

Przygotowanie motoryczne młodego piłkarza — czego naprawdę potrzebuje dziecko poza treningiem na boisku

Przygotowanie motoryczne · 31 maja 2026 · 11 min czytania · Movement Matters

Trening klubowy rozwija piłkarza w wąskiej specjalizacji. Natomiast wszechstronny rozwój sportowy zmniejsza kontuzje o połowę, FIFA 11+ Kids o 48-74%, trening siłowy pod nadzorem do 68%. Czego realnie potrzebuje Twoje dziecko w wieku 8-14 lat poza boiskiem?

Przygotowanie motoryczne młodego piłkarza — czego naprawdę potrzebuje dziecko poza treningiem na boisku

Dziecko trenuje trzy razy w tygodniu w klubie. Do tego dochodzi mecz w weekend. Wraca z boiska zmęczone, czasem z otarciem, czasem z lekkim utykaniem, które po dwóch dniach znika. Trener mówi, że ma talent. Rodzic zaczyna wtedy myśleć, czy to już wystarczy.

Jeśli celem jest dobre samopoczucie, ruch i sport jako hobby — tak, zwykle wystarczy. Jeśli jednak chodzi o to, żeby w wieku 16 lat grać bez przewlekłej kontuzji, a w wieku 22 lat mieć ciało gotowe do rywalizacji na poziomie, sam trening klubowy to za mało.

Boisko rozwija piłkarza, ale robi to w dość wąskim wzorcu. Wszechstronne [przygotowanie motoryczne](#) dokłada te elementy, których mecz i piłkarski drill po prostu nie zapewniają. W tym tekście znajdziesz konkrety: co badania mówią o wczesnej specjalizacji w jednej dyscyplinie, dlaczego okres wzrostu jest czerwoną strefą, co faktycznie buduje motorykę dziecka i jak powinna wyglądać rozsądna praca poza boiskiem.

Twarde liczby na start

Trzy badania, które dobrze znać, zanim kalendarz dziecka znów wypełni się treningami od poniedziałku do niedzieli:

- **46% vs 24%** — odsetek kontuzji kończyn dolnych u dzieci specjalizujących się w jednej dyscyplinie vs grających w kilka. Badanie University of Wisconsin, 2 tysiące młodych zawodników.
- **48% redukcja** wszystkich kontuzji i **74% redukcja** poważnych kontuzji u dzieci grających w piłkę po wdrożeniu programu FIFA 11+ Kids. Metaanaliza, *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* 2024.
- **29 z 32** — tylu zawodników wybranych w pierwszej rundzie draftu NFL 2018 trenowało w szkole średniej więcej niż jedną dyscyplinę. Kilka sportów na raz nie blokuje rozwoju zawodowego sportowca. Najczęściej pomaga mu dojść dalej.

Warto mieć te liczby z tyłu głowy do końca tekstu.

Co dziecko dostaje na treningu klubowym, a czego nie

Trening piłkarski daje przede wszystkim **technikę z piłką, taktykę, grę w grupie i wybrane elementy motoryki specjalistycznej**: sprinty po 5–20 m, zmiany kierunku, krótkie skoki. Dobry trener boiskowy dorzuci jeszcze dynamiczną rozgrzewkę i czasem element koordynacji.

Na boisku zwykle brakuje jednak kilku ważnych rzeczy:

- **Siły bazowej w całym ciele** — wzmocnienia mięśni nóg, pośladków, tułowia i obręczy barkowej z zewnętrznym obciążeniem
- **Mobilności stawów** — szczególnie biodra, stawu skokowego, kręgosłupa piersiowego
- **Kontroli motorycznej w wolnym tempie** — kontrolowanego zejścia, równowagi, świadomości ułożenia ciała
- **Zróznicowanych wzorców ruchowych** — pchania, ciągnięcia, podnoszenia, wzorca skoczno-lądującego z miękkim lądowaniem
- **Treningu indywidualnego pod predyspozycje** — w klubie grupa najczęściej robi to samo, niezależnie od poziomu fizycznego poszczególnych dzieci

To, czego dziecko nie dostaje na boisku, trzeba uzupełnić gdzie indziej. Sobotni mecz nie zbuduje stabilnego kolana. Trzeci trening klubowy w tygodniu nie wzmocni pośladków. Od tego jest osobna praca.

