

Нұрахамбаева А.О., Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университеті, философия және психология факультеті, ӘПЖӨ-31 тобы, студент

(Ғылыми жетекші – әлеум. ғыл. маг., оқытушы Сабырбай Б.Е.)

АУТИСТ БАЛАЛАРЫ БАР ОТБАСЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Әлемдегі аутизм проблемасы көптеген себептер бойынша өз өткірлігіне ие бола бастады. Өткен жылдармен салыстырғанда сырқаттанғандар санының ара қатынасы ұлғаюда. 2007 жылы **Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ)** адамзат маңызды проблеманың алдында тұрғанын: аутизмді қамтитын ақыл-ой және неврологиялық проблемалары бар адамдардың саны ұдайы өсіп келе жатқанын мәлімдеді. Бұл аурулар жаһандық ауқымдағы барлық денсаулық проблемаларының 11%-ын құрайды. ДДСҰ Қытайда аутизм жағдайы 1 100 000 кем емес, Біріккен Корольдікте – 650 000, Филиппиндерде – 500 000, Таиландта – 180 000 кем емес болуы мүмкін деп санайды. Бүкіл әлемде аутизмнің таралу деңгейі жыл сайын 14%-ға өсуде. Қытайда аутизм жағдайлары санының өсу қарқыны сәл жоғары – жылына шамамен 20%-ды құрайды.

Дүниежүзілік аутизм ұйымының мәліметтері бойынша, 2008 жылы 1 аутизм жағдайы 150 балаға келеді. Осы жылдан бастап **Біріккен Ұлттар Ұйымы (БҰҰ)** проблеманың тереңдігін және қоғам үшін зардаптардың ауырлығын түсіне отырып, 2 сәуірде «Аутизм туралы ақпаратты таратудың дүниежүзілік күні» деп жариялады.

Аутист балалар туралы ресейлік статистика әлі жоқ. Егер, басқа елдер бойынша орташа деректерден қарасақ, онда, Ресейде 200 мыңға жуық аутизммен ауыратын бала бар деп санауға болады.

Қазіргі кезде дүние жүзі бойынша аталған дертпен арпалысатындар саны – 67 000 000 болса, қазақстандықтардың саны – 3000-нан асады. Қазақстанда бұл сырқат терең зерттелмегенімен, аутизммен күресіп жүрген жандардың саны қаншама. 2006 жылы аутизмге шалдыққан балалардың саны – 255 болса, 2010 жылы – 326 бала тіркелген екен. 2014 жылы бұл аурумен ауыратын балалардың саны – 1 000-нан асса, 2018 жылғы статистикаға сүйенетін болсақ, аутизм синдромы бар балалар саны – 3000 болған.

Ең алғаш «аутизм» терминін 1912 жылы швейцариялық психиатр – *Э. Блейлер* шизофренияның концепциясына байланысты **«Ерте ақылсыздық немесе шизофрения тобы»** кітабында енгізді.

Тек 1938 жылы австриялық педиатр және психиатр *Г. Аспергер* бұл сөзді алғаш рет қолданды және баланың психикалық бұзылуының шизофрениялық аутизмге өте ұқсас симптомдарының бірін сипаттады. Сол кезде термин заманауи мәнге ие болды. Бірақ, 1981 жылы Аспергер синдромы дербес ауру деп танылды.

Ал 1943 жылы америкалық психиатр *Л. Каннер* 11 балаға зерттеу жүргізе отырып, олардың мінез-құлқы ұқсас екенін атап өтті, сондықтан «ерте балалар аутизмі» деген атауды қолданды. Оның жұмысында сындыру және тұрақтылыққа бақыланбайтын ұмтылу сияқты аурудың негізгі белгілері анықталды.

Аутизм – бұл мидың бұзылуы кезінде пайда болатын және көбінесе қарым-қатынас пен әлеуметтік өзара әрекеттестіктің жоқтығынан көрінетін психикалық бұзылулар. Ол көптеген аурулардың ішінен дараланып тұрады. Себебі, осы диагноз қойылған науқастарға көмек көрсету үшін салааралық тығыз байланыс керек. Мәселен, денсаулық сақтау саласында бұл – балалар психиатрының жұмысы. Олар диагнозды дұрыс қоя білуі керек. Себебі, тәжірибе көрсеткендей, аутизм басқа аурулардың астында жасырын тұрады. Сондықтан кейде диагностика дұрыс болмауы мүмкін [1, с. 97].

