставкою правого ліктя. Захист від бічних ударів у тулуб кроком убік з поворотом. Застосовується від бічних ударів правої і лівий у тулуб [9, 24, 32].

Захист від бічного удару правої в тулуб кроком убік - з поворотом тулуба. У момент атаки супротивника бічним ударом правої в тулуб боксер швидко робить крок правою ногою вправо і повертає тулуб праворуч ліворуч.

Захист від бічного удару лівої в тулуб кроком убік з поворотом тулуба. У момент атаки супротивника бічним ударом лівої в тулуб боксер швидко робить крок лівою ногою вліво і повертає тулуб ліворуч праворуч.

Захист від коротких прямих ударів. Від короткого прямого удару найкраще захищатися комбінованим захистом, сполучаючи в одному захисному русі підставку правого плеча і правої долоні з ухилом вправо. Можливі також "нирок", ухил вліво і присідання. Ці прийоми захисту дозволяють атакуючому залишатися на ближній дистанції [9, 24].

Захисту від серії ударів. Захищатися від кожного окремо удару серії надзвичайно важко, особливо якщо їх наносять швидко і разом. Кращим захистом від серії ударів у голову і тулуб служать відходи чи ухили вліво і вправо, що переривають атаку серією і ставлять супротивника під погрозу відповідного бічного удару чи удару знизу в чи голову тулуб.

Часто боксери користаються в ближньому бої комбінованої захист-лівим плечем від правих ударів, а правою рукою - від лівих. Звичайно такий захист короткий-тимчасовий і неї застосовують для того, щоб самому перейти в атаку, тобто використовувати її як активний захист.

Від несподіваної атаки - тривалої серії сильних ударів у голову і тулуб - у момент входу в ближню дистанцію боксер застосовує глухий захист.

Правою і лівою руками, зігнутими в ліктях, захищає голову і тулуб. Голову боксер опускає, щільно притискаючи до грудей підборіддя; ліве плече піднімає і відводить уперед, тулуб трохи згинає вниз. Знаходитися подовгу в цьому захисті не рекомендується. Приймавши два-три удари, боксер повинний сам перейти в контратаку, перехопивши ініціативу супротивника [9, 24].

5. Удосконалювання виходу з ближнього бою.

Часто через різні тактичні розуміння в боксера виникає необхідність вийти з ближнього бою. Це він робить такими способами [4, 5, 9]:

- накладає кисті рук на плечі супротивника і зненацька робить вихід - крок назад правою ногою, а для боксера-лівші - лівою ногою.

- за допомогою захисту "нирком" від бічного удару правої в голову і кроку вліво лівою ногою; при цьому боксер спочатку витягає праву руку убік супротивника. Якщо супротивник прагне відновити ближній бій, то щоб зупинити його, боксер наносить зустрічні удари;

- за допомогою захисту "нирком" від бічного удару лівої в голову і кроку вправо правою ногою; при цьому боксер витягає ліву руку убік супротивника, щоб зупинити його просування;

- с прямим ударом лівої в голову і кроком назад правою ногою;

- с серією коротких прямих ударів правої в голову з кроком назад правою ногою.

6. Удосконалювання у веденні бою на трьох дистанціях

- 1) Зав'язка бою на далекій дистанції.

- 2) Розвиток бою на середній і ближній дистанціях.

- 3) Ведення бою зі зміною дистанції при різній протидії супротивника.

Ретельна більш-менш тривала підготовка до атаки чи контратаці дає можливість боксеру добре провести ці дії, якщо супротивник не робить активного опору. У такому випадку після атаки чи контратаки з далекої дистанції нападаючий продовжує наносити короткі удари на середній і ближній дистанції, тіснячи супротивника.

Ніж швидше і точніше будуть атакуючі удари, тим сутужніше супернику захиститися і тем легше боксеру вести бій проти нього на середній і ближній дистанціях. Якщо супротивник не встиг захиститися і не готів до контратаки, атакуючий легко наносить серії ударів в відкриту ціль і застосовує попутно необхідні захисти [4, 9, 32].

Однак частіше атаки і контратаки боксера з далекої чи середньої дистанції розвиваються по-іншому в залежності від характеру протидії супротивника. При активній протидії супротивника контратакою, зустрічної чи відповідний, відбувається взаємний бій.

Основна задача тактики боксера - відвернути увагу супротивника, заплутати, приспати його пильність помилковими діями й у момент, коли він буде не готів до контрдій, тобто застав його зненацька, стрімко провести атаку чи контратаку. Однак при підготовці, особливо в момент атаки, необхідно бути уважним і готовим до захисту від несподіваних контрдій супротивника. Боксер повинний уміти розрізняти справжню неготовність від мнимої, щоб самому не потрапитися на "вудку". Для цього необхідні боксеру стійка увага, холонокровність (уміти не поспішати, виждати) і рішучість для проведення атак і контратак. Але в той же час боксер повинний бути постійно готів до захисту [9].

Вправи для проведення атакуючих прийомів. Ці вправи побудовані на обмані суперника, відволіканні його уваги від дійсних ударів, привчивши його до визначеної відповіді, дії. Потім боксер миттєво переходить до проведення свого прийому, чи "заплутує" супротивника різними діями (чергуючи помилкові і дійсні дії) і в слушний момент миттєво проводить свій прийом:

1. Боксер кілька разів завдає бічного удару лівої в голову, потім, роблячи вид, що збирається повторити прийом (відводить руку назад для змаху), б'є правої в голову.

2. Боксер показує бічний удар правої в голову (до цього кілька разів завдає удару правої), а б'є лівої.

3. Боксер привчає супротивника до одиночного бічного удару лівої в голову, потім до цих дій додає повторний удар лівої в тулуб, тобто чергуючи удари те в голову, то в тулуб. Супротивник вся увага переносить на захист правої частини тулуба і голови. У цей момент боксер "симулює" атаку лівими ударами, а насправді проводить стрімку атаку бічним правою в голову [9].

Ця група вправ побудована на тім, що супротивник вірить, що боксер завдає удару, і тому захищається, тоді як насправді був застосований фінт (відволікання), а удар боксер наносить іншою рукою.

Боксер повинний опанувати й іншою групою вправ, побудованої на протилежному принципі - супротивник вірить, що боксер проводить фінт, і тому не захищається, а боксер, скориставшись цим, завдає удару:

1. Боксер проводить фінт - бічний удар лівої в голову і намагається завдати удару правої в голову. Супротивник повірив у це і не захищається від бічного лівої в голову. Боксер завдає бічного удару лівої в голову.

2. Боксер проводить фінт - удар знизу в тулуб лівою рукою і намагається завдати удару правої в голову. Супротивник не захищається від ударів лівої в тулуб, тому що повірив, що це фінт. Боксер завдає удару знизу лівої в тулуб.

3. Боксер проводить фінт - удар лівої в тулуб і голову. Супротивник повірив в облудний маневр і не захищає праву сторону тулуба. Боксер наносить замість фінтів удари.

4. Боксер наносить фінт - удар правим прямим у голову і намагається провести лівої знизу в тулуб. Супротивник повірив у це і не захищається від удару правої. Боксер завдає удару правої в голову [9].

Боксеру необхідно опанувати і більш складними вправами - чергуванням фінтів і дійсних ударів. При застосуванні цих прийомів супротивник знаходиться в повній омані - він не знає, де фінт, а де удар? Що атакується думає, що це фінт, і не захищається, а боксер у цей час завдає удару. Супротивник думає, що це удар, і захищається, а насправді -

це фінт. Подібні прийоми нервують атакуючого, він утрачає впевненість у своїх силах.

Зразкові вправи:

1. Боксер проводить фінт - удар лівої, а завдає удару правої, чергуючи показ лівої з ударом лівої.

2. Боксер проводить фінт бічним ударом правої, а б'є лівої, чергуючи показ удару правої з ударом правою рукою. Облудні дії можуть бути не тільки за допомогою рук, але і тулубом, ногами, а також комбінованими.

3. Боксер проводить успішну стрімку атаку серією ударів. Супротивник не встиг захиститися. Потім боксер імітує (рухом тулуба, ніг) цю же атаку. Супротивник захищається. Боксер повторно імітує атаку, супротивник захищається, але вже спокійніше. Утретє боксер проводить дійсну атаку [9].

Вправи в удосконалюванні контратакуючих прийомів. Зразкові вправи:

1. Від атаки супротивника прямим лівої в голову боксер кілька разів відходить, а потім замість відходу в один з моментів наносить стрімкий прямий зустрічний удар у голову лівої (правої) рукою.

