

Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного образования детей
Архангельской области
«Дворец детского и юношеского творчества»

В. А. Пальцев

**ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА
НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Методические рекомендации

2015

Пальцев В.А. Профилактика травматизма на занятиях по физической культуре: Методические рекомендации. г.Архангельск, государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей Архангельской области «**Дворец детского и юношеского творчества**», 2015г.

Вниманию читателей предлагаются методические рекомендации. Пособие знакомит читателей с причинами возникновения травм, медицинским контролем. Преподаватель предлагает профилактические мероприятия при проведении занятий по лёгкой атлетике, спортивной гимнастике, спортивным играм, лыжной подготовке.

© В.А. Пальцев, 2015г.

© Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей Архангельской области «**Дворец детского и юношеского творчества**».

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Причины возникновения травм.....	4
Гипокинезия и травматизм.....	5
Гиперкинезия и травматизм.....	7
Медицинский контроль.....	10
Профилактика травматизма на занятиях по лёгкой атлетике.....	13
Профилактика травматизма на занятиях по спортивной гимнастике.....	14
Профилактика травматизма на занятиях по спортивным играм.....	17
Профилактика травматизма на занятиях по лыжной подготовке.....	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	21
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	22

ВВЕДЕНИЕ

Не часто, но всё же бывает, что на занятиях физкультуры случаются травмы. Как правило, это происходит по вине самих же студентов, которые неправильно выполняют указания преподавателя, проявляя невнимательность. Но бывают и ошибки со стороны педагога, когда он нарушает инструкции и положение о проведении уроков.

Работа по профилактике травматизма, заболеваний и несчастных случаев при занятиях физической культурой и спортом является одной из важнейших задач преподавателей, тренеров, инструкторов, медицинских работников, администрации учебных заведений.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМ

Основными причинами травматизма являются организационные недостатки при проведении занятий и соревнований. Это нарушения инструкций и положений о проведении уроков физкультуры, соревнований, неправильное составление программы соревнований, нарушение их правил, неправильное размещение участников, судей и зрителей при проведении соревнований; перегрузка программы и календаря соревнований; неправильное комплектование групп (по уровню подготовленности, возрасту, полу), многочисленность групп занимающихся сложными в техническом отношении видами спорта в зале, на площадке; неорганизованные смена и переход с места занятий; проведение занятий в отсутствие преподавателя и тренера.

Ошибки в методике проведения занятий, которые связаны с нарушением дидактических принципов обучения (регулярность занятий, постепенность увеличения нагрузки, последовательность), отсутствие индивидуального подхода. Недостаточный учёт состояния здоровья, половых и возрастных особенностей, физической и технической подготовленности студентов.

Часто причиной повреждения является пренебрежительное отношение к вводно-подготовительной части урока, разминке; неправильное обучение технике физических упражнений, отсутствие необходимой страховки, само страховки, неправильное ее применение, частое применение максимальных или форсированных нагрузок; перенос средств и методов тренировки с квалифицированных спортсменов на студентов. Кроме этого причинами травм являются недостатки учебного планирования, которое не может обеспечить полноценную общефизическую подготовку и

преимущество в формировании и совершенствовании у студентов двигательных навыков и психофизических качеств.

Недостаточное материально-техническое оснащение занятий: малые спортивные залы, отсутствие зон безопасности на спортивных площадках, жесткое покрытие легкоатлетических дорожек и секторов, неровность полей и площадок, отсутствие табельного инвентаря и оборудования (жесткие маты), неправильно выбранные трассы для кроссов и лыжных гонок. Причинами травм могут явиться плохое снаряжение занимающихся (одежда, обувь, защитные приспособления), их несоответствие особенностям вида спорта. Вероятность получения травм возрастает при плохой подготовке мест и инвентаря для проведения занятий и соревнований (плохое крепление оборудования, невыявленные дефекты снарядов, несоответствие массы снаряда возрасту занимающихся).

Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние залов и площадок: плохая вентиляция, недостаточное освещение мест занятий, запыленность, неправильно спроектированные и построенные спортивные площадки (лучи солнечного света бьют в глаза), низкая температура воздуха и воды в бассейне. Неблагоприятные метеорологические условия: высокая влажность и температура воздуха, дождь, снег, сильный ветер. Низкий уровень воспитательной работы, который приводит к нарушению дисциплины, невнимательности, поспешности, несерьезному отношению к страховке, нарушениям спортивного режима.

Отсутствие медицинского контроля и нарушение врачебных требований. Причинами травм, иногда со смертельным исходом, могут стать допуск к занятиям и участию в соревнованиях учащихся без прохождения врачебного осмотра, невыполнение преподавателем, тренером и спортсменом врачебных рекомендаций по срокам возобновления тренировок после заболевания и травм, по ограничению интенсивности нагрузок, комплектованию групп в зависимости от степени подготовленности.