Аутист балаларға көмек көрсететін келесі сала – білім беру саласы болып табылады, бұл – педагогикалық түзету жұмысы. Баланың аутист екені қаншалықты ерте анықталып, уақытында коррекциялық (түзету) көмек көрсетілсе, оның әлеуметтік ортаға бейімделуіне мүмкіндік соншалықты жоғары. Үшіншіден, әлеуметтік қорғау саласы тыс қалмауы керек. Өйткені, нақты аутизм диагнозы қойылған балаға біздің елде қандайда да бір әлеуметтік көмек көрсетілгені дұрыс [2, с. 65].

Көп ғалымдардың мәліметтері бойынша аутизммен ауырған балалардың себебі, орталық жүйке жүйесінің бұзылуынан болады. Тұқым қуалаушылық белгілерінің әсері мол екенін көптеген ғалымдар мойындайды. Онымен қоса мидың органикалық зақымдалуы да аутист балаларда жиі кездеседі. Тұқым қуалаушылық хромосомалық өзгерістер, зат алмасу өзгерістері, анасы жүкті және

туу кезінде алған жарақаттар, нейроинфекциялар, т.б. барлығы да жағымсыз әсер етеді. Кейде аутист бала туған кезде ерекше болады: солғын, тамақ сұрап мазаламайды, бір жері ауырса сезбейді, өскен кезде ештеңеге қызықпайды, кейбір сөздерді немесе сөйлемдерді қағып алып, түсінбей қайталай береді. Оларда жақын адамдарды түсіну, аяу, көну деген ұғым жоқ. Бұл балалар – ерке, тәртіпсіз сияқты әсер береді, бірақ диагнозды ерте қойып, ерте емдесе баланы жазып алуға болады. Аутист балалар ешкіммен араласпайды, тұйық болып келеді [3, с. 67].

Аутизм әр түрлі жағдайлардың әсерінен пайда болуы мүмкін: ерте жас кезіндегі баланың бас миының зақымдалуы, тұқым қуалаушылық психикасының ерекшелігі. Аутизм қыздарға қарағанда ұлдарда жиі кездеседі.

Аутизм 10 000 жаңа туған сәбидің 5-де кездеседі. Дамуында ауытқуы бар балалардың көбінде аутизмнің ерекшелігі кездесуі мүмкін: фенилкетонурия, БЦСА, көруінде ауытқуы бар балаларда – мүлдем көрмейтін немесе нашар көретін, сонымен қатар кейбір психикалық жүйке жүйесі бұзылған балаларда. Аутизммен ауратын балалардың 1/3 неврологиялық ауытқу байқалады [4, с. 11].

Аутизммен ауыратын балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларда баланың эмоционалдық қабылданбауы неғұрлым айқын көрінеді, ол кәдімгі балаларды тәрбиелеп отырған отбасылармен салыстырғанда, тікелей байланысты. Осылайша, отбасын психологиялық қолдау үш бағыт бойынша жүзеге асырылуға тиіс: ата-аналардың балалармен қарым-қатынасын түзетудің жеке терапиясы, бір-бірін сезіну және түсіну жолдарын үйрету, ата-аналармен ерекше балалар тобымен жұмыс істеу. Ата-ананың жеке психотерапиясы олардың психологиялық сипаттамаларын және баламен қарым-қатынаста қиындықтардың сипатын ескере отырып таңдалуы керек. Мұндай жұмыстың мақсаты мен нәтижесі баланың болашағына қатысты алаңдаушылық сезімін төмендету, депрессия деңгейін төмендету, арнайы баланы жетілдіруде табысқа жетуді ынталандыру болуы керек. Осы жұмыстың барысында ата-анаға ұзақ және ауыр миссия үшін ішкі және сыртқы ресурстарды, арнайы баланы тәрбиелеуге көмектесу керек. Бала - ата-ана қарым-қатынастарын түзету ата-ана мен баланың арасындағы алшақтықты жеңуге, балалармен бірлікті сезінуіне, балаға басқа көзқараспен қарауға, оған жаңа оң қасиеттерді көруге, баланың тәуелсіздігі мен жауапкершілігін дамытуға мүмкіндік беруі керек. Осы мақсаттарға жету үшін келесі жұмыс әдістерін қолданылады:

- Денеге бағдарланған.
- Арт-терапевтік.
- Бірлескен іс-қимыл әдісі, бірлескен ойын баланың және жалпы міндеттің ата-анасының орындалуына негізделеді [5, с. 65-66].

Аутист баланың сөйлеу процесі бұзылғандықтан, олардың 50%-да аутизм болады және эхолалия жиі болады. Аутист бала сұрақ қоймайды және жауап та бермейді, мимика, ым-ишарат (жест) арқылы қарым-қатынас жасаудан бас тартады. Аутист балаларды 4 топқа бөлуге болады:

1. Аурудың ауыр көрінісімен сипатталатын топтағы балалар безүшiлік, ортадан оқшаулану, еш нәрсеге көңiл аудармаумен ерекшеленедi, көп уақытта түңiледi. Мұндай балалар сөйлемейдi, адамдарға, адамның көзiне және бiр нәрсеге көзiн тiкпейдi, күлмейдi, жыламайды. Үлкен адам мұндай баланың назарын аударайын деп тырысқан жағдайда, бала айқайлайды, жылайды, төбелеседi, түкiредi, тырнайды, яғни қатты қарсылық көрсетедi.

2. Бұл топ балаларында адамның көзiне тiке қарамайды, басқа нәрселерге де көзiн тiке қадап, бағытты түрде қарай алмайды, бiрақ нәрселердiң өздерi, өздерiнiң түрлерi мен дыбысымен сыртқы пішінімен балалардың назарын өздерiне аудартқызады. Ал бiр нәрсе керек болса, олар үлкен адамды ертiп апарып, керектi нәрсеге қолын салады.

3. Балалар аздап белсендi, олар қоршаған ортадан толық безбеген; бетiнде қорқыныш бар, қимылдары еркiн емес, сөздерi түсiнiксiз, бiр сөздi қайталай бередi; күрмеленiп сөйлейдi, қимылдары импульсивтi, яғни отырып-отырып аяқасты жүгiрiп кетедi, өзiн-өзi жарақаттайды. Бұл топтағы балалар өте дауласқыш, еш өкiнбейдi, бәрiн керiсiнше жасайды. Сөзi – монолог түрiнде. Кейде ересек адам сияқты, күрделi сөздермен сөйлейдi, бiрақ мағынасын түсiнбейдi. Сөз қоры жақсы, бiрақ та диалог құрастыра алмайды.

4. Бұл балаларда аутизмнiң жеңiл түрi. Балалардың мимикасы шектеулi, алаңдаушы болып келедi, сондықтан сөздерi жай, көздерiне қарай алады, бiрақ тұрақсыз. Олар ұялшақ, жасқаншақ болып келедi. Олар өтiрiк айту, алдауды бiлмейдi [6, с. 94].

Аутизм ауруының себептерiне келетiн болсақ, көп ғалымдардың деректерi бойынша аутизммен ауырған балалардың себебi орталық жүйке жүйесiнiң бұзылуы салдарынан болады. Онымен қоса, тұқымқуалаушылық фактордың әсерi, оның iшiнде хромосомалық өзгерiстер де әсерiн тигiзе алатынын көптеген зерттеушiлер мойындайды. Сонымен қатар, мидың органикалық зақымдалуы да балалардың аутты болуына өз ықпалын тигiзетiнi кей ғалымдардың пiкiрлерiнде айтылады. Сонымен

бірге зат алмасу өзгерістері, анасының жүктілік кезінде және туу кезінде алған жаракаттары, нейроринфекциялар, т.б. жағдайлар өз әсерін тигізбей қоймайтыны анық.