2. Боксер робить вид, що на атаку супротивника прямим лівої в голову збирається нанести зустрічний прямий удар правої в голову і кілька разів намагається провести цей удар. Супротивник зосереджує свою увагу на захисті від удару правої, а в цей момент боксер завдає бічного удару лівої в голову (знизу лівої в тулуб).

3. Супротивник атакує прямим лівої в голову, боксер відповідає прямим зустрічної в тулуб. Супротивник відходить. Привчивши супротивника до цього, боксер замість одиночного удару правої в тулуб наносить серію: правої в тулуб і бічний лівий, короткий прямий правої і бічний у голову з просуванням уперед [9, 32].

У цих вправах боксер відволікає увагу супротивника від дійсної контратаки.

Вправи, побудовані на виклику до активних атакуючих і контратакуючих дії супротивника з застосуванням помилкових атак:

1. Боксер атакує легкими ударами, спонукаючи супротивника до активних дій, що атакують. Партнер атакує сам, боксер готовий до захисту, захищається і наносить відповідні контрудари.

2. Боксер атакує легкими ударами, партнер сам кидається в атаку, боксер готовий до зустрічної контратаки і контратакує супротивника, випереджаючи його атаку (чи ухиляючись від першого удару).

3. Боксер атакує супротивника легкими ударами, викликаючи і змушуючи його на контратаки. Партнер контратакує. Боксер захищається, виконуючи відповідну контратаку.

4. Те ж, що й у вправі 3, але боксер застосовує зустрічну контратаку, випереджаючи дії партнера, чи захищаючись ухилом.

5. Боксер атакує легкими ударами. Супротивник контратакує серією ударів із просуванням уперед. Боксер наносить удари, що контратакують, з рухом назад [9, 32, 34].

Наступна група вправ будується за принципом помилкових відкриттів:

1. Боксер маневрує, входить у свою дистанцію, опустивши праву руку, партнер атакує бічним лівої в голову. Боксер застосовує "нирка" і контратакує бічним правої.

2. Боксер атакує прямим лівої, відкриваючи на зустрічний удар партнера правої. Партнер відповідає ударом правої в голову. Боксер ухиляється вправо і завдає відповідного удару правої в голову.

3. Боксер входить у дистанцію свого правого удару с. опущеною лівою рукою. Партнер завдає удару правою рукою. Боксер випереджає його зустрічним правої в голову.

4. Боксер атакує прямим лівої в голову, відкриваючи на зустрічний удар партнера правої. Партнер зустрічає удар правої прямим (бічним) у

голову. Боксер ухиляється (поринає) вліво і відповідає бічним у голову (знизу лівим у тулуб) [9, 24, 32].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. На підставі аналізу наукової літератури та передового практичного досвіду, виявлено основні класифікації прийняті у боксі: а) положення боксера (бойова стійка, положення кулака при ударі, поняття про бойові дистанції, переміщення і пересування); б) захист (за допомогою рук, ніг, тулуба і комбінований); в) класифікація ударів; г) класифікація тренувальних вправ (змагальні, загальнорозвиваючі, спеціально-підготовчі).

2. Встановлено, що тактика бою - уміле використання наступальних і оборонних дій у бої із супротивником для досягнення перемоги. План дій бою заснований на нейтралізації сильних сторін супротивника і використань його слабких сторін. Однак перемогти того чи іншого супротивника під час турніру недостатньо.

3. Дослідженням встановлено, що тільки за допомогою аналізу умовних і вільних боїв, також боїв на змаганнях (загальної координації рухів, рівня фізичної підготовленості, особливостей фізичних і психологічних якостей і т.п.) тренер докладно складає для себе характеристики боксерів і визначає напрямок, у якому йому варто працювати над формуванням чи удосконалюванням індивідуальної бойової манери кожного боксера.

4. Щоб правильно організувати спортивне удосконалювання боксера, тренер складає техніко-тактичну і психологічну характеристики, у яких на підставі спостережень за боксером указує, які прийоми техніки вдаються йому краще інших, яка манера атакувати, захищатися і контратакувати, які основні якості боксера (сила, швидкість, витривалість, сміливість, наполегливість, воля до перемоги), особливості тактичного мислення і т.п. ,

як пристосовується він до різних супротивників, який характер носять його помилки, у чому відстає його техніка, якими засобами техніки він володіє.

5. Таким чином, одна з задач тренерів на цьому етапі підготовки боксерів полягає в тому, щоб на основі виявлення їх фізичних, психологічних і техніко-тактичних особливостей визначити конкретний напрямок удосконалювання, що слугуватиме запорукою запобігання травматизму. Варто розробити для кожного боксера відповідно до його особливостей і поставленими перед ним задачами ряд технічних і тактичних завдань різного змісту і складності, причому боксер повинний вправлятися в кожному виді вправи не епізодично, а систематично, доти , поки не будуть сформовані необхідні навички й уміння.

3 АНАЛІЗ ПЕРЕДУМОВ ВИНИКНЕННЯ ТРАВМ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ЗМАГАНЬ У БОКСІ ТА ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПРОЦЕС ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ

3.1 Аналіз структури навчально-тренувальних занять в боксі

Ефективність навчально-тренувального процесу в багатьох випадках залежить від побудови занять. Недивлячись на різну ціленапрявленість обумовлену віковими особливостями, технічною і тактичною підготовленістю тих, що займаються, періодом тренування та іншими чинниками, навчально-тренувальне заняття проводиться у відповідності з певними закономірностями, загальними для всіх видів спорту. Практичні заняття в боксі поділяють на навчально-тренувальні і тренувальні. Навчально-тренувальні заняття переважають при навчанні початківців і боксерів нижчих розрядів. На навчально-тренувальних заняттях боксери набувають нових навиків і вдосконалюють те, що напрацювали раніше. Повтор рухів або дій вже є тренуванням. Поступове і якнайширше засвоєння технічних прийомів закріплюється в умовному і вільному бою. Тому форма навчально-тренувального заняття прийнятна для боксерів всіх розрядів. Викладач повинен послідовно вводить в кожне заняття нові вправи і дії, враховуючи при цьому якість засвоєння пройденого матеріалу для забезпечення спадковості в навчанні. На тренувальних заняттях боксери вдосконалюють фізичні і психічні якості і техніко-тактичні навики. Навчально-тренувальні і тренувальні заняття проводяться як з групою, так й індивідуально. Навчально-тренувальні і тренувальні заняття поділяються на три – підготовчу, основну і заключну – частини. Підготовча частина заняття поділяється на фізіологічну розминку і освітню частину. Фізіологічна розминка передбачає: а) підготовку центральної нервової системи, активізацію діяльності серцево-судинної і дихальної систем; в) підготовку опорно-рухового апарату до дій, які потребують значної м'язевої напруги. В

освітній частині ті, що займаються виконують спеціальні вправи, які підготовляють боксера до вирішення головних задач заняття. Підбираються вони з врахуванням рівня підготовки, віку спортсмена, періоду підготовки і направленості заняття. В підготовчій частині, як правило, застосовуються вправи помірної інтенсивності. В цій частині не можна приділяти багато уваги розвитку таких якостей, як сила і витривалість. Загальнорозвиваючі вправи мають всесторонню і вибірккову дію на організм людини. Великий вибір загальнорозвиваючих вправ дозволяє тим, що займаються покращити діяльність опорно-рухового апарату, навчитися точніше диференціювати рухи. Починають заняття зі строевих вправ. З їх допомогою можна швидко і зручно розмістити тих, що займаються для виконання подальших задач. Вони сприяють підтримці належного порядку і дисципліни на заняттях, служать 8 організуючим чинником у проведенні занять. За ними виконують вправи, які покращують роботу серцево-судинної і дихальної систем, активізують зв'язково-м'язевий апарат (швидка ходьба, біг, підскоки, махові рухи руками, нахили, випадки, присідання та ін.). Потім слід переходити до вправ спеціально-підготовчим (механіка рухів ударів, пересування, бій з тінню та інші, що сприяють виконанню головних задач). В основній частині заняття вирішуються такі завдання: а) оволодіння технічними і тактичними навиками і вдосконалення їх; б) психологічна підготовка, вироблення здатності до високих психічних навантажень; в) розвиток швидкості реакції, виконання раціональних рухів і дій, координації, спритності, швидкісно-силових якостей і силової витривалості. В цій частині заняття багато часу слід приділяти шкільним вправам, особливо захисним діям, доводячи їх до автоматизму. Це робиться у вправах з партнером. Вивчені навики закріплюються в умовному або довільному навчальному бою. Довільний бій на рингу потребує великої напруги. Тому до умовного або вільного бою переходять після вивчення прийомів з партнером. Вправи на боксерських снарядах і лапах знижують нервову напругу після навчальних боїв на рингу, тому їх виконують в кінці головної частини занять. В заключній частині