ГИПОКИНЕЗИЯ И ТРАВМАТИЗМ

Об еще одной важнейшей причине травм, гипокинезии, необходимо сказать особо.

Физическое воспитание детей за последние полвека претерпело значительные изменения. Большинство новорожденных получают информацию (наследственную) по гипокинезии от родителей. Затем в яслях и садах двигательный голод нарастает. При поступлении в школу в младших классах

организованная и неорганизованная активность снижается на 50%, а в старших - на 75%.

В общеобразовательной школе более 70% детей страдают от последствий малоподвижного образа жизни (доклинические изменения, заболевания, травматизм). Отрицательные последствия гипокинезии общеизвестны, в первую очередь страдают энергетический обмен, и основные физиологические системы растущего организма.

Малоподвижный образ жизни способствует развитию у студентов отклонений в состоянии здоровья, таких, как нарушение осанки, зрения, повышение артериального давления, накопление избыточной массы тела. Наиболее распространенными недугами являются хронические заболевания верхних дыхательных путей, бронхов, воспаление легких, бронхиальная астма. Часто встречаются другие отклонения: неврозы, нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, в обмене веществ, аллергия, дефекты зрения, нарушение осанки, заболевания позвоночника.

Наблюдения показали, что студенты с недостаточной двигательной активностью обладают плохой координацией движений, недостаточно хорошо ориентируются в пространстве в статике и динамике. Реакция на внешние раздражители у них замедленная и неадекватная, нет ловкости в движениях. И что характерно для таких детей - случайные падения во время игр, в быту, на уроках физкультуры оборачивались травмами разной степени тяжести.

Каковы же причины физической ослабленности детей? Ребенок может родиться слабым. Перенесенные будущей матерью во время беременности заболевания, ослабление функций внутренних органов и систем в результате малоподвижного образа жизни - вот некоторые причины рождения ослабленных детей, имеющих врожденные заболевания внутренних органов и систем.

Однако и дети, родившиеся здоровыми, могут со временем стать ослабленными, превратиться в хронических больных, если будут вести малоподвижный образ жизни. Регулярные занятия физическими упражнениями в сочетании с твердым режимом дня служат надежным профилактическим средством против травм и многих заболеваний, в особенности сердечнососудистой системы, опорно-двигательного аппарата и др., способствуют мобилизации жизненно важных свойств организма, двигательных способностей (выносливости, силы, гибкости, ловкости, быстроты), таких качеств, как сила воли, энергичность, собранность, уверенность в себе.

ГИПЕРКИНЕЗИЯ И ТРАВМАТИЗМ

Однако не только недостаточная двигательная активность, но и чрезмерные физические нагрузки отрицательно влияют на состояние здоровья и являются причиной детского спортивного травматизма.

Иногда приходится констатировать случаи чрезмерных двигательных нагрузок у детей при плановых уроках физкультуры. Особенно часто это встречается у молодых учителей физкультуры.

Откуда же перегрузки? Ведь упражнения соответствуют плановым заданиям по программе и по возрасту. В чем причина? Дело в том, что большинство детей вели и продолжают вести малоподвижный образ жизни, поэтому даже нормальный двигательный режим может стать для них на первых порах чрезмерной нагрузкой. Во избежание перегрузок на занятиях физкультурой медицинские работники должны определить биологический возраст, адаптацию к физическим нагрузкам учащихся и распределить их по состоянию здоровья на медицинские группы.

К основной группе относятся студенты без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями и имеющие адаптацию к физическим нагрузкам.

К подготовительной медицинской группе относятся студенты, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, недостаточное физическое развитие и физическую подготовленность.

К специальной медицинской группе (СМГ) относятся студенты со значительными отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, с различными хроническими заболеваниями, требующими существенного ограничения физических нагрузок, определенных учебной программой.

Во избежание перегрузок на уроках физкультуры, ведущих к травматизму и отрицательным последствиям, преподаватель должен получить в начале учебного года от медицинского работника полную информацию в письменном виде о состоянии здоровья студентов всех групп. В дальнейшем преподаватель физкультуры совместно с врачом регулярно проводят врачебно-педагогические наблюдения в целях определения адаптации студентов к физическим нагрузкам, правильного построения урока и назначения индивидуальных занятий по физкультуре. Во время уроков преподаватель контролирует физическую нагрузку по частоте сердечных сокращений и по внешним признакам утомления.

Деление на группы определяет режим занятий и степень физических нагрузок индивидуально для каждого студента. А врачебно-педагогические наблюдения способствуют определению рациональной физической нагрузки.

