

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра Теоретичних основ олімпійського
та професійного спорту

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

НА ЗДОБУТТЯ СТУПЕНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»
ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 017 «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ»

НА ТЕМУ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ І МЕДИЧНІ АСПЕКТИ СПОРТИВНИХ ТРАВМ У ДЗЮДО ТА ЗАХОДИ З
ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ

ВИКОНАВ: СТУДЕНТ ГРУПИ 6541М

ГЛУШКО В. В.

КЕРІВНИК РОБОТИ:

КАНД. МЕД. Н., ДОЦЕНТ

МАРЦІНКОВСЬКИЙ І.Б.

- ▶ **Мета:** дослідити причини виникнення та медичні аспекти спортивних травм у дзюдо та розробити ефективні заходи для їх попередження.

Завдання роботи:

- ▶ 1. Проаналізувати наукову літературу та дослідити основні причини виникнення спортивних травм у дзюдо та визначити фактори ризику.
 - ▶ 2. Впровадити заходи в експериментальну групу щодо запобігання травм в програму тренувань і визначити ефективність впроваджених заходів запобігання травматизму
 - ▶ 3. Розробити рекомендації щодо вдосконалення профілактичних програм для зниження ризику спортивних травм у дзюдо.
- ▶ **Об'єкт дослідження:** процес виникнення спортивних травм у дзюдо та медичні аспекти їх діагностики і профілактики.
 - ▶ **Практичне значення:** отриманих результатів – це розроблення практичних рекомендацій стосовно запобігання та уникнення причин отримання травм у дзюдоїстів для впровадження у практику тренувань в умовах ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ та спортивних клубів, збірних команд України й областей, а також у навчально-тренувальний процес ЗВО галузі ФКіС різного рівня акредитації.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ ТРЕНУВАЛЬНИХ ТА ЗМАГАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ З ДЗЮДО



Перше дослідження травматизму в дзюдо було проведене в Японії в 1943 році. Після цього з'явилося більше 20 досліджень на цю тему. У цих дослідженнях розглядаються різні аспекти травматизму, включаючи типи травм, їх причини та профілактичні заходи.

Спорт вищих досягнень це сфера діяльності людини, для якої характерні підвищений травматизм, багатоманітні професійні захворювання, перед-патологічні та патологічні стани, що включають небезпеку для здоров'я спортсменів, ефективності їх тренувальної та змагальної діяльності

Спортивною травмою називають пошкодження, що супроводжується змінами анатомічних будов та функціонування травмованого органу внаслідок впливу зовнішнього фізичного чинника, що перевищує фізіологічну міцність тканини у ході занять фізичними вправами та спортом.

В. М. Платонов у практиці
дзюдо виділяє такий
різновид травм:

- ▶ травми верхнього відділу хребтового стовпа;
- ▶ травми тазостегнового суглоба;
- ▶ травми колінних суглобів, (пошкодження менісків – до 40–45 % усієї патології);
- ▶ перенапруження міокарда;
- ▶ ушкодження м'язів (трапецієподібний м'яз, грудні м'язи, дельтоподібний, надостьовий м'яз, двоголовий м'яз плеча)

Фактори ризику і, природно, способи профілактики спортивного травматизму можуть бути пов'язані із зовнішніми і внутрішніми причинами.

Зовнішні причини	Внутрішні причини
• умовами тренувального середовища; • станом спортивних споруд, якістю спортивного інвентарю, обладнання, форми; • специфікою виду спорту; • спортивними правилами, організацією і суддівством змагань; • якістю харчування, застосуванням стимулюючих препаратів; • нераціональною побудовою різних компонентів підготовки – розминка, режим роботи і відпочинку, тренувальні засоби, змагальна діяльність та ін.	• віком спортсмена, його статтю, ростом, масою тіла, соматотипом; • незалікованими травмами; • наявністю захворювань; • слабкістю і непропорційним розвитком м'язів; • зниженим рівнем гнучкості або, навпаки, розхитаністю суглобів; • недостатньою техніко-тактичною майстерністю; • психологічною нестійкістю і неадекватністю поведінки в складних умовах тренувальної та змагальної діяльності.