боксери вдосконалюють механіку рухів і дій без партнера, роблять вправи, що розвивають окремі групи м'язів, сидячи, лежачи, скачуть зі скакалкою, проводять легкий біг, який переходить в ходьбу, виконують дихальні вправи, вправи на розслаблення. Закінчувати заняття можна рухливими іграми. Місце різних вправ в тій чи іншій частині заняття залежить від кваліфікації боксера, його віку і цілеспрямованості заняття. Наприклад, на початку навчання вправи по вивченню техніки руху ударів і захисту включають в головну частину заняття. По мірі оволодіння складними діями вправи в механіці рухів по технічних прийомах використовують в підготовчій частині. Часто група буває нерівною за кваліфікацією або здібностями в оволодінні технікою, коли, зберігаючи структуру заняття, слід давати окремим боксерам різні завдання. Типову структуру заняття можна змінювати в залежності від конкретних умов і задач.

Сучасний спорт може розвиватися при умові добре розвиненого дитячого і юнацького спорту. В боксі фізичні здібності визначаються в 10–12 років. До 14–17 років підліток накопичує сили, набуває спритності, в нього збільшується витривалість, активно підвищується робота всіх органів, змінюються стан нервової системи, діяльність серцево-судинної і дихальної систем. До 16–18 років настає посилений ріст маси легень, у зв'язку з чим збільшується їх життєва ємність. У юнаків 17–18 років значно збільшується маса м'язів, діяльність серцево-судинної системи стає досконалішою. В цьому віці можна збільшити фізичне навантаження, активніше розвивати спеціальну витривалість. Організм, який росте потребує відносно великої кількості кисню, ніж дорослий, тому заняття з юнаками потрібно проводити як можна частіше на свіжому повітрі, приймаючи ходьбу, біг, спортивні ігри, ходьбу на лижах, катання на ковзанах, вправи з партнером та ін.

Що стосується психологічних особливостей юнаків і підлітків, то вони відрізняються не тільки від таких у дорослих, але й залежать від вікової категорії. Психологічні процеси у підлітків проходять по-різному, в залежності від типу їх нервової системи. Одні юні боксери мобільні,

проявляють ініціативу, швидко оволодівають технічними і тактичними діями, інші в цьому обмежені, ведуть бій одноманітно, пасивно, не проявляють великого прагнення до перемог, треті не враховують своїх помилок під час бою, погано реагують на поради і зауваження тренера, а при складних ситуаціях втрачають самоконтроль. Різна в них сила і стійкість сприйняття. Деякі краще сприймають цілісні дії, не помічаючи деталей, інші, навпаки, вміють із деталей скласти цілісну дію. Характер сприйняття в одних механічний, в інших – осмислений, критичний. Образні покази у підлітків і юнаків мають великий вплив на ступінь оволодіння навиками.

Найсильнішими показами в юнаків є рухові. Ці покази можуть бути точними, якщо юнак уважно слідкував за виконанням дій і, що найкраще, відтворював їх. Однак не у всіх підлітків і юнаків представлення однакові: в одних вони яскраві, чіткі, стійкі, в інших – яскраві, але малостійкі, в третіх – сумні і нестійкі, що залежить від якості рухової пам'яті.

Підлітки і юнаки відрізняються великою уявою і можуть уявити майбутній бій. Тренер розумно показує технічні прийоми, практичне спільне тренування з боксерами високого класу, влаштовує показові тренування, організовує відвідування змагань, в яких беруть участь боксери, перегляд кінофільмів і телевізійних передач з відповідними коментарями.

3.2 Узагальнений підхід до організаційно-методичного забезпечення профілактики спортивних травм

У профілактиці спортивного травматизму повинні брати активну участь не тільки лікарі, але і кожен викладач, кожен тренер. Для цього необхідно добре знати особливості, основні причини і умови, сприяючі виникненню різних травм. Ці знання необхідні і спортсмену.

У етіології спортивних травм, як і будь-якої іншої форми патології, тісно переплітаються зовнішні і внутрішні чинники, кожний з яких може бути в одних випадках причиною пошкодження, в інших — умовою його

виникнення. Нерідко зовнішні чинники, викликаючи ті або інші зміни в організмі, створюють внутрішню причину, яка приводить до травми.

Недоліки і помилки в методиці проведення занять є причиною травм в 30—60% випадків. Вони пов'язані з порушенням тренером або викладачем основних дидактичних принципів навчання і тренування — регулярності занять, поступовості збільшення і ускладнення навантажень, послідовності оволодінні руховими навиками, індивідуалізації учбово-тренувального процесу.

Форсування тренування, систематичне застосування надмірних навантажень, невміння забезпечити в ході занять і після них умови для відновлення функціонального стану, недооцінка систематичної і регулярної роботи над технікою, включення тренування вправ, до яких спортсмен не готовий через недостатній розвиток фізичних якостей або стомлення від попереднього тренування, відсутність або неправильне застосування страховки, недостатня або неправильна розминка — все може бути причиною спортивних травм [44 с.92].

Основами профілактики спортивних травм, що викликані цими причинами, є:

- суворе виконання всіх вимог загальної методики занять фізичними вправами;
- складання планів і вибір методики занять у відповідності тільки з програмами, але і із станом здоров'я, з рівнем фізичного розвитку і тренованості займаються;
- уміння швидко перебудувати методику занять відповідно до зміни стану займаються, їх поведінки, гігієнічних, кліматичних і інших умов;
 - суворі послідовність розташування матеріалу в тренувальних планах, що забезпечує підготовку займаючихся до виконання технічно складних вправ і нормативів; широке використання вправ, що підводять;

- забезпечення повноцінної розминки, збереження оптимальних перерв між вправами; розробка раціональної системи вправ, що підводять, і вправ самостраховки (у боротьбі, спортивній гімнастиці, стрибках на лижах і інших технічно складних видах спорту);
- виключення гострого перевантаження на заняттях;
- сувора індивідуалізація в підборі і дозуванні вправ для тих, що відстаючих займаються або спортсменів, що відновили заняття після травм або хвороби;
- забезпечення страховки, взаємостраховки і самостраховки;
- систематичне підвищення кваліфікації викладачів і тренерів.

Недоліки в організації занять і змагань — порушення інструкцій і положень по проведенню учбово-тренувальних занять і змагань, недотримання правил безпеки їх проведення, неправильне складання програм змагань — призводять до травм в 4—8%.

Причинами травм можуть бути комплектування груп займаються без достатнього урахування рівня їх підготовленості, кваліфікації, підлоги, віку, а також вагових категорій (у боротьбі, боксі); проведення занять фізичними вправами у відсутності тренера або викладача; велика кількість одночасно займаються у одного тренера або викладача; неправильне розміщення займаються, велике скупчення спортсменів або глядачів на місцях занять (наприклад, одночасне проведення на одному спортивному полі метань і гри у футбол, в басейні — плавання і стрибків у воду і ін.); неорганізована або неправильно організована зміна груп займаючихся (наприклад, перехід по ділянці поля, де в цей час тренуються в метанні і ін.) [55 с.157].

Основними профілактичними заходами у зв'язку з цими причинами травм є:

- правильний і своєчасний розподіл спортсменів на групи по статі, віку, рівню підготовленості, ваговим категоріям, даним лікарського контролю;

- правильне розміщення спортсменів в спортивному залі, на майданчику, стадіоні і др.;
- недопущення скупченості;
- правильне чергування вправ, що займаються при почерговому виконанні, чіткий порядок зміни груп при переміщенні з одного сектора стадіону (залу) в іншій;
- організований вихід з заняття (відповідальний за заняття йде із залу останнім);

— обов'язкову присутність на заняттях відповідальної особи викладача, тренера і ін.) з того моменту, коли починають тренуватися що займаються;

- суворий порядок самостійного проведення тренувань, також вправ перед заняттями і тренуваннями і після них (при спостереженні відповідальної особи);
- суворе виконання інструкцій і правил безпеки.