Статистические данные свидетельствуют о том, что только по Российской Федерации 3,5 млн. детей повышают свое спортивное мастерство в ДЮСШ, ШВСМ, центрах олимпийской подготовки. Из них 700 тыс. учащихся в результате чрезмерной двигательной активности и нерациональных тренировок имеют различные отклонения в состоянии здоровья и ежегодно более 300 тыс. юных спортсменов на тренировках получают травмы. Из числа спортивных травм почти половина с потерей спортивной трудоспособности.

Обобщение и анализ врачебных исследований отдаленного влияния ранней спортивной специализации, позволили установить, что 78% обследованных наряду с рано достигнутыми индивидуально высокими спортивными показателями имели положительные данные по состоянию здоровья. Однако у 22% обследованных выявлены нарушения в работе отдельных органов и систем организма (только травмы опорно-двигательного аппарата составляли от 59 до 90 случаев из 1000 обследованных). Таким образом, как гипокинезия, так и гиперкинезия являются одним из ведущих факторов риска возникновения травм.

Глубинные механизмы детского спортивного травматизма, связанные с гиперкинезией, справедливо связывают с перенапряжением локомоторного аппарата, патологическая сущность которого сводится, по мнению ряда специалистов, к дистрофическим изменениям в тканях в результате микротравм.

Перенапряжение локомоторного аппарата, по существу является частным проявлением перенапряжения организма в целом, так как локомоторный аппарат ребенка нередко слабое звено в общей функциональной системе, формирующейся в организме для достижения высокого результата в спорте.

Практика показывает, что для предупреждения срыва этого слабого звена в условиях ранней узкоспециализированной подготовки необходимо использовать сбалансированные нагрузки на все локомоторные структуры. Это требует неукоснительного следования основным методическим принципам:

- применение на протяжении тренировочных циклов рациональных средств общей и специальной физической подготовки;
- индивидуальный подход с уточнением адекватной биомеханической структуры спортивных действий в избранном виде спорта;
- строгий врачебно-педагогический отбор с учетом индивидуальных морфологических, функциональных и конституционных типологических

особенностей организма на соответствующем этапе биологического развития юных спортсменов.

Поскольку перенапряжение растущего организма и его локальные проявления связаны с нерациональным учебно-тренировочным процессом, неадекватными нагрузками, то рычаги профилактики спортивного травматизма кроются в оптимизации двигательных режимов на уроках физкультуры и учебно-тренировочных занятиях в секциях.

Наиболее высокий уровень травматизма при занятиях контактными спортивными играми (хоккей, регби, футбол, баскетбол), борьбой (классической, вольной, самбо, дзюдо), а также гимнастикой (художественной, спортивной).

Показательно, что чаще происходят травмы на тренировках, причем в основном во время тренировочных игр. На соревнованиях получает травму каждый третий юный спортсмен. Наибольшее число травм приходится на возрастную группу от 11 до 14 лет, достигая максимума в 13-14 лет.

Это можно объяснить двумя причинами:

- Во-первых, анатомо-физиологическими особенностями. В 11-14 лет (период полового созревания) происходит интенсивный рост костей верхних и нижних конечностей и более замедленный рост костей грудной клетки и таза, что приводит к некоторой диспропорции в строении тела и вызывает неуклюжесть движений. Кроме этого мышечная ткань развивается быстрее костной и способна выдержать более значительные нагрузки, а хрящи в зонах роста относительно хрупки и менее устойчивы к воздействию травмирующего фактора, чем сама кость. Для подростков характерны повышенная эмоциональная возбудимость, импульсивность, преобладание процесса возбуждения над торможением, быстрая смена настроения, склонность к аффектации, переоценка своих качеств и жизненного опыта.

- Во-вторых, для учащихся 13-14 лет программа физического воспитания значительно усложнена. Спортивная гимнастика, например, включает такие сложные элементы, как прыжок через козла, упражнения на перекладине, брусьях, стойки на голове и руках и т. п. В баскетболе - двусторонние игры, вырывание и выбивание мяча, активные приемы защиты. То же самое в ручном мяче, в футболе. Значительно усложняются кроссовые и лыжные дистанции. Кроме того, многие подростки занимаются в спортивных секциях, ДЮСШ, где они должны сочетать учебу с большими физическими нагрузками на фоне психологической нагрузки.

Большая по объему и интенсивности физическая нагрузка на фоне психоэмоциональной перегрузки часто ведет к нервному срыву, физическому

перенапряжению и спортивному травматизму.

Преподаватели физкультуры, тренеры должны учитывать, что детский организм отличается незавершенностью формирования скелета, слабостью связочного аппарата и мускулатуры, неустойчивостью нервной системы, поэтому отдельные повреждения, такие, как переломы костей, травмы суставно-связочного аппарата, могут привести к длительной потере общей и спортивной трудоспособности и тяжелой психологической травме, а в ряде случаев и к спортивной или общей инвалидности.