Dlaczego specjalizacja w dziecku jest pułapką

Najczęstszy błąd u rodziców, którym zależy na piłkarskim rozwoju dziecka, wygląda tak: 10-latek ma 4–5 treningów piłkarskich w tygodniu, żadnej innej dyscypliny i zero pracy poza piłką.

Dane są pod tym względem dość jednoznaczne.

Badanie ponad tysiąca zawodników w wieku 7–18 lat, opublikowane w *Orthopaedic Journal of Sports Medicine* w 2020 roku, pokazało, że dzieci specjalizujące się w jednej dyscyplinie miały **istotnie wyższe ryzyko poważnej kontuzji przeciążeniowej** — spondylolizy, złamań

przeciążeniowych, zapalenia ścięgien. American Academy of Pediatrics oficjalnie zaleca odłożenie specjalizacji w jednej dyscyplinie **do 15–16 roku życia**.

Działają tu dwa mechanizmy.

Pierwszy — biomechaniczny. Piłka nożna obciąża w kółko podobny wzorzec ruchu. Sprint, zmiana kierunku, kopnięcie. Te same struktury pracują powtarzalnie, czasem 200 razy w trakcie meczu. Jeśli brakuje zróżnicowania, mięśnie i ścięgna uczą się bardzo wąskiej specjalizacji. Tkanka gorzej znosi obciążenie spoza tego schematu. Wystarczy poślizg na śliskim podłożu albo nieoczekiwany kontakt i ciało nie ma zapasu, z którego może skorzystać.

Drugi — rozwojowy. Dziecko, które gra w kilka dyscyplin, zbiera różne wzorce ruchowe. Skoki w koszykówce, kontrolę obrotu w gimnastyce, rzut z miejsca w piłce ręcznej, biegi przez płotki na lekkiej atletyce. Między 6 a 12 rokiem życia mózg dziecka uczy się ruchu szybciej niż w jakimkolwiek innym okresie życia. Im więcej sensownych wzorców w tym czasie, tym szerszy fundament motoryczny w dorosłości.

Nie chodzi o odstawienie piłki. Chodzi o to, żeby piłka **nie była jedyną** rzeczą, którą dziecko robi.

PHV — czerwona strefa, której większość rodziców nie zna

PHV to *peak height velocity* — szczyt prędkości wzrostu. U chłopców pojawia się średnio między 13. a 14. rokiem życia. Dziecko potrafi wtedy urosnąć nawet **5,6–12,4 cm rocznie**. Na papierze brzmi niewinnie. Dla układu mięśniowo-szkieletowego to ogromna zmiana.

W trakcie PHV dzieje się kilka rzeczy naraz:

- Kości rosną szybciej niż mięśnie i ścięgna. Krótkie, napięte ścięgna zaczynają ciągnąć za miejsca przyczepu — stąd Osgood-Schlatter (bolesne guzy poniżej kolana) i choroba Haglunda-Severa (ból pięty).
- Środek ciężkości się przesuwa. Koordynacja, którą dziecko miało rok wcześniej, częściowo się rozsypuje. Tempo reakcji spada o 10–15%.
- Tolerancja na obciążenie maleje. To samo dzienne dawkowanie treningu, które wcześniej było akceptowalne, nagle staje się przeciążeniem.

Z metaanaliz pediatrycznych wynika, że **91,2% kontuzji wzrostowych** pojawia się w okolicy PHV. Dzieci rosnące szybciej niż **7,2 cm rocznie** mają **istotnie wyższe ryzyko kontuzji** niż rówieśnicy w wolniejszym tempie wzrostu.

Dla rodzica oznacza to kilka bardzo praktycznych rzeczy:

- Trener klubowy widzi dziecko 4× w tygodniu, ale zwykle nie ma czasu mierzyć jego wzrostu co miesiąc.
- W okresie PHV plan treningowy powinien się zmienić — mniej intensywności, więcej mobilności, więcej pracy ekscentrycznej dla ścięgien.
- Kalendarz turniejowy często tego nie uwzględnia. Dziecko gra tyle samo, co przed wystrzałem wzrostu. Właśnie dlatego statystyki kontuzji w tym okresie wyglądają tak źle.