Аутист бала – ерке, тәртіпсіз сияқты әсер береді, бірақ диагнозды ерте қойып, уақытысында емдесе баланы жазып алуға болады. Аутист бала ешкіммен араласпайды, тұйық болады. Жалпы тұйық мінез әр түрлі себептерге байланысты:

- баланың жеке мінезіне;
- көру мен есту кемістігіне;
- зияттың жетілмеуіне;
- сөйлеу аппаратының бұзылғандығына;
- невротикалық өзгерістерге;
- ұзақ уақыт қарым-қатынассыз қалғандыққа (госпитализм) [7, с. 141].

Деректерге сүйенсек, Бүгінгі күнде әлемде 67 000 000-нан астам адам аутизм сырқатына шалдыққан екен. Көптеген елдерде мұндай сырқатпен ауыратындар саны қатерлі ісік, қант диабетінен де жиі кездеседі. Ғалымдардың мәліметтері бойынша уақытымен медициналық, әлеуметтік, психологиялық, педагогикалық түзеу көмектеп көрсетілген жағдайда аутист балалардың 60% жалпы білім беру бағдарламалар бойынша, 30% арнайы білім беру бағдарлама бойынша оқуға қабілетті, ал 10% отбасын құрып өмір сүруге мүмкіндіктері бар. Бірақ, түзеу көмегінсіз қалған жағдайдағы балалардың 75% әлеуметтік ортаға бейімделе алмайды, 22% шамалы бейімделеді, тек 3% ғана әлеуметтік бейімделудің деңгейіне жетеді [8, с. 118].

Ата-аналардың өз баласына деген қатынасын анықтау мақсатында зерттеу жүргізілді. *Эмпирикалық зерттеу базасы:* Қарағанды қаласының «Үміт» оңалту орталығына тіркелген балалар мен ата-аналары және №81 жалпы білім беру орта мектебінің оқушылары мен ата-аналары болды. Зерттеуге 22 жастан 50 жасқа дейінгі 40 адам қатысты. Бірінші топқа аутизмнің спектрі бұзылған балалардың 20 ата-анасы, ал екінші топқа психикалық сау мектеп оқушыларының ата-аналары алынды. Нәтижелерді өңдеу шынайы мәліметтер жинақтауға мүмкіндік берді.

Е.С. Шефер мен Р.К. Беллдің «PARI» – «Родительско-детские отношения» әдістемесінің нәтижелерін өңдеу. Атап айтсақ, ата-аналардың балаға деген оптималды эмоционалды қарым-қатынасы, баладан шамадан тыс эмоционалды қашықтығы және шамадан тыс балаға шоғырлану жөнінде құнды нәтижелер берді. Енді әрқайсысына жеке тоқтала кетсек:

Кесте 1 - Аутизмге шалдыққан және психикасы сау балалардың ата-аналарының көрсеткіші

Топ	Серіктестік	Вербальды қарым-қатынас	Баланың белсенділігін дамыту	Тең дәрежедегі қарым-қатынас
Аутизмге шалдыққан балалардың аналарының көрсеткіштері	74%	81%	84%	68%
Психикасы сау балалардың ата-аналарының көрсеткіші.	68%	34%	58%	72%

Оптималды эмоционалды қарым-қатынас тобының өзі бірнеше категориядан тұрады. Атап өткенде аутизмге шалдыққан баланы бағу барысында ата-ана арасындағы серіктестік 74% көрсеткен болса, психикалық сау баланы тәрбиелейтін ата-аналар арасындағы серіктестік 68% көрсеткішті көрсетті. Бұл дегеніміз ерлі-зайыптылардың басым көпшілігі баланы бағу міндеті анасына қалай жүктелсе, әкесіне де тура солай жүктелуде. Бұл категория бойынша қатты айырмашылық байқалмады. Вербальді қарым-қатынас аутизмге шалдыққан баланы тәрбиелейтін баланың ата-аналары орта есеппен 81% жинап жоғарғы көрсеткішті көрсетсе, психикалық сау баланың ата-аналарының көрсеткіші 34% болып отыр отыр, яғни, аутизмге шалдыққан баланың ата-аналары баламен вербальді қарым-қатынасқа түсуге әр дайым дайын екендігін көрсетеді. Ал, баланың белсенділігін дамыту мәселесі Аутист балалардың ата-аналарында жоғарғы көрсеткіші, яғни, 84% көрсетіп отыр ал, психикалық сау баланың ата-аналарының нәтижелері 58% көрсетіп отыр. Айтарлықтай айырмашылық болмаса да аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары баланың белсенділігіне көп мән беретіндігі айқындалып отыр. Келесі категория тең дәрежелі қарым-қатынас,

аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары 68% көрсеткішті көрсеткен болса, психикалық сау баланың ата-аналарының көрсеткіші 72% жинап отыр, яғни бұл орташа.