Спортивные травмы - основная причина временной потери спортивной работоспособности и неустойчивых спортивных результатов. Спортсмен вынужден прерывать тренировку либо длительно тренироваться со сниженной нагрузкой. При этом меняется его реактивность и нервно-психологическое состояние, нарушается свойственная тренированному организму устойчивость адаптационных механизмов к физическим нагрузкам, изменяется период восстановления.

Итак, профилактика травм у студентов, занимающихся физкультурой и спортом, требует большой организационной работы и является одной из важнейших социальных задач администрации, тренерско-преподавательского и медицинского состава.

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ

Существенную роль в профилактике травматизма играет хорошо организованный медицинский контроль. Медицинское обслуживание студентов осуществляется специально закрепленным медицинским персоналом.

Заключения о состоянии здоровья и все врачебные указания о допустимой нагрузке для каждого студента должны быть записаны во врачебно-контрольную карту и обязательно доведены до сведения преподавателя физической культуры; студенты, не прошедшие медицинского контроля, к занятиям по физической культуре не допускаются. На основании данных о состоянии здоровья и физического развития студенты распределяются для занятий по физкультуре на основную, подготовительную и специальную медицинские группы. Допускаемая физическая нагрузка для каждой группы учащихся должна находиться в соответствии с медицинской характеристикой.

Основная медицинская группа, которую составляют лица без отклонений в состоянии здоровья, а также лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, с хорошим физическим развитием, проводит занятия по

учебным программам физического воспитания в полном объеме: им разрешается заниматься в различных спортивных секциях и принимать участие в соревнованиях.

Подготовительная медицинская группа, которую составляют лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, с недостаточным физическим развитием, проводит занятия по учебным программам.

Студенты основной медицинской группы подлежат медицинскому осмотру не реже одного раза в течение учебного года; студенты подготовительной медицинской группы - не реже одного раза в полугодие; студенты специальной медицинской группы не реже одного раза в 4 месяца подвергаются углубленному медицинскому осмотру, а также после каждого кратковременного заболевания и в конце учебного года.

Студенты, временно освобожденные от занятий физическими упражнениями, обязаны присутствовать на уроках физической культуры, при этом допускается их привлечение учителем к подготовке занятий. Временное освобождение от занятий физическими упражнениями допускается с разрешения медицинского персонала школы.

После перенесенных болезней необходимо получить разрешение на занятия у врача. При этом следует выдержать примерные сроки возобновления занятий.

В обязанности медицинского персонала школы входит обучение студентов оказанию первой помощи при различных травмах и несчастных случаях, обмороках, утомлении, а также наложению повязок, остановке кровотечения, проведению искусственного дыхания, самоконтроля. Медицинский персонал школы должен обеспечить врачебный контроль над школьниками, занимающимися физкультурой и спортом, - это одно из важнейших звеньев профилактики травматизма.

Особое внимание следует уделять физическому воспитанию студентов, ослабленных в результате перенесенных ими различных заболеваний и травм. В практике часто встречаются отрицательные последствия и различные осложнения при раннем назначении двигательных режимов после перенесенных заболеваний или травм. Поэтому следует строго выполнять предписания лечащих врачей по срокам начала занятий физкультурой.

Наименование болезни	С начала посещения школы	Примечание
---------------------------------	-------------------------------------	-------------------

Ангина	2-4 недели	В последующий период опасаться охлаждения во время занятий лыжами, плаванием
Острые респираторные заболевания	1-3 недели	Избегать охлаждения
Острый отит	2-4 недели	Запрещается плавание. Противопоказаны все виды водного спорта. Исключаются упражнения, которые вызывают головокружения.
Пневмония	1-2 месяца	Избегать переохлаждения. Рекомендуются шире использовать дыхательные упражнения, а также плавание
Плеврит	1-2 месяца	Исключаются сроком до полугода упражнения на выносливость
Грипп	2-3 недели	Необходимо наблюдение врача, контроль ЭКГ
Острый нефрит	2-3 месяца	Навсегда запрещаются упражнения на выносливость и водные виды спорта
Гепатит	6-12 месяцев (в зависимости от заболевания)	Исключаются упражнения на выносливость
Аппендицит (после операции)	1-2 месяца	В первое время следует избегать прыжков и упражнений, дающих нагрузку на мышцы живота
Сотрясение мозга	2-3 месяца	В каждом случае необходимо разрешение врача-невропатолога. Следует исключать упражнения, связанные с резким сотрясением тела (прыжки, волейбол, футбол, баскетбол)
Перелом костей конечностей	3 месяца	Не менее трех месяцев следует исключать упражнения, дающие резкую нагрузку на поврежденную конечность
Растяжение мышц и связок	1-2 недели	Увеличение нагрузки и амплитуды движений в поврежденной конечности должно быть постепенным
Разрыв мышц и сухожилий	Не менее 6 месяцев	Предварительное длительное применение лечебной гимнастики

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ НА УРОКАХ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ

Легкая атлетика отличается многопрофильностью, объединяет различные виды физических упражнений со стереотипными (спортивная ходьба, бег), ациклическими (прыжки, метание) и ситуационными (кросс) движениями.