Pomiar wzrostu raz w miesiącu i prosty wykres na lodówce dają rodzicowi i trenerowi więcej informacji niż niejeden test sprawnościowy.

Pięć filarów przygotowania motorycznego dziecka

Motorykę poza boiskiem buduje się konkretną pracą. Nie przypadkowymi ćwiczeniami. Cztery filary są ogólne, jeden bezpośrednio łączy się z piłką.

1. Siła bazowa pod nadzorem

Tak, dzieci mogą trenować z obciążeniem. **Akademia Pediatrii USA oraz NSCA** (największa organizacja zajmująca się treningiem siłowym) potwierdzają to jednoznacznie: trening siłowy jest bezpieczny od 6 roku życia, pod warunkiem że odbywa się pod nadzorem wykwalifikowanego trenera i z prawidłową techniką.

Jest nie tylko bezpieczny, ale też skuteczny. U populacji wysokiego ryzyka kontuzji trening siłowy redukuje ryzyko **nawet o 68%**. Wzmacnia kości, poprawia gęstość kostną w okresie krytycznym dla budowy szkieletu, a przy okazji rozwija pewność siebie dziecka.

Dla 10–14-latka oznacza to w praktyce:

- Przysiady, martwe ciągi, wyciskanie z lekkim obciążeniem — z naciskiem na technikę, nie na ciężar
- Ćwiczenia z masą własnego ciała (pompki, podciągania, plank)
- Wzorzec hip hinge (zawias biodrowy) opanowany zanim dziecko podniesie sztangę
- 2× w tygodniu, 45–60 minut, pełna kontrola trenera nad każdą powtórką

Brak treningu siłowego u dziecka 10+ nie jest „bezpiecznym wyborem”. To raczej decyzja, która zostawia ciało bez przygotowania na obciążenia z boiska.

2. Mobilność stawów

To jeden z najbardziej zaniedbanych obszarów. Dziecko grające w piłkę spędza nawet 1500 godzin rocznie w pozycjach półprzysiadu, sprintu i szybkiej zmiany kierunku. Zginacze biodra skracają się. Pośladki przestają pracować tak, jak powinny. Staw skokowy traci zakres ruchu.

W 30-minutowej rutynie dziennej, możliwej do wykonania w domu, powinny znaleźć się:

- Mobilizacja stawu biodrowego (90/90, pigeon)
- Mobilizacja stawu skokowego (przysiad z biodrami nad piętami)
- Rotacja piersiowego odcinka kręgosłupa (thoracic rotation on hands)
- Wzmacnianie pośladków (glute bridge, clamshell)
- Wzmocnienie głębokich stabilizatorów (dead bug, bird-dog)

Sprzęt nie jest tu problemem. Największym wyzwaniem jest regularność.

3. Kontrola lądowania i zmian kierunku

Najpoważniejsze kontuzje w piłce — zerwanie ACL, skręcenie kostki — bardzo często dzieją się w jednym momencie: przy lądowaniu albo gwałtownej zmianie kierunku.

U dziewczynek między 15 a 18 rokiem życia ryzyko zerwania ACL jest **3–6 razy wyższe** niż u chłopców w tym samym wieku. Trening neuromięśniowy wdrożony przed okresem dojrzewania **redukuje to ryzyko o 50%**.

Konkretnie pracuje się nad tym przez:

- Skoki pojedyncze z lądowaniem na dwie nogi → na jedną → z rotacją
- Drop jump (zeskok z platformy 20–40 cm) z naciskiem na miękkie lądowanie
- Zmianę kierunku 45° / 90° z kontrolą tułowia
- Plyometrię z progresją trudności

To nie jest klasyczny element treningu klubowego. Czasem pojawia się w rozgrzewce FIFA 11+ Kids — i tam, gdzie program jest prowadzony konsekwentnie, liczby są bardzo mocne: **48% mniej kontuzji**.