З особливостями техніки виконання вправи пов'язані травми в 15—23% випадків. Вони зводяться до нанесення ударів, обумовлених сутністю силових вправ (при заняттях боксом, фехтуванням, футболом), до «силової боротьби» як елементу спортивної техніки (при грі в хокей, футбол), падінь при виконанні вправ (у боротьбі, акробатиці, стрибках, спортивних іграх ін.). Крім того, травматичним є виконання вправ, амплітуда яких перевищує межі активної рухливості в тих або інших суглобах, а також вправ, що вимагають граничної швидкості.

Профілактика пошкоджень через ці причини наступна:

— спеціальна підготовка м'язового і зв'язкового апаратів до виконання спортивних рухів, підготовка певних ділянок шкіри до незвичайних дій (сильного тертя, удару) т. д.;

- навчання «небезпечним» вправам з використанням необхідного числа вправ, що підводять, навчання техніці самостраховки, умінню падати;
- застосування «небезпечних» вправ у формі учбових сутичок; допуск до змагань тільки при достатньому освоєнні цих вправ;

- суворий розподіл займаються на групи по ступеню підготовленості і ваговим категоріям;
- ретельне виконання повноцінної розминки;
- беззастережне виконання вимог, що ставляться до застосування захисних пристосувань; висока якість захисних дій (у боксі);
- безкомпромісна боротьба з будь-яким проявом грубості єдиноборств і спортивних іграх.

Неповноцінне матеріально-технічне забезпечення занять веде до травм в 15—25% випадків. При цьому мається на увазі низька якість устаткування, спортивних споруд і спорядження спортсменів (одягу, взуття, захисних пристосувань), погана підготовка до занять і змагань снарядів, майданчиків, залів, стадіонів і т. п., порушення вимог і правил їх користування. Причиною травм нерідко є нерівна поверхня футбольного поля, ігрового майданчика або бігової доріжки (легкоатлетичної, ковзанярської), жорсткий ґрунт в місцях тренування в бігу і стрибках, несправна або слизька підлога гімнастичного залу, низька якість гімнастичних матів [22, с.105].

Погана матеріально-технічна підготовка до занять або змагань може, наприклад, виявитися в поганому зміцненні снарядів, невиявлених дефектах (надірваний трос на гімнастичних кільцях), недостатній кількості матів для стрибків, виборі дистанції кросу або лижної гонки (рясніють труднопрохідні і небезпечні ділянки і т. п.).

До порушення правил використання спортивного спорядження і устаткування відносяться: застосування снарядів, розміри і вага яких відрізняються від прийнятих (наприклад, гра у волейбол футбольним м'ячем); проведення занять і змагань з неповним комплектом захисних пристосувань.

Причиною травми може бути невідповідність одягу і взуття спортсмена особливостям даного виду спорту і метеорологічним умовам

занять. Наприклад, тісне, нерозношене взуття веде до потертостей, а в зимових умовах створює небезпеку відморожень.

Профілактичні заходи відносно спортивних пошкоджень, обумовлених неповноцінним матеріально-технічним забезпеченням занять, передбачують:

- контроль за станом і будівництвом спортивних споруд і інших місць занять;
- систематичний контроль за спортивним устаткуванням, спорядженням, спортивним одягом;
- встановлення форми спортивного одягу залежно від кліматичних умов, стану тренуваності і загартованості спортсменів;
- розробка і суворе виконання правил використання, установки, прибирання і зберігання спортивного устаткування, спорядження і захисних пристосувань; систематичне проведення інструктажу працівників спортивних споруд і спортсменів.

Несприятливі гігієнічні і метеорологічні умови є причиною травм в 2—6% випадків. Сюди відносяться незадовільний санітарний стан спортивних споруд, недотримання гігієнічних норм освітлення, вентиляції, температури повітря або води, підвищена вологість повітря, дуже низька або дуже висока температура повітря, сніг, туман, відлига, засліплююче проміння сонця, сильний вітер і ін.

Збільшення числа травм може бути викликане недостатньою акліматизацією до гірських умов. Це особливо важливо враховувати у зв'язку з тим, що в багатьох видах спорту широко застосовується тренування в середнегір'ї.

Профілактика травм, пов'язаних з цими причинами, зводиться до ретельного дотримання нормативів, передбачених гігієною фізичних вправ і спорту. Вони повинні стосуватися кліматичних чинників (температура, вологість, вітер і т.п.), режиму (години навчання і змагань, відпочинку, їжі), живлення, одягу, догляду за тілом і т. д., а також гартування спортсменів.

У разі проведення тренувань і змагань в середньогір'ї дуже важливо правильно організувати адаптаційний період.

Неправильна поведінка спортсменів призводить до травм в 5—15% випадків. До них відносяться поспішність в діях, недостатні уважність і дисциплінованість, що призводить до нечіткого, невчасного виконання фізичної вправи і створює тим самим умови для зриву, перенапруження, неспроможності надати допомоги. До цієї ж групи причин відносяться умисна грубість або інші неприпустимі прояви (особливо в спортивних іграх і єдиноборстві), що є слідством недостатньої виховної роботи.

Виникненню травм сприяє також недостатня кваліфікація і часом лібералізм суддів, що не претинають проявів неправильної поведінки спортсменів.

Профілактика травм повинна перш за все здійснюватися за рахунок добре поставленої виховної роботи, боротьби з грубістю, недисциплінованістю. Особливо велика увагу необхідно приділяти азартним, легко збудливим спортсменам. Випадки умисної грубості повинні у обов'язковому порядку обговорюватися в колективі, а на змаганнях негайно каратися суддями дискваліфікацією.

Порушення лікарських вимог до організації процесу тренування веде до травм в 2—10% випадків. Це допуск до занять без лікарського огляду, невиконання тренером і спортсменом лікарських рекомендацій, що стосуються термінів відновлення тренувань після травм і захворювань, рекомендацій, пов'язаних із станом здоров'я спортсмена, неправильне зарахування займаючихся в ту або іншу медичну групу, невиконання порад лікаря по застосуванню відновних засобів [26, с. 79].

Профілактика пошкоджень у зв'язку з цією групою причин — суворе виконання лікарських рекомендацій, підвищення рівня медичної письменності викладачів, тренерів і спортсменів, хороший контакт в їх роботі з лікарем.

До внутрішніх чинників спортивного травматизму відносяться зміни в стані спортсмена, що виникли під впливом несприятливих зовнішніх або

внутрішніх умов, — йдеться про деякі індивідуальні особливості спортсмена в який-небудь період часу.

Невідповідність рівня фізичної, технічної, психоемоційної і вольової підготовки спортсмена поставленим задачам часто є причиною виникнення травм. Хоча ця причина має відношення і до недоліків організаційно-методичного характеру, вона виділяється спеціально, оскільки безпосередньо пов'язана з самим спортсменом.

Важливо враховувати наступне:

— Особливо небезпечні наступаючі при стомленні і перевтомі розлади координації, а також погіршення захисних реакцій і уваги. Це вносить дисгармонію в координовану роботу м'язів-антагоністів, зменшує амплітуду рухів в окремих суглобах, супроводжується втратою швидкості і спритності при виконанні рухів і веде до пошкоджень.

В окремих випадках причиною розриву м'язів у спортсменів може бути порушення процесу розслаблення.

Унаслідок стомлення або перевтоми можуть відбуватися зміни збудливості і лабільності нервово-м'язового апарату, особливо у недостатньо тренуваних осіб. В результаті неоднакової зміни цих характеристик порушується правильне виконання руху, що може викликати травму.

Зміни функціонального стану окремих систем організму спортсмена, викликані перервою в заняттях у зв'язку із захворюванням або іншими причинами, можуть призвести до травм. Припинення систематичних тренувань на тривалий термін викликає зниження сили м'язів, витривалості, швидкості, скорочення і розслаблення м'язів, що утрудняє виконання вправ, що вимагають значних зусиль і координованих рухів. Перерва в заняттях веде до «стирання» сталого динамічного стереотипу, що також може викликати травму унаслідок порушення координації рухів. Тому тренер і викладач повинні строго витримувати встановлені лікарем терміни допуску

спортсмена до тренувань, поступово збільшувати і ускладнювати навантаження.

- Недостатня фізична підготовленість спортсмена до виконання напружених або складно-координаційних вправ.
- Схильність до спазмів м'язів і судин.

По механізму виникнення травми діляться на прямі, непрямі і комбіновані.

Прямий механізм спортивних травм характерний для ударів. В більшості випадків удар відбувається при падінні на землю, підлогу, лід, воду. У 5,8% випадків його наносить спортивний супротивник (наприклад, в боксі, хокеї, футболі), в 5,7% випадків має місце удар об снаряд.