Во всех видах легкой атлетики чаще всего встречаются повреждения голеностопного и коленного суставов, особенно растяжения и разрыв связочного аппарата, разрывы и надрывы сухожилий (ахиллова сухожилия), реже мышц (задней группы бедра, спины, поясничного отдела позвоночника).

Большие статические и динамические нагрузки при занятиях легкой атлетикой приходятся на стопы ног. Они могут вызвать функциональную недостаточность. В этих условиях возрастает возможность травм и заболеваний голеностопного сустава и стопы.

При общих стартах на кроссовых дистанциях возможно травмирование друг друга шиповками. Наблюдается также острое физическое перенапряжение сердечнососудистой системы. Иногда встречается гравитационный шок - кратковременная потеря сознания в результате резкой остановки после интенсивного бега, прекращение действия "мышечного насоса", кислородное голодание головного мозга.

При проведении занятий по обучению технике прыжков и барьерного бега во избежание столкновений необходимо установить интервал между выполнением попыток. Запрещается проводить занятия при наличии несовместимых видов спорта (например, футбол и метание, футбол и бег).

При проведении соревнований по кроссу трассу в многолюдных местах и места старта и финиша необходимо оградить. До кросса преподаватель физкультуры, судья должны проверить трассу на безопасность. Следует избегать проведения соревнований в жаркую погоду при прямых солнечных лучах. Обязателен инструктаж по технике безопасности всех участников. Легкоатлетические соревнования любого масштаба должны быть обеспечены медицинским обслуживанием. Для профилактики травматизма требуется пользоваться следующими правилами техники безопасности:

1. Постоянно содержать в порядке места проведения занятий. Следить за состоянием предохранительных сеток в секторах для метаний. Своевременно проводить ремонт беговых дорожек и легкоатлетических секторов. В жаркое время резинобитумные и синтетические дорожки желательно смачивать водой.

2. Перед занятием проверить состояние площадок, исправность инвентаря и оборудования.

3. Следить, чтобы в зонах безопасности при беге и прыжках не было

посторонних предметов.

4. Бег на стадионе проводить только против часовой стрелки.

5. Занятия по прыжкам в длину проводить только после перекопки песка в ямах, убедившись, что в нем нет предметов, которые могут послужить причиной травм (камней, битых стекол, обрезков металла).

6. При проведении занятий по прыжкам в высоту пользоваться только стационарными или переносными ямами из поролоновых матов.

7. Не применять способы прыжков в высоту, не предусмотренные программой, малоизученные и запрещенные правилами соревнований.

8. При проведении занятий по метанию следить, чтобы в зоне бросков никого не было. Находясь вблизи зоны метания, нельзя поворачиваться спиной к направлению полета объекта метания.

9. При проведении занятий по барьерному бегу следить за доступностью высоты и расстояния между барьерами, уровнем физической и технической подготовленности учащихся. Бегать следует только по ходу расстановки барьеров.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ НА УРОКАХ ПО СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКЕ

Спортивная и художественная гимнастика - виды спорта со стереотипными движениями, способствующими физическому развитию учащихся и совершенствованию их двигательных способностей. Для гимнастов характерны частые, повторяющиеся травмы кожи ладоней, приводящие к образованию мозолей, трещин.

Характерны повреждения сумочно-связочного аппарата плечевого, лучезапястного, коленного, голеностопного суставов. При соскоках со снарядов и резких отталкиваниях возможны разрывы ахиллова сухожилия и трехглавой мышцы голени.

Связочный аппарат позвоночника гимнастов испытывает большие нагрузки при выполнении упражнений (на бревне и других снарядах). При этом возможны повреждения связок, открытые переломы и травмы межпозвоночных дисков. При падениях не исключены ушибы, в том числе головы.

Акробатика включает в себя сложные движения высокой степени пластичности, координации и точности в сочетании с силовыми элементами. В упражнениях участвуют различные группы мышц. Основной причиной большинства повреждений при выполнении акробатических упражнений является недостаточная техническая и физическая подготовленность учащихся. Типичные ошибки: слабый толчок руками или ногами, расслабленное тело,

перекос в полете, приземление на полную ступню или расслабленные ноги, руки.

Для профилактики травматизма рекомендуется уделять большое внимание упражнениям направленного характера. Например, для подготовки лучезапястного сустава - вращательные движения кисти; подскоки, в упоре лежа; передвижения на руках в упоре лежа; из положения стоя согнувшись, падение вперед в упор лежа.