4. Wzorce ruchowe poza piłką

Dziecko w wieku 8–14 lat powinno mieć kontakt z dyscyplinami uzupełniającymi: gimnastyką, sztukami walki, pływaniem, lekkoatletyką, koszykówką. Każda z nich dokłada inny wzorec ruchu.

W studio nie zastępujemy tego multisportu. Dodajemy natomiast w treningu elementy, których piłkarz rzadko doświadcza na boisku:

- Wzorec ciągnięcia (podciąganie, wiosłowanie) — często mocno zaniedbany u piłkarzy
- Wzorec pchania nad głowę (overhead press) — wzmacnia obręcz barkową
- Wzorec carry (farmer's walk, suitcase carry) — buduje stabilność tułowia w ruchu
- Wzorec rotacji (russian twist, medicine ball rotational throw) — kluczowy dla kopnięcia z siłą

Dziecko, które zna te wzorce i potrafi z nich korzystać, jest dziesięciokrotnie odporniejsze na niespecyficzne kontuzje sportowe.

5. Sprint, akceleracja, deceleracja

Jest jeszcze element, którego trening klubowy często nie prowadzi systematycznie. Sprint w piłce to nie tylko „biegnij szybko”. To umiejętność przyspieszenia z miejsca, utrzymania prędkości i — najważniejsze — **zatrzymania** się bez przeciążania kolana.

Deceleracja wymaga 2–3 razy większej siły mięśniowej niż akceleracja. Większość poważnych kontuzji niekontaktowych w piłce dzieje się właśnie przy hamowaniu, nie przy starcie.

Praca nad tym obejmuje:

- Ćwiczenia ekscentryczne
- Sprint z linii startu (10–20 m), z pełną regeneracją między powtórzeniami
- Drill akceleracja-deceleracja-akceleracja
- Sprint z hamowaniem do pełnego zatrzymania w wyznaczonym miejscu

Te elementy często wymagają sprzętu i przestrzeni, których trener klubowy nie ma. W studio mamy.

Co to wszystko znaczy dla rodzica

Jeśli dziecko trenuje piłkę i ma grać dłużej, lepiej, z mniejszym ryzykiem przeciążenia, rodzic może zrobić cztery konkretne rzeczy:

1. **Wprowadź drugą dyscyplinę do 14 roku życia.** Pływanie, gimnastyka, sztuki walki, koszykówka, lekkoatletyka. Cokolwiek, co poszerza wzorzec ruchu.
2. **Dorzuć 2× w tygodniu trening motoryczny pod nadzorem.** Nie zamiast piłki. Obok niej. 45–60 minut. Z trenerem, który widzi technikę i reaguje na każde słabe powtórzenie.
3. **Mierz wzrost dziecka raz w miesiącu.** Wykres na lodówce wystarczy. W okresie PHV (12–15 lat) zmniejsz obciążenie piłkarskie, jeśli klub tego nie robi.
4. **Nie ignoruj bólu, który wraca.** Ból pięty, kolana, dolnych pleców u dziecka 11–14 lat bardzo często sygnalizuje problem wzrostowy. Wczesna interwencja kosztuje 5 sesji. Późna — pół sezonu.

Większości tych rzeczy klub nie robi za rodzica. Klub gra mecze, wygrywa turnieje, kształci talenty. Rola rodzica jest inna: dopilnować, żeby ciało dziecka miało zasoby, z których może korzystać w dorosłym sporcie.

Co robimy w studio z młodym piłkarzem

W Movement Matters pracujemy z dziećmi 1:1, w parach lub grupach 3-osobowych. Nie prowadzimy grupy „młodzieżówka 8 osób”. Pierwsza sesja to **60-minutowa ocena motoryczna**:

- Pomiar mobilności kluczowych stawów
- Test kontroli lądowania (drop jump, single-leg landing)
- Wzorzec przysiadu, hip hinge, pompek
- Sprawdzenie symetrii (różnice prawa/lewa)
- Test siły izometrycznej (jeśli wiek pozwala — od 11 lat)
- Wywiad: kalendarz treningowy klubu, dolegliwości, kontuzje historyczne, tempo wzrostu

Na podstawie tej oceny powstaje **indywidualny plan**. Nie „trening dla 11-latków”. Plan dla konkretnego dziecka, w konkretnym momencie dojrzewania, z konkretną historią urazów i konkretnymi ograniczeniami.