Непрямий механізм виникнення пошкоджень — перевищення фізіологічних меж рухів по амплітуді. Ці пошкодження викликані тягою, в деяких випадках — тягою в поєднанні з скручуванням. Вони є звичайно результатом порушення біомеханічної структури руху при появі яких-небудь перешкод, порушення управління рухом (перенапруження м'язів і зв'язок, підкручення стопи, надмірне і різке згинання або розгинання в суглобі і ін.). По механізму тяга або скручування відбуваються пошкодження, викликані надмірно різким некоординованим скороченням м'язів або порушенням процесу їх розслаблення (наприклад, м'язів задньої поверхні стегна у спринтерів).

Нерідко бувають пошкодження, що виникають по механізму тяги або здавлення при переміщенні спортсменом великої ваги (наприклад, при підйомі штанги, партнера, супротивника). Інтенсивний показник травматизму у боксі складає 158,3

Комбінований механізм травми спостерігається при одночасній прямій або непрямій дії або чергуванні їх один за одним.

3.3 Характеристика медичних протипоказань для занять боксом як профілактичний захід травматизму

Одним із дієвих засобів профілактики травматизму у боксі є також врахування лікарем та тренером протипоказань для занять боксом та дотримання цих вимог.

Боксом забороняється займатися людям, які мають такі порушення:

- • нервової системи - атеросклероз мозку, неврити, вегетоневрози, неврастенія, спонділоатрози, струси мозку, епілепсія, енцефалопатія, психічні захворювання;
- • серцево-судинної системи - атеросклероз, гіпертонічна хвороба, аритмія, ішемічна хвороба серця, міокардіодистрофія, кардіоміопатія, міокардит, перикардит хронічний, вроджені та набуті вади серця, ендокардит хронічний, захворювання судин;
- • органів дихання - бронхіальна астма, бронхіоліти з порушенням функції дихання, бронхоекстази, пневмосклероз легенів, туберкульоз легенів;
- • органів травлення - ахілія шлунка, гатроптоз, виразкова хвороба, захворювання печінки і жовчних шляхів, жовчно-кам'яна хвороба;
- • сечостатевої системи - блукаюча нирка, нефрози, нефрит, нирковокам'яна хвороба, пухлини сечового міхура з порушенням функцій;
- • крові - анемія і лейкомія, хвороба Вергольфа, лімфогранулематоз, гемофілія, геморагічний діатез (капіляротоксикоз та ін.);
- • ендокринної системи - Аддисонова хвороба, акромегалія, гіпертеріоза, мікседема, інфантилізм, діабет цукровий;
- при наявності очних хвороб - астигматизму, короткозорості понад 5 Р (для юнаків понад 4,0 Р), глаукоми, катаракти, монокулярного зору;
- захворювань вуха, горла, носа - аденоїдів носоглотки, глухонімоти, отитів гнійних, симптомокомплексу Мен'єра, отосклерозу, гострих захворювань порожнини рота, наявність зйомних зубних протезів;

- захворювань шкіри - інфекційних хвороб шкіри, грибкових захворювань;
- хвороб опорно-рухового апарату - артриту деформуючого, артриту нейродистрофічного, полміозита остеохондропатії, вивихів вроджених, контрактур рубцевих, вивихів звичних, клишоногості, кривошії, остеодистрофії, остеомієліту хронічного.

Тимчасові протипоказання:

- шкірні заразні захворювання
- гострі запальні захворювання
- період реконвалесцентності після перенесених захворювань (термін допуску до занять встановлюється в кожному конкретному випадку в залежності від характеру і перебігу захворювання);
- ревмокардит (в сприятливих випадках не раніше, ніж через 6-12 місяців після ліквідації клінічних проявів);
- гельмінтози (з клінічно вираженою і порушеннями);
- травми опорно-рухового апарату;
- ушкодження обличчя та голови.

Найбільшою практичною значущістю при формуванні методики профілактики типових травм мають різні вправи лікувальної фізичної культури (ЛФК) по тренувальному режиму і спеціально-підготовчі та підвідні вправи важкої атлетики. Процентне співвідношення засобів ЛФК і боксу в загальному обсязі застосовуваних засобів підбиралося в залежності від характеристик типових травм, періоду протікання захворювання, ураженого елемента опорно рухового апарату і т. д.

Ключовим моментом у формуванні методики профілактики травм явився пошук шляхів додаткового збільшення навантажувального компонента вправ ЛФК, при цьому необхідне правильне поєднання їх з вправами з теорії та методики боксу, а також складання необхідного комплексу засобів боксу спрямованого впливу.

Дані опитування тренерів на тему необхідності профілактики типових травм свідчать про те, що:

- з ростом кваліфікації спортсмена кількість типових травм зменшується (54% - опитаних);
- профілактика травм повинна формуватися на основі гігієнічних і технічних вимог і норм (80% опитаних);
- травми є причиною виникнення грубих помилок в техніці змагальних вправ (73% опитаних);
- неправильна методика навчання техніці змагальних вправ тягне за собою виникнення травм (27% опитаних);
- заходи з профілактики травм повинні орієнтуватися на спеціальну фізичну підготовку (17% - опитаних);
- профілактики травм необхідно періодично приділяти увагу (3% опитаних).

Як показали результати аналізу вивчення літератури і проведене анкетне опитування тренерів поряд з єдністю думок фахівців і тренерів про важливість і необхідність застосування комплексу профілактики травм, в більшості випадків даного питання або приділяється мінімум уваги, або не приділяється зовсім.

В ході педагогічного спостереження було проведено аналіз тренувального процесу у боксі, метою якого було визначення факторів, що мають вплив на процес профілактики травм. Роль і місце даних факторів в тренувальному процесі, ступінь їх значущості, взаємодія їх з процесом профілактики травм.

Виходячи з проведеного аналізу можна виділити наступні фактори, які мають різний вплив на процес профілактики травм:

1. Структура і характер тренувального процесу у боксі.
2. Зміст і взаємозв'язок змагальної і тренувальної діяльності.
3. Індивідуальні характеристики спортсменів.

У попередньому педагогічному експерименті на основі анкетування тренерів і спортсменів були визначені типові травми, обмеження комплексу засобів і методів тренувального процесу, вибір і застосування найбільш ефективних засобів ЛФК.

3.4 Шляхи оптимізації організаційно-методичного забезпечення профілактики травматизму кваліфікованих боксерів

Оздоровча спрямованість системи фізичного виховання і спорту визначає необхідність проведення медичного контролю за особами, які займаються фізичною культурою і спортом, аналізу змін, які виникають у функціональних системах організму під впливом специфічної фізичної діяльності, та внесення коректив у методику тренувального процесу, що буде сприяти збереженню стану здоров'я і профілактиці спортивного травматизму.

Бокс вважається одним із найбільш травматичних видів спорту. За даними З.С. Миронової, Є.М. Морозової (1976) на I місці у боксерів стоять травми верхніх кінцівок (51,6%), на II – травми голови (23,9%), на III – травми нижніх кінцівок (20,1%), далі ідуть пошкодження тулуба і таза (відповідно 4,1 і 0,3%).

До категорії легких травм у боксі відносяться ссадна, носові кровотечі, розсічення м'яких тканин обличчя. Ці пошкодження складають 87% (В.Г. Чорний, 1985). Травми середньої важкості – це переломи фаланг, звихнення, пошкодження зв'язок (11%). Найбільш небезпечні для життя боксерів важкі травми (2%) – забій головного мозку, субарахноїдальні крововиливи, посттравматична енцефалопатія з наступними ознаками паркінсонізму, атрофією кори головного мозку, психічною деградацією, порушення сітківки, вестибулярного апарата, мозочка, рефлекторна зупинка серця (В.С. Лобзін, 1960; А.В. Шевальє, 1962; В.А. Баронов, 1966; К. Титце, К. Дитцел, 1968; В.Н. Крюков, 1977).

Дослідження з питань вивчення функціонального стану головного мозку та серцево-судинної системи боксерів вищої кваліфікації Л.І. Поплавської свідчать, що поряд з виявленим нами позитивним впливом регулярних занять боксом на збудливість, лабільність нервових центрів, концентрацію уваги, у боксерів також зареєстровані порушення центральної і периферичної нервової системи, церебральної гемо- та ліквородинаміки, серцево-судинної системи за результатами електроенцефалографії, реоенцефалографії, ехоенцефалографії, хронорефлексометрії, психофізіологічних тестів, неврологічного клінічного обстеження, електрокардіографії та ехокардіографії (Л. І. Поплавська і співавт., 1988-1999).