Для подготовки голеностопного сустава - вращательные движения стопой; то же с сопровождением; поднятие на носках, опираясь передней частью стопы на возвышение высотой 5 см.

Рекомендации по технике безопасности и профилактике травматизма на занятиях по спортивной гимнастике:

1. Гимнастический зал должен быть подготовлен к уроку согласно задачам, вытекающим из требований учебной программы. Занятия в зале начинаются и проходят согласно расписанию или по согласованию с администрацией. Вход в зал разрешается только в присутствии преподавателя.

2. Студенты должны быть в спортивной форме установленного образца.

3. Проверять исправность гимнастических снарядов и готовность зала к занятиям. Установка и переноска снарядов в зале разрешаются только по указанию преподавателя.

4. При выполнении упражнений должны быть обеспечены соответствующая страховка, самостраховка и помощь.

5. Выход студентов из зала во время занятий возможен только с разрешения преподавателя.

6. Преподаватель при изучении элементов и комбинаций должен объяснить студентам правила страховки, самостраховки и меры предупреждения травм.

7. При выполнении упражнений на снарядах преподаватель должен следить за тем, чтобы гимнастические маты были возле снарядов (в местах возможных падений и соскоков). Маты должны быть уложены с точной стыковкой, без щелей между ними.

8. В гимнастическом зале не разрешается заниматься на снарядах без преподавателя или тренера.

9. После занятий все снаряды должны быть аккуратно поставлены на место хранения согласно схеме их хранения в зале.

Страховка и помощь на занятиях гимнастикой позволяют не только успешно решать задачи овладения техникой гимнастических упражнений, но и избегать травм в результате срывов и падений.

Под страховкой понимают готовность преподавателя или учащегося, стоящего на страховке, своевременно поддержать исполнителя упражнений в случае неудачной попытки, не дать ему упасть.

В отличие от страховки помощь предусматривает поддержку, подталкивание, "проводку" занимающегося по траектории исполняемого им движения. Помощь оказывается для того, чтобы предотвратить падение или срыв со снаряда, и для того, чтобы облегчить ученику выполнение упражнения, помочь правильно представить способ выполнения того или иного движения.

"Проводка" облегчает овладение упражнением в целом, от начала до конца. Применяя ее, преподаватель должен приложить лишь такие физические усилия, которые не подменяли бы действия самого ученика, а только помогали ему. "Проводку" обычно применяют лишь на начальном этапе разучивания сложного упражнения.

Кратковременная физическая помощь - подталкивание - оказывается, по ходу исполнения отдельных наиболее трудных фаз движения.

Поддержка осуществляется преподавателем, когда занимающийся находится в исходном, промежуточном и конечном положениях, особенно в тех случаях, когда гимнаст еще недостаточно правильно применяет свои умения. При поддержке гимнаста преподаватель придает его телу необходимые положения относительно снаряда или позволяет своевременно выполнить перехват руками.

Страховщик обязан:

- хорошо знать технику упражнения и в зависимости от обстановки правильно выбрать место относительно снаряда и студента для оказания страховки и помощи;

- умело использовать разновидности помощи и страховку, не мешая гимнасту выполнять упражнение;

- знать индивидуальные особенности студентов (рост, массу, физическую силу, скорость двигательных реакций, размер ладоней и т. д.).

В целях предупреждения травм, целесообразно путем опроса занимающихся выяснить уровень их знаний о технике изучаемых движений (о моменте отпускания снаряда, разгибания, хлестовых движений и т. п.).

Еще раз напомним, что одной из причин травматизма, особенно перед выполнением движения, связанных с выкрутами (на кольцах, перекладинах), является недостаточная общая и специальная разминка. Во избежание травм на занятиях не следует чрезмерно увлекаться прыжками и соскоками с большой высоты.

В результате применения различных видов физической помощи у

гимнаста формируются правильные двигательные представления, которые играют важнейшую роль в процессе овладения навыками самостоятельного выполнения упражнения. По мере совершенствования техники исполнения упражнений степень приложения физических усилий преподавателем уменьшается, а затем прекращается вовсе.

На занятиях по гимнастике применяются различные технические средства. В ряде случаев на начальных стадиях разучивания рискованных упражнений руки обучающегося закрепляют на снаряде с помощью специальных петель. Применяются для страховки и ручные пояса. Двое страхующих держатся за концы веревки. Задача - действовать согласованно. При страховке веревки надо держать свободно и в случае опасности падения быстро их натянуть.

Придавая большое значение страховке с помощью технических средств, следует, однако, предостеречь от злоупотребления ими, так как это нередко лишает обучаемого уверенности, а у некоторых появляется излишний страх, следствием которого могут быть и травмы. Умелое и своевременное использование приемов помощи и страховки сокращает сроки обучения и помогает занимающимся преодолевать психологический барьер.