Sesje robocze 2× w tygodniu (55 minut) zawierają: - Mobilność i aktywacja (10 min) - Trening siłowy z progresją (25 min) - Element neuromięśniowy lub plyometryczny (10 min) - Praca nad słabymi ogniwami z oceny (10 min)

Co 8 tygodni robimy ewaluację. Plan jest modyfikowany. Rodzic dostaje informację zwrotną, a jeśli sytuacja tego wymaga, rozmawiamy także z trenerem klubowym.

Pracują z nami dzieci grające w klubach z Rzeszowa, Łańcuta, Mielca, Krosna. Rodzice najczęściej zgłaszają się z trzech powodów: powracający ból (kolano, pięta, plecy), spadek formy mimo treningu albo świadoma decyzja, żeby dać dziecku przewagę przygotowania, którego klub nie jest w stanie zapewnić.

Czego u nas nie robimy

- **Nie trenujemy 6-latków pod sztangą.** Praca z dzieckiem do 9 roku życia to głównie zabawowa motoryka, koordynacja i podstawowe wzorce z masą ciała.
- **Nie obiecujemy „skautingu”.** Naszą rolą jest przygotowanie fizyczne dziecka, nie transfer do akademii.
- **Nie zastępujemy fizjoterapeuty.** Jeśli dziecko ma ostrą kontuzję, kierujemy do fizjoterapeuty. Wracamy po jego zielonym świetle.
- **Nie powtarzamy treningu klubowego.** Drugi „trening piłki” w tygodniu nie ma większego sensu. Sens ma uzupełnienie tego, czego klub nie daje.

Podsumowanie

Sam trening na boisku rozwija piłkarza w wąskim wzorcu. Przygotowanie motoryczne dokłada do tego **siłę bazową, mobilność, kontrolę neuromięśniową i zróżnicowanie ruchowe** — elementy, których trener klubowy najczęściej nie jest w stanie pokryć.

Dane są jednoznaczne: - Kilka sportów zmniejsza kontuzje o połowę - FIFA 11+ Kids redukuje poważne kontuzje o 74% - Trening siłowy pod nadzorem redukuje ryzyko kontuzji nawet o 68% - Okres PHV to czerwona strefa, w której kalendarz treningowy musi się zmienić

Czas zainwestowany w motorykę między 10 a 16 rokiem życia pracuje przez resztę sportowej drogi dziecka. Czas zignorowany w tym okresie często wraca kontuzjami w wieku 17–22 lat.

P.S. Jeśli Twoje dziecko trenuje piłkę i myślisz, czy warto dorzucić pracę poza klubem — zadzwoń do studia, ustal termin oceny motorycznej: **698 554 204**.

PRZYGOTOWANIE MOTORYCZNE

PIŁKA NOŻNA

DZIECI I SPORT

TRENING MŁODZIEŻY

PREWENCJA KONTUZJI

FIFA 11+ KIDS

RZESZÓW

Najczęstsze pytania

Od jakiego wieku dziecko może trenować siłowo z obciążeniem?

Akademia Pediatrii USA oraz NSCA potwierdzają jednoznacznie, że trening siłowy jest bezpieczny od 6 roku życia pod warunkiem nadzoru wykwalifikowanego trenera i prawidłowej techniki. Praca z dzieckiem 6-9 lat to głównie ćwiczenia z masą własnego ciała i zabawowa motoryka. Od 10-12 lat wprowadza się lekkie obciążenia z naciskiem na technikę, nie na kilogramy. Realne obciążenia adolescenty zaczynają się około 13-14 roku życia, indywidualnie w zależności od dojrzewania.

Ile treningów piłkarskich w tygodniu to za dużo dla 11-latka?