Кесте 2 - Аутизмге шалдыққан және психикасы сау балалардың ата-аналарының көрсеткіштері

Топ	Ашушандық	Шамадан тыс қамқорлық	Қақтығыстан жаотыру
Аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналарының көрсеткіштері	62%	44%	48%
Психикасы сау балалардың ата-аналарының көрсеткіші	31%	24%	40%

Келесі топ баладан шамадан тыс эмоционалды қашықтық мәселесі. Мұндағы ашушандық категориясы аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары 62% көрсеткішті көрсеткен болса, психикалық сау баланың ата-аналары 31%, шамадан тыс қатандық аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары 44% көрсетіп отыр, сау баланың ата-аналары 24%. Ал, қақтығыстан жалтару аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары 48% көрсетіп отырған болса, сау баланың ата-аналары 40% көрсетіп отыр. Демек, айтарлықтай айырмашылық бар және бұл көрсеткіштер аутизмге шалдыққан баласы бар ата-аналардың өз балаларына деген қатынаста байқалады. Яғни, ашушандық, шамадан тыс қатандық, қақтығыстан жалтару көп мөлшерде сау баланың ата-аналарымен салыстырғанда айырмашылықтары айқындалып, өз баласын қабылдау сатысынан өтпегендігін атап өтуге болады. Сонымен қатар, мұны алдыңғы зерттеу нәтижелерінде де айтып өткен баولاتынбыз. Біз мұны ата-аналардың өз балаларының инфантильді деп санап, балаларының күші мен қабілетіне сенбеушілікпен байланыстырамыз.

Кесте 3 - Аутизмге шалдыққан және психикалық сау балалардың ата-аналарының көрсеткіштері

Категориялар	Аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналарының көрсеткіші	Психикалық сау балалардың ата-аналарының көрсеткіші
Бала дамуын жылдамдатуға тырысу	79%	56%
Ерікті басу	62%	21%
Жеке өмірді ығыстыру	84%	32%
Сексуалдылықты басу	64%	21%
Баланың өміріне шамадан тыс араласу	91%	52%
Агрессияны басу	78%	48%
Ренжітіп алудан қорқу	65%	31%
Шамадан тыс қамқорлық	84%	48%

Тағы да бір категория, ата-аналардың шамадан тыс балаға шоғырлануы туралы мәлімет береді. Мұндағы шамадан тыс қамқорлық аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары 88%, ерікті басу 62% көрсетіп отыр. Ал, сау балалары бар отбасындағы ата-аналар шамадан тыс қамқорлық категориясы бойынша 48%, ерікті басу 21% көрсетіп отыр. Аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары ренжітіп алудан қорқу 65% көрсетсе, сау балалары бар отбасындағы ата-аналар 31% көрсеткішті көрсетіп отыр. Демек аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналары балаларына аса тым шектен тыс қамқорлық көрсететіні байқалады. Олар баланың алдында кінә сезімін сезінетіндігі де байқалады. жеке өмірді ығыстыру аутизмге шалдыққан балалардың ата-аналарында 84%, агрессия мен сексуалдылықты басу 78% және 64% жинап отырса, баланың өміріне шамадан тыс араласу жоғарғы көрсеткіш 91% жинап отыр. Ал, сау баланы тәрбиелеп отырған ата-аналардың жеке өмірді ығыстыру 32%, агрессия мен сексуалдылықты басу 48% және 21% болса, баланың өміріне шамадан тыс араласу жоғарғы көрсеткіші 52%-ды құраған. Баланың дамуын жылдамдатуға тырысу орта

есеппен 79% аутизмге шалдыққан ата-аналар болды, сау балалардың ата-аналарының көрсеткіші 56%-ды құрады.