Особое внимание занимающихся следует обратить на обучение навыкам самостраховки. Необходимо также обучать студентов умению группироваться. Это поможет им при неожиданном падении.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ НА УРОКАХ ПО СПОРТИВНЫМ ИГРАМ

Большинство спортивных игр характеризуется разнообразными движениями, бегом, остановками, поворотами, прыжками, ударами, ловлей и ведением мяча при поддержке игроков своей команды и активном сопротивлении противника, особенно в контактных играх (баскетбол, регби).

Баскетбол - это спортивная игра с нестандартными движениями и работой переменной мощности. Она требует от студентов автоматизации двигательных навыков, высокой подвижности нервных процессов и совершенной деятельности анализаторов. Захваты, перехваты, финты, прыжки и столкновения игроков могут стать причинами травм при нарушении правил, грубости в игре или во время игры на плохо подготовленной площадке. Наиболее типичные травмы - вывихи, реже - переломы кисти и пальцев, разрывы ахиллова сухожилия, повреждения сумочно-связочного аппарата, коленного и голеностопного суставов.

Ручной мяч - спортивная игра, отличающаяся сложностью и

многообразием движений. Травмы при игре в ручной мяч весьма разнообразны. Чаще всего это ушибы различной локализации, повреждения сумочно-связочного аппарата коленного и голеностопного суставов, вывихи в локтевом и лучезапястном суставах, разрывы мышц, а иногда и переломы.

Рекомендации по технике безопасности и профилактике травматизма на занятиях по баскетболу и ручному мячу:

1. Занятия по баскетболу и ручному мячу проводятся на спортивных площадках и в залах, имеющих размеры, отвечающие требованиям правил игры.

2. Все занимающиеся обязаны быть в спортивной форме, спортивной обуви.

3. Занятия должны проходить под руководством преподавателя, тренера.

4. На занятиях необходимо соблюдать дисциплину, выполнять требования и указания судьи, преподавателя.

5. Занятия должны проходить на сухой площадке. Все острые и выступающие предметы должны быть заставлены матами или ограждены.

6. Тренировочные игры должны проходить в соответствии с правилами данных видов спорта.

Волейбол - спортивная игра, отличающаяся высокой динамикой, скоростно-силовой работой переменной мощности. Травмы во время игры в волейбол спортсмен может получить главным образом при падениях, прыжках и блокировке мяча.

Наиболее типичные из них - растяжение сумочно-связочного аппарата, ушибы тела и пальцев рук; реже переломы, вывихи плечевого сустава и пальцев рук. Следствием плохой разминки могут стать растяжения и разрывы мышц голени, ахиллова сухожилия, связок голеностопного сустава, повреждение коленного сустава.

Техника безопасности и профилактика травматизма на занятиях по волейболу:

1. Занятия должны проходить на сухой площадке соответствующих размеров под руководством преподавателя.

2. Занимающиеся должны иметь спортивную форму (одежду, обувь). При температуре ниже +10° занятия проводятся в спортивных костюмах.

3. При обучении нападающему удару необходимо провести специальную разминку, а в процессе выполнения задания следить, чтобы посторонний мяч не попал под ноги игрока, наносящего удар по мячу.

4. Перед отработкой защитных действий учащихся необходимо обучить технике всех способов падения и приземления.

5. Перед изучением техники приема и передачи мяча, нападающего удара и блока необходимо проделать несколько физических упражнений типа разминки, особо обратив внимание на мускулатуру пальцев (т. е. подготовить конечности к выполнению упражнений). Перед игрой проделать хорошую разминку на все группы мышц и суставов.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ НА УРОКАХ ПО ЛЫЖНОЙ ПОДГОТОВКЕ

Занятия лыжным спортом требуют от студентов высокого уровня развития выносливости в условиях дефицита кислорода.

Учебно-тренировочные занятия и соревнования по лыжному спорту проходят на сложном рельефе местности при переменных, порой трудных погодных условиях и при значительном утомлении занимающихся. Все это необходимо внимательно анализировать и учитывать при планировании тренировочного процесса.

В ходе уроков, тренировочных занятий, соревнований наблюдаются различного рода травмы. Наиболее часто встречаются в лыжном спорте следующие травмы: ушибы, повреждения суставов и связок конечностей, значительно реже переломы, вывихи. В связи с тем, что занятия на лыжах проходят в условиях низких температур, встречаются различного рода обморожения (чаще всего конечностей и открытых частей тела - лица) и значительно реже общий озноб. Наибольшее число травм обычно связано с недочетами и ошибками в методике проведения занятий (от 5 до 60% от общего количества травм). Чаще всего ошибки в методике проведения занятий по лыжному спорту связаны с требованием от занимающихся выполнения непосильных упражнений или слишком быстрым переходом от простых и легких упражнений или заданий к сложным (несоблюдение принципа постепенности).