Powszechna rekomendacja w medycynie sportowej (AAP, NSCA): liczba godzin treningu zorganizowanego tygodniowo nie powinna przekraczać wieku dziecka — 11-latek nie więcej niż 11 godzin. Większość 11-latków z dobrego klubu robi 4-5 treningów × 90 minut + mecz = 8-10 godzin. To granica bezpieczeństwa. Każda dodatkowa dyscyplina (basen, gimnastyka) musi się zmieścić w tym limicie, nie nakładać się na piłkę.

Czy specjalizacja w piłce od 8 roku życia daje przewagę?

Nie. Badania pokazują coś przeciwnego. Dzieci specjalizujące się w jednej dyscyplinie mają niemal dwukrotnie wyższe ryzyko poważnej kontuzji przecięśniowej (46% vs 24% u multisport). 29 z 32 zawodników wybranych w pierwszej rundzie draftu NFL 2018 trenowało w szkole średniej więcej niż jedną dyscyplinę. American Academy of Pediatrics oficjalnie zaleca odłożenie specjalizacji w jednej dyscyplinie do 15-16 roku życia.

Co to jest PHV i dlaczego rodzic powinien o nim wiedzieć?

PHV (peak height velocity) to szczyt prędkości wzrostu. U chłopców pojawia się średnio między 13. a 14. rokiem życia. Dziecko rośnie wtedy 5,6-12,4 cm rocznie. Kości rosną szybciej niż mięśnie i ścięgna, środek ciężkości się przesuwa, koordynacja czasowo siada. 91,2% kontuzji wzrostowych (Osgood-Schlatter, Severa) pojawia się w okolicy PHV. Mierz wzrost dziecka raz w miesiącu i prowadź wykres. W okresie szybkiego wzrostu obciążenie treningowe powinno spaść.

Czy trening motoryczny w studio zastąpi treningi klubowe?

Nie. Trening motoryczny w studio to uzupełnienie, nie zamiennik. Klub uczy dziecko gry — techniki z piłką, taktyki, decyzji w sytuacji meczowej. Studio buduje fundament fizyczny, którego klub nie dostarczy — siła bazowa, mobilność, kontrola lądowania, wzorce ruchowe poza piłką. Optymalna konfiguracja to 3-4 treningi klubowe + 2 sesje motoryczne tygodniowo, w okresach intensywnych meczów — modyfikacja.

Czy dziewczynki potrzebują innego przygotowania motorycznego niż chłopcy?

Częściowo tak. Po okresie dojrzewania dziewczynki mają 3-6 razy wyższe ryzyko zerwania więzadła krzyżowego przedniego (ACL) niż chłopcy w tym samym wieku, ze względu na zmiany anatomiczne, hormonalne i biomechaniczne. Trening neuromięśniowy wdrożony przed okresem dojrzewania redukuje to ryzyko o około 50%. U dziewczynek od 11-12 roku życia trening motoryczny powinien szczególnie uwzględniać kontrolę lądowania, wzmocnienie pośladków i pracę proprioceptywną.

Źródła

1. [FIFA 11+ KIDS in the prevention of soccer injuries in children: a systematic review](#) — Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2024
2. [Resistance Training for Children and Adolescents](#) — American Academy of Pediatrics, 2020
3. [Youth Sport Specialization: Current Concepts and Clinical Guides](#) — Sugimoto D, Whitney KE, d'Hemecourt PA, Straccolini A, 2024
4. [The combined effects of growth and maturity status on injury risk in an elite football academy](#) — Hall ECR, Erskine RM, et al., 2024
5. [Resistance Training in Youth: Laying the Foundation for Injury Prevention and Physical Literacy](#) — Lloyd RS, Faigenbaum AD, et al., 2017
6. [The effects of training intervention on the prevention of knee joint injuries: a systematic review and meta-analysis](#) — Frontiers in Physiology, 2025
7. [A systematic review and network meta-analysis on the effectiveness of exercise-based interventions for reducing the injury incidence in youth team-sport players](#) — Annals of Medicine, 2024

Movement Matters — Studio Treningowe

Cały artykuł, więcej materiałów i kontakt: movementmatters.pl/blog/przygotowanie-motoryczne-mlodego-pilkarza