Характер травм боксерів залежить від кваліфікації спортсмена, інтенсивності навантаження, частоти відповідальних змагань. Результати власного педагогічного спостереження свідчать, що 60% усіх травм боксерів виникає внаслідок їх недостатньої підготовленості, 17% - у зв'язку з недоліками в організації і методики тренувань, 10% травм пов'язано з порушенням правил лікарського контролю та 13% - з порушенням правил безпеки, несприятливими метеорологічними умовами. Наведені дані вказують на необхідність побудови тренувального процесу боксерів із зменшенням умов для травмування спортсменів, та здійснення лікарського контролю за станом здоров'я спортсменів і використання різних форм медичної реабілітації.

Використовуючи традиційну систему планування тренувального процесу, тренери досить часто використовують тільки навантаження спеціальними фізичними вправами з партнером, дозуючи лише її об'єм та інтенсивність, що призводить до одноманітності у методиці тренування і створює умови для травмування спортсменів. Згідно з рекомендаціями по плануванню і управлінню тренуваністю боксерів (Б.І. Бутенко, 1967; А.П. Лаптев і співавт., 1973; Ю.Б. Никифоров, 1987) тренувальний процес

повинен бути спрямований на удосконалення психофізичної і техніко-тактичної підготовки спортсменів.

Аналіз та узагальнення багаторічного досвіду тренерської роботи у Харкові по підготовці боксерів дає можливість рекомендувати таку схему підвищення майстерності боксерів, профілактики травматизму:

1. Початок тренування доцільно проводити з теоретичного пояснення цілей, задач та об'єму роботи для кожного спортсмена на даний період; корисним буде використання відеомагнітофонних записів, кіноматеріалів тренувального та змагального процесів кращих спортсменів світу, країни, області для аналізу їх тактики.

2. З метою удосконалення технічної майстерності спортсменів рекомендуємо дворазове тренування протягом дня, використовуючи 1, 3, 5 дні тижня. У ці дні зранку спортсмени виконують кросове навантаження до 5 км з 5-6 разовими прискореннями. У другій половині дня спортсмени проводять по 10-12 раундів тривалістю кожного 3.00-3.20 хв – у підготовчому періоді і до 4-х хвилин – перед змаганнями.

Спеціальне навантаження слід доповнювати різними вправами для розслаблення м'язів, які проводяться на гімнастичних снарядах, шведській стінці (махові рухи), роботою з тенісним м'ячем для розвитку спритності, концентрації уваги. Вказані вправи необхідно чергувати з вправами, які виконуються у різних положеннях - сидячи, лежачи, стоячи на ногах, колінах, на лавці (нахили, повороти, імітація ударів без ваги та з вагою, яка становить 1 /2 ваги власного тіла).

3. З метою зниження втоми, розвитку витривалості, швидкісно-силових якостей і адаптації до гіпоксії рекомендується протягом 2-го і 6-го днів тижня давати кросове навантаження по пересіченій місцевості до 15 км при частоті пульсу 120-130уд/хв з 8-12 прискореннями при частоті пульсу до 150-160уд/хв – у підготовчому періоді і до 180-190 – у передзмагальному періоді. Після відновлення ЧСС до 80-90уд/хв можна використовувати вправи з обтяженням (гриф штанги, гантелі, ядра,

камені). Поштовхи ваги, які імітують нанесення ударів, виконуються по 7-10 разів серіями (утримуючи вагу перед і за головою, окремо на різних нижніх кінцівках, зі стрибками) і по 5-7 разів ще з додатковою вагою протягом 4-5хв. Завершують навантаження вправи з нахилами, поворотами, присіданням по 15-20 разів без ваги та з вагою з наступним введенням елементів на розслаблення, використанням спортігор (баскетбол, футбол, метбол), спеціальних вправ, які імітують удари боксерів (рубка дров сокирою, удари молота по скатах та інші).

4. Четвертий день тижня використовується для зміцнення загального фізичного стану (кроси, обтяження, робота з боксерськими мішками) та для процесів відновлення (прийом банно-розвантажувальних процедур, різних видів масажу, вільне плавання у басейні). Сьомий день - це день пасивного та активного відпочинку. У системі відновлення боксерів особисту увагу слід приділяти організації культурного дозвілля, проведенню психотерапевтичних бесід.

5. Важливу роль у підвищенні фізичної та технічної майстерності боксерів у профілактиці травматизму відіграє виховання індивідуально-вольових якостей спортсменів і поважливе ставлення до спаринг-партнерів.

З метою контролю за станом здоров'я боксерів необхідно враховувати наступні рекомендації:

1. Всі боксери повинні проходити лікарське обстеження у спеціалістів міських поліклінік або фізкультурно-спортивних диспансерів. До тренувань не повинні допускатися особи, які мають захворювання, представлені у "Перечне медичних протипоказаній для занять боксом", прийнятому керівництвом медичного журі Міжнародної любительської федерації боксу.

2. Повторні лікарські обстеження повинні проходити всі боксери 1 раз протягом року. Ведучі боксери обстежуються 3-4 рази на рік. Додаткові обстеження боксерів проводяться за проханням тренера або спортсмена для

вирішення питання про дозвіл для участі у тренуваннях або змаганнях після вимушеної перерви.

3. Учасники змагань не раніше, ніж за 3 дні до їх початку, проходять медичний огляд у обсязі лікарсько-контрольної карти (форма №227) з обов'язковим включенням окуліста, невропатолога та терапевта. Використовуються клінічні, фізіологічні, біохімічні, електрофізіологічні методи досліджень. Дослідження нервової системи боксерів проводять за схемою: з'ясування неврологічного анамнезу і скарг, визначення типологічних особливостей ВНД, дослідження черепно-мозкових нервів, стану вегетативної нервової системи та функції аналізаторів.

4. Дослідження Л.І. Поплавської свідчать про необхідність включення для оцінки функціонального стану нервової та серцево-судинної систем таких методів, як електро-, рео-, ехоенцефалографія, хронорефлексометрія, проведення психофізіологічних тестів, електрокардіографія та ехокардіографія.

5. У разі наявності легких травм боксери повинні знизити об'єм тренувального навантаження. Пошкодження середньої важкості змушують боксерів на 1-2 місяця припинити спеціальні тренування або значно зменшити обсяг і інтенсивність навантаження. При важких травмах строк спортивної непрацездатності коливається від 3 місяців до 1 року. В окремих випадках спортсмену повністю забороняють подальші заняття боксом.

6. Боксер, який отримав нокаут або важкий нокдаун, повинен направлятися у лікувальний заклад для надання йому першої медичної допомоги і при необхідності для госпіталізації. Дорослі висококваліфіковані боксери, які перенесли нокаут, допускаються до тренувань через 1 місяць, старші юнаки – через 4 місяця, молодші – через 6 місяців. Після 2-х нокаутів дорослі боксери можуть відновити тренування через 3 місяця, після 3-х – 1 рік.

З метою медичної реабілітації для корекції мозкового кровообігу, вегето-судинних порушень, покращення пам'яті вважаємо доцільним

використання ноотропних препаратів (ноотропіл, пірацетам), постійного магнітного поля, низькоенергетичної лазерної терапії (Ю.Л. Курако, В.В. Букіна, 1989), бальнеофізіотерапії (йодобромних, кисневих, хвойних ванн). Одним з ефективних методів лікування вегето-судинних порушень, нормалізації ВНД у боксерів є голкорексфлексотерапія за методикою, запропонованою нами (Л.І. Поплавська, Г.О. Старинець, 1993).

Таким чином, удосконалення технічної майстерності та тренувального процесу, упровадження системи медичного контролю і реабілітації боксерів буде сприяти збереженню їх здоров'я, підтриманню високої фізичної працездатності та профілактиці травматизму.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Враховуючи характеристики, причини та топографію травм, можна стверджувати про типовість даної групи травм для представників боксу. Основними обмеженнями, викликаними травмою, є неможливість використання в навчально-тренувальному процесі змагальних і спеціально-допоміжних вправ.
2. Технологія відновлення, у разі отримання типових травм у рамках навчально-тренувального процесу профілактичної спрямованості, ґрунтується на тих же принципах і методах, що і профілактика травматизму в боксі.
3. Організаційно-методичне забезпечення профілактики травматизму боксерів представляє собою комплекс заходів по відновленню в рамках навчально-тренувального процесу профілактичної спрямованості у поєднанні з завданнями профілактики травматизму, а також із завданнями ЗФП і СФП навчально-тренувального процесу; з медичні, терапевтичні і спортивно-відновлювальні заходи (фізіотерапія, масаж, сауна тощо).