Зерттеу жұмысымызды **қорытындылай келе**, математикалық әдіске сүйене отырып, Манна-Уитнидің критерийін қолдану барысында $U_{Эмп}=169$ болып, байланыс жоқ және айтарлықтай айырмашылығы бар екендігі айқындалды. Симбиоз бен ынтымақтастықтың тікелей байланысы анықталды, бірінші топта ата-ана мен бала арасындағы симбиотикалық қарым-қатынас дамыған сайын, ынтымақтастық күшейе түсті.

Аутист балалардың ата-аналары баланың тәрбиесіне көп назар аударады және бұл үрдіске ерлі-зайыптылардың екеуі де қатысқанын жөн деп санайды. Баламен вербальды қарым-қатынасты мүмкіндігінше көп орнатуға тырысады. Сонымен қоса, баланың белсенділігінің дамуына ерекше ат салысады. Баладан шамадан тыс эмоционалдық қашықтық көп байқалмады. Ата-аналар балаға ашуланғанын көп көрсетпеуге және қатаң тәрбиелік әрекеттерді жасамауға тырысады. Және де, баланың өміріне шамадан тыс араласатындығы анық байқалды.

Әдебиеттер:

1. Аутизм / Под ред. проф. Э.Г. Улумбекова. – М.: Гэотар-мед, 2015. – 342 с.
2. Кузьмина М. Аутизм // Школьный психолог. – М., 2016. – №47. – С. 21-36.
3. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк, 2009. – 112 с.
4. Бычкова Е. Дети дождя: все об аутизме // Няня. – М., 2015. – №12. – С. 11.
5. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение I // Дефектология. – М., 2012. – №2. – С. 65-66.
6. Егорова Е. Человек дождя не вырастет в России // Московский комсомолец. – М., 2012. – 200 с.
7. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. – СПб.: ИСПиП, 2013. – 225 с.
8. Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. – СПб.: Дидактика Плюс, 2010. – №2. – С. 3-8.

Раков М. С., Карагандинский государственный университет имени академика Е.А.Букетова, факультет физической культуры и спорта, гр. М-62, магистрант
(*Научный руководитель — к.б.н., профессор Кузнецова Л.С.*)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИКИ В РАБОТЕ ТРЕНЕРА ДЕТСКОЙ СПОРТИВНОЙ ШКОЛЫ ПО ДЗЮДО

Актуальность. В научных трудах, посвященных проблеме формирования и сохранения интереса к спорту показано, что занятия спортом эффективны только тогда, когда участие в них вызвано внутренними побуждениями спортсмена, интересом к занятиям [1]. В этом случае они будут способствовать развитию творческой активности, откроют пути для самосовершенствования личности и достижения спортивных результатов [2]. Несмотря на имеющиеся в литературе данные, малочисленны исследования, посвященные возможности использования тренером психодиагностики в условиях спортивной практики для оптимизации учебно-тренировочного процесса с учетом направленности и выраженности спортивных интересов у юных дзюдоистов.

Вместе с тем эффективная психологическая работа тренера базируется на знании тренером отношения спортсменов к спортивной деятельности, на анализе уровня развития его рефлексии, от которой зависит способность понимания спортсменом трудностей тренировочной и соревновательной работы в виде спорта, а также поиска адекватных путей их преодоления [3]. Особенно это важно для начинающего тренера, который недавно начал работу с юными спортсменами. Знание этих психологических факторов позволит тренеру построить учебно-тренировочный процесс на основе индивидуального подхода с учетом особенностей контингента юных спортсменов.

Целью исследования было выявление ряда психологических факторов, которые могут дать важную психологическую информацию тренеру, а также подобрать ему адекватные методы воздействия повышения эффективности тренировочно-соревновательной деятельности юных дзюдоистов.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ по проблеме исследования, наблюдение, анкетирование, методы математической статистики.

Базой исследования являлась ТОО «СК» Дзюдо-Батыр» им. Максима Ракова». В наблюдении приняли участие мальчики 10-12 лет группы начальной подготовки второго года обучения,