Недостаточная разминка или слишком длительные перерывы между повторениями отрезков также могут стать причинами травм. Провоцируют травмы и неправильный показ или объяснение способа спуска - поворота, недостаточная общая физическая подготовленность, выход на занятия после утомительной работы или приема пищи, выполнение сложных спусков на фоне значительного утомления, при плохой видимости.

Для профилактики травматизма на уроках по лыжной подготовке следует выполнять следующие правила техники безопасности:

1. Занятия по лыжному спорту проводятся согласно расписанию.
2. Обувь и одежда занимающихся должны соответствовать

установленным требованиям. Лыжные ботинки должны быть свободными, мягкими, сухими. Необходимы лыжный или трикотажный костюм, лыжная шапочка, варежки - рукавицы, теплые шерстяные носки.

3. Длина лыж должна соответствовать росту лыжника с вытянутой вверх рукой (пластиковые лыжи могут быть немного короче). Лыжные палки должны быть в исправности и соответствовать росту и весу лыжника. Лыжные палки считаются правильно подобранными, когда доходят до уровня плеча.

4. Занятия должны проводиться организованно под руководством преподавателя или тренера. Передвижение к месту занятий осуществляется на лыжах или с лыжами в руках. При передвижении с лыжами в руках их несут на плече или под мышкой. Если палки отсоединены от лыж, их несут в вертикальном положении. При передвижении на лыжах впереди должен идти преподаватель. Самовольный уход из строя и самостоятельное катание строго воспрещаются.

5. На спуск первым приходит преподаватель и предупреждает обо всех неожиданностях на трассе, указывая интервал между лыжниками на спуске. Спуски осуществляются в высокой, низкой и основной стойках. Лыжные палки на всех спусках нужно держать сзади, не опуская их на снег.

6. Крутизна трассы должна соответствовать уровню технической подготовленности занимающихся. Спуск на средних и крутых склонах разрешается осуществлять только поочередно, на достаточном расстоянии друг от друга.

7. При выборе трассы для тренировок, проведения соревнований, приема контрольных нормативов необходимо предусматривать, чтобы она проходила в защищенном от ветра месте, особенно на спуске, не пересекала замерзшие водоемы, густой кустарник, шоссейные и грунтовые дороги. Ширина трассы должна быть не менее 3 м, а на поворотах и спусках не менее 5 м.

8. Лыжникам не следует обгонять друг друга на узких дорогах и неудобных для обозрения спусках. Не следует останавливаться и стоять на трассе спуска, пересекать трассы спуска, так как это может привести к столкновению. При падении на спуске нужно быстро подняться и освободить трассу; особую опасность при падении на спуске представляют палки, выдвинутые вперед.

9. Меры предупреждения обморожений во время занятий на лыжах: одежда лыжника должна соответствовать погоде; при появлении первых признаков обморожения открытых частей тела следует немедленно накрыть пораженное место сухой мягкой шерстяной тканью и легкими движениями

растирать до возобновления кровообращения; при появлении признаков обморожения ног (пальцев) следует немедленно отправить лыжника на базу и в помещении сухой мягкой тканью растирать ноги до возобновления кровообращения; нельзя допускать растирания обмороженных участков снегом на улице.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди многочисленных проблем периода социально-экономических реформ России наиболее остро стоит проблема здоровья населения и особенно детей. Характерной особенностью последних лет является неуклонное снижение уровня состояния здоровья детей и подростков. За время обучения наблюдается прогрессирующее ухудшение состояния здоровья. К сожалению увеличивается травматизм как в быту, так и в условиях образовательных учреждений, в том числе при занятиях физической культурой. Задача методических рекомендаций дать преподавателям физкультуры знания по этой проблеме, чтобы избежать травм на уроках физкультуры, тренировочных занятиях, соревнованиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Артюнина Г.П.. Основы медицинских знаний: Учебное пособие для студентов педагогических вузов/ Г.П. Артюнина, С.А. Игнаткова. – М.: Академический проект, 2004. - 560 с.
2. Бака М.М. Физическая и военно-прикладная подготовка допризывной молодёжи: Учебно-методическое пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 277 с.
3. Волокитина Т.В. Основы медицинских знаний: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений /Т.В. Волокитина, Г.Г. Бральнина, Н.И. Никитинская. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 224 с.
4. Неотложная медицинская помощь /Ю.Г. Боженков, Ю.П. Степанков, Т.В. Ткаченко, Н.В. Говорова. – Москва: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. – 265 с.
5. Педагогическое физкультурно-спортивное совершенствование. Под редакцией Ю.Д. Железняка. - М.: Издательский центр «Академия», 2005.-378 с.
6. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях. /Под редакцией проф. В.А. Полякова. – М.: Медицина, 1990.