4 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВТІЛЕННЯ В ТРЕНУВАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЗБІРНИХ КОМАНД З РУКОПАШНОГО БОЮ

1. Початок тренування доцільно проводити з теоретичного пояснення цілей, задач та об'єму роботи для кожного спортсмена на даний період; корисним буде використання відеомагнітофонних записів, кіноматеріалів тренувального та змагального процесів кращих спортсменів світу, країни, області для аналізу їх тактики.

2. З метою удосконалення технічної майстерності спортсменів рекомендуємо дворазове тренування протягом дня, використовуючи 1, 3, 5 дні тижня. У ці дні зранку спортсмени виконують кросове навантаження до 5 км з 5-6 разовими прискореннями. У другій половині дня спортсмени проводять по 10-12 раундів тривалістю кожного 3.00-3.20 хв – у підготовчому періоді і до 4-х хвилин – перед змаганнями.

Спеціальне навантаження слід доповнювати різними вправами для розслаблення м'язів, які проводяться на гімнастичних снарядах, шведській стінці (махові рухи), роботою з тенісним м'ячем для розвитку спритності, концентрації уваги. Вказані вправи необхідно чергувати з вправами, які виконуються у різних положеннях - сидячи, лежачи, стоячи на ногах, колінах, на лавці (нахили, повороти, імітація ударів без ваги та з вагою, яка становить 1 /2 ваги власного тіла).

3. З метою зниження втоми, розвитку витривалості, швидкісно-силових якостей і адаптації до гіпоксії рекомендується протягом 2-го і 6-го днів тижня давати кросове навантаження по пересіченій місцевості до 15 км при частоті пульсу 120-130уд/хв з 8-12 прискореннями при частоті пульсу до 150-160уд/хв – у підготовчому періоді і до 180-190 – у передзмагальному періоді. Після відновлення ЧСС до 80-90уд/хв можна використовувати вправи з обтяженням (гриф штанги, гантелі, ядра, камені). Поштовхи ваги, які імітують нанесення ударів, виконуються по

7-10 разів серіями (утримуючи вагу перед і за головою, окремо на різних нижніх кінцівках, зі стрибками) і по 5-7 разів ще з додатковою вагою протягом 4-5хв. Завершують навантаження вправи з нахилами, поворотами, присіданням по 15-20 разів без ваги та з вагою з наступним введенням елементів на розслаблення, використанням спортігор (баскетбол, футбол, метбол), спеціальних вправ, які імітують удари боксерів (рубка дров сокирою, удари молота по скатах та інші).

4. Четвертий день тижня використовується для зміцнення загального фізичного стану (кроси, обтяження, робота з боксерськими мішками) та для процесів відновлення (прийом банно-розвантажувальних процедур, різних видів масажу, вільне плавання у басейні). Сьомий день - це день пасивного та активного відпочинку. У системі відновлення боксерів особисту увагу слід приділяти організації культурного дозвілля, проведенню психотерапевтичних бесід.

5. Важливу роль у підвищенні фізичної та технічної майстерності боксерів у профілактиці травматизму відіграє виховання індивідуально-вольових якостей спортсменів і поважливе ставлення до спаринг-партнерів.

ВИСНОВКИ

1. В результаті аналізу науко-методичної літератури нами встановлено, травми (як фізичні, так і психологічні) є важкими перепонами для підвищення фізичної, технічної та тактичної підготовленості осіб, які бажають займатися боксом та не мають відхилень від фізіологічних норм. Як показує практика – будь яка навіть незначна травма, істотно знижує ефективність тренування. А у разі загострення або переходу в хронічну форму повністю виключає можливість тренування. Травми в боксі – ушкодження тканин або всього організму людини в цілому, які виникають в разі зовнішніх механічних або інших чинників впливу, які перевищують за своєю силою міцність покривних та внутрішніх тканин організму.

2. Характер травм боксерів залежить від кваліфікації спортсмена, інтенсивності навантаження, частоти відповідальних змагань. Результати власного педагогічного спостереження свідчать, що 60% усіх травм боксерів виникає внаслідок їх недостатньої підготовленості, 17% - у зв'язку з недоліками в організації і методики тренувань, 10% травм пов'язано з порушенням правил лікарського контролю та 13% - з порушенням правил безпеки, несприятливими метеорологічними умовами. Наведені дані вказують на необхідність побудови тренувального процесу боксерів із зменшенням умов для травмування спортсменів, та здійснення лікарського контролю за станом здоров'я спортсменів і використання різних форм фізичної терапії.

3. В результаті проведеного дослідження рекомендувано таку схему профілактики травматизму та підвищення майстерності боксерів:

а). теоретична підготовка (із застосуванням інноваційних педагогічних технологій);

б) удосконалення технічної майстерності спортсменів за схемою - дворазове тренування протягом дня, використовуючи 1, 3, 5 дні тижня;

- в) доповнення спеціального навантаження слід доповнювати різними вправами для розслаблення м'язів, які виконуються у різних положення;
- г) з метою зниження втоми, розвитку витривалості, швидкісно-силових якостей і адаптації до гіпоксії рекомендується протягом 2-го і 6-го днів тижня давати кросове навантаження по пересіченій місцевості;
- д) зміцнення загального фізичного стану та процеси відновлення (організація культурного дозвілля, проведення психотерапевтичних бесід);
- е). виховання індивідуально-вольових якостей спортсменів і поважливе ставлення до спаринг-партнерів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Абдо Э.Г. Построение тренировочных занятий реабилитационной направленности у представителей скоростно-силовых видов спорта после травм нижних конечностей: автореф. дис. . канд. пед. наук. М., 1999. 27 с.
2. Алабин В.Г. Бизин В.П. Многолетняя тренировка юных спортсменов. Харьков, 1993. 242 с.
3. Андреев Т. Защита — критерий спортивного мастерства и предотвращения травматизма в боксе. / Вопросы по физ. культуре. М. 1990. 47 с.
4. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М., 1975. 402 с.
5. Ашанин В.С., Ашанина А.В., Яддаден Б.А., Шестерова Л.Е. Применение электронных таблиц для статистической обработки данных (на примере Microsoft Excel): учебное пособие. Харьков, 1997. 66 с.
6. Балкарова Е.О. Блюм Е. Э., Блюм Ю. Е. Лечебная физкультура и ее возможности в лечении остеохондроза позвоночника // Лечебная физкультура и спортивная медицина. М., 2009. № 2. С. 28-33.
7. Баронов В.А. Закрытые травмы головного мозга. Л., 1966. С. 219-226.
8. Башкиров В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата. М., 1984. 240 с.
9. Башкиров В.Ф. Профилактика травм у спортсменов. М., 1987. 177 с.
10. Бубновский С. Зона особого внимания // Спорт в школе. 2006. № 3 (382). С. 34-37.
11. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М., 1966. 166 с.
12. Бунак В.В. Антропология. Краткий курс. М., 1996. 27 с.

13. Вачев С. Порівняльний аналіз травматизму в боксі і східних одноборствах // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. 2003. Т. 7. С. 251-254.
14. Виноградов Г.П. Рекреационные занятия физическими упражнениями силового характера: методические рекомендации. М, 1990. - 26 с.
15. Виноградов Г.П. Атлетизм: теория и методика тренировки: учебник. М., 2009. 328 с.
16. Волков В.М. К обоснованию средств, потенцирующих реализацию функциональных резервов организма // Теория и практика физической культуры. 1989. №4. С. 25 – 27.
17. Волков Л.В. Возрастная периодизация тренировочных нагрузок в спортивной подготовке детей и подростков: Учебно-методическое пособие. Переяслав – Хмельницкий, 1990. 25 с.
18. Воробьев Г. П. Почему возникают травмы, и как их предупредить // Теория и практика физ. культуры. 1989. С. 6 -10.
19. Гайдамак І.І. Остьянов В.М. Бокс. Навчання і тренування. Київ, 2001 . С. 24 – 34.
20. Годик М.А. Спортивная метрология. М., 1988. 192 с.
21. Градополов К. В. Бокс : учеб. для ин-тов физ. Культуры. М., 2010. 320 с.
22. Дал-Монте А., Фаина М. Специальные требования к оценке функциональных возможностей спортсменов // Наука в Олимпийском спорте. 1995. №1(2). С. 30 – 38.
23. Дехтярьов И.П. Тренированность боксеров. К., 1985. 142с.
24. Дрюков В. А. Подготовка спортсменов высокой квалификации в четырехлетних олимпийских циклах. Киев, 2002. 240 с.
25. Дубровская А.В. Средства профилактики травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у спортсменов // Теория и практика физической культуры. 2007. № 3. С. 47-49.

26. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3808-12>.
27. Зверев В. Д., Смирнов Ю. А. Особенности тренировочного процесса в бодибилдинге у юношей; с различными типологическими особенностями телосложения: учебно-методическое пособие. СПб., 2002. 50 с.
28. Ким В. В. Концепция механизма возникновения спортивной травмы // Теория и практика физ. культуры. 1991. С. 7 -9.
29. Келлер В. С., Платонов В. М. Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів : навч. посіб. Львів, 1992. 269 с.
30. Книга вчителя фізичної культури : довід.-метод. вид. / упоряд. С. І. Операйло, А. І. Ільченко, В. М. Єрмолова, Л. І. Іванова. Харків, 2005. 464 с.
31. Коваленко Ю.А. Проблемы травматологии в современном спорте // Теория и практика физической культуры. 2006. № 5. С. 22-26, 39-41.
32. Котельник А., Савмин М., Сколоздра Я. Сучасний стан та проблеми діагностики у професійному боксі // Молода спортивна наука України. Л., 2010. Вип. 14, т. 1. С. 160 – 164.
33. Крюков В.Н. Спортивная травма. В кн.: Судебно-медицинская травматология (руководство). М., 1977. С.331-340.
34. Курако Ю.Л., Букина В.В. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. К., 1989. 159с.
35. Лаптев А., Лавров В., Левитан П. Управление тренированностью боксеров. М., 1973. С.8-28.
36. Лобзин В.С. / Невропатология и психиатрия. 1960. №5. С. 17 – 21.
37. Лукьянов М.Т., Фаламеев А. И. Тяжелая атлетика для юношей: учебное пособие, М., 1969. 240 с.
38. Матвеев Л. П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты. СПб., 2005. 384 с.
39. Матвеев Л.П. К теории построения спортивной тренировки // Теория

и практика физической культуры. 1991. №12. С. 11 – 20.

40. Медведев Д.Н. Методика профилактики типичных травм поясничного и крестцового отделов позвоночника в тяжелой атлетике // Студенческая наука физической культуре и спорту: тезисы докладов открытой региональной межвузовской научной конференции молодых ученых «Человек в мире спорта». Вып. 4. СПб., 2008. С. 101- 103.

41. Медведев Д.Н. Тенденции и приоритеты в методике профилактики типичных травм в тяжелой атлетике средствами атлетизма // Адаптация в спорт: состояние, перспективы, проблемы: материалы Международной научной конференции. СПб., 2009. С. 152-153.

42. Медведев Д.Н. Профилактика типичных травм в тяжелой атлетике средствами атлетизма // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2010. № 1 (59). С. 50-53.

43. Миронова З.С., Морозова Е.М. Спортивная травматология. М., 1976. С.5-35.

44. Морфология человека / [под ред. Б.А. Никитюка и В.П. Чтецова]. М., 1990. 344 с.

45. Муравский А.В., Давиденко А. П. Расстройство когнитивных функций у боксеров, перенесших в анамнезе легкие черепно – мозговые травмы У., 2009. С. 48 -49

46. Никитушкин В.Г., Квашук П.В., Бауэр В.Г. Организационно-методические основы подготовки спортивного резерва. М., 2005. 232с.

47. Никифоров Ю.Б. Эффективность тренировки боксеров. М., 1987. 191с.

48. Николаев Ю.М. Теоретико-методологические основы физической культуры: Автореф. дис...д. пед. н.: 13.00.04. СПб., 1999. 66 с.

49. Нікітенко С. А. Фактори, що визначають раціональну організацію рухів в структурі індивідуальних комбінацій ударів боксерів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. за ред. С. С. Єрмакова. Х, 2000. № 18. С. 15-17.

50. Олешко В.Г. Силові види спорту. К., 1999. 288 с.
51. Озолин Н.Г. Настольная книга тренера. М., 2002. 864с.
52. Остьянов В. Н., Гайдамак И. И. Бокс. Киев, 2000. 232 с.
53. Павленко Ю. О. Науково-методичне забезпечення підготовки спортсменів в олімпійському спорті. Київ, 2011. 312 с.
54. Пітин М. Теоретична підготовка в спорті : монографія. Львів, 2015. 372 с.
55. Платонов В.Н., Сахновский К.П. Подготовка юного спортсмена. К., 1988. 288 с.
56. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения : учеб. Тренера высш. квалиф. Киев, 2004. 584 с.
57. Положення про дитячо-юнацьку спортивну школу: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 05 листопада 2008 року № 993 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>
58. Поляничко С.В., Вострокнутов Л.Д. Комплексний підхід до профілактики травматизму у боксі // Збірник наукових праць Харківської державної академії фізичної культури. Харків. 2017. № 4. С.147- 149.
59. Поплавська Л.І., Старинець Г.О. Рефлексотерапія в корекції вегето-судинних порушень у боксерів високої кваліфікації // Мат. І Міжн. конф. Фізична культура та здоровий спосіб життя. Вінниця, 1993. С. 186.
60. Поплавська Л. І. Проблема травматизму у боксі та шляхи його профілактики // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2001. № 18. С. 3-6.
61. Про організацію навчально-тренувальної роботи дитячо-юнацьких спортивних шкіл: Наказ Міністерства молоді та спорту України від 31.01.2015 за № 119/26564 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>
62. Савчин М. П. Тренованість боксера та її діагностика. К., 2003. 220 с.

63. Салимгареев М.Р. Мероприятия по профилактике травматизма в спорте // Детский тренер. 2007. № 3. С. 4-8.
64. Сахновський К.П. Теоретико-методичні основи системи багаторічної спортивної підготовки: Автореф. Дис. д. пед. н.: 24.00.01. К., 1997. 48 с.
65. Спортивная медицина: практические рекомендации : пер. с англ. / ред. Р. Джексон. Киев , 2003. 384 с.
66. Спортивные травмы. Основные принципы профилактики и лечения / Под общей ред. П.А. Ф.Х. Растрема. К., 2002. 430 с.
67. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения. Киев, 2003. С. 50 – 63.
68. Тіняков А. О. Аналіз можливостей юнацького спорту як соціальної системи у вихованні моральних якостей особистості // Теорія і практика управління соціальними системами. 2010. № 3. С. 66–73.
69. Управление спортивной подготовкой: теоретико-методологические основания / Под ред. В.В. Рыбакова, А.В. Уфимцева, А.И. Федорова, М.Н. Ахмедзянова. М., 2003. С. 361-415.
70. Филин В.П. Теория и методика юношеского спорта: учеб. пособие для институтов и техникумов физической культуры. М., 1987. 129 с.
71. Филимонов В.И. Теория и методика бокса. М., 2006. С. 22 – 30.
72. Фізична реабілітація та спортивна медицина: навч. посіб. / Є.Л. Михалюк, С.М. Черепок С.М., Малахова, О.О. Черепок, О.Л. Смирнова, 2011.160 с.
73. Черный В.Г. Спорт без травм. М., 1988. 57с.
74. Шинкарук О. А. Отбор спортсменов и ориентация их подготовки в процессе многолетнего совершенствования (на материале олимпийских видов спорта). Киев , 2011. 360 с.
75. Щитов В. Бокс для начинающих. М., 2004. С. 11 – 19.
76. Яценко А. Г. Функціональний стан серцево-судинної системи боксера високої кваліфікації // Матеріали XVIII з'їзду Українського фізіологічного

товариства з міжнародною участю. Фізіологічний журнал. 2010.Т. 56, № 2. С. 270.

77. Walilko T.J., Viano D.C. and Bir C.A. Biomechanics of the head for Olympic boxer punches to the face. Br J Sports Med. 2005, vol.39, pp.710-719

78. Methodology of formation of motive activity of senior pupils in the process of training to the single combat in child-youth sporting schools/ European scientific journal March 2014 edition vol.10, No. 7 ISSN: 1857-7881 (Print) e – ISSN 1857-7431 P. 390-398.

79. Stahl J. Rammsayer T. Differences in the transmission of sensory input into motor output between introverts and extraverts: Behavioral and psychophysiological analyses // Brain and Cognition. 2004. V.56,1.3. P.293-303.