Механізми травм в дзюдо різноманітні.
Дослідження, проведене Французькою
федерацією дзюдо на основі 150 067 поєдинків,
показало, що:

у 28,7% випадків травми зачіпають плече,
у 13,5% – лікоть,
у 12,2% – коліно,
рідше – гомілковостопний суглоб і пальці.

Важливим заходом профілактики травматизму в спорті є раціональна розминка, головне в якій – підготувати і розігріти м'язи, суглоби, зв'язки, а також підготувати внутрішній апарат і весь організм до роботи.

Травматизм обумовлений недоліками в правилах і умовах проведення змагань, хоча їх вдосконалення може значно його знизити.

Прикладом може служити введення захисних шоломів у боксі.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Організація та методи дослідження

Дослідження проводилося в спортивному клубі "Майстер" м. Первомайськ, де тренуються юні спортсмени віком від 12 до 17 років. Загалом було залучено 20 спортсменів, які активно займаються дзюдо. Метою дослідження було знизити рівень травматизму під час тренувань та підвищити їхню безпеку.

Згідно з поставленими завданнями дослідження були відібрані методи наукових досліджень, що вже в практиці фізичної культури та спорту виявили свою адекватність та інформативність. Для досягнення поставлених завдань та реалізації мети використовувалися наступні методи дослідження

Методи:

- аналіз теоретичних відомостей, та літератури;
 - метод спостереження та анкетування;
- педагогічні методи: педагогічне спостереження, педагогічний контроль;
 - педагогічний експеримент
- методи математичної статистики отриманих даних.

Висновки до розділу 2

- ▶ У розділі проведено опис організації та у загальних рисах охарактеризовані методи дослідження, які використовувалися у роботі: аналіз стану травматизму серед дзюдоїстів клубу "Майстер" м. Первомайськ на основі експериментального дослідження та анкетування спортсменів.
- ▶ Дослідження включало такі етапи, як: анкетування спортсменів щодо частоти та причин отриманих травм, педагогічний експеримент із застосуванням спеціальних профілактичних заходів, а також статистичний аналіз отриманих даних для оцінки ефективності впроваджених методів профілактики.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- На підставі проведеного дослідження а саме анкетування спортсменів дзюдоїстів та їх тренерів встановлено, що садна шкіри були у 8 осіб (65%), це безпосередньо залежить від якості інвентаря для занять, а саме якість покриття татамі, жорсткості дзюдогі (куртки дзюдоїста). Травми колін у 6 осіб (40%), травми плечей (26.7%), забій ліктя (20%). Загальна структура травм спортсменів дзюдоїстів показана у таблиці 3.1.

Тип травми	Кількість осіб, що отримували травми, абс. од.	Частота травми, %
Садна на шкірі	8	65%
Травми колін	6	40%
Травми плечей	4	26.7%
Забій ліктя	3	20%
Травми зап'ястя	2	13.3%
Травми спини (забиття, розтягнення)	3	20%
Травми шиї (розтягнення м'язів)	2	13.3%
Переломи пальців	2	13.3%
Травми носа (удари, забиття)	1	6.7%

- Далі було проведено порівняльний аналіз між експериментальною та контрольною групами з метою визначення можливих відмінностей у технічній підготовці. Якщо такі відмінності були виявлені, це може вказувати на ефективність впроваджених тренувальних методик чи інновацій у експериментальній групі. Співвідношення кількості травм до та після педагогічного експерименту з попередження травматизму показано у таблиці 3.2.

Група	Кількість травм		Відсоткове співвідношення, %
	до експерименту, абс. од.	після експерименту, абс. од.	
Експериментальна група	8	3	- 62,5%
Контрольна група	7	6	- 14,3%

- ▶ За результатами проведеного дослідження встановлено:
- ▶ Частота травм у контрольній групі знизилася лише незначно (на 14.3%), що свідчить про те, що стандартні тренування не є достатньо ефективними для запобігання травмам.
- ▶ Експериментальна група продемонструвала суттєве зниження травм (на 62.5%), що доводить ефективність профілактичних заходів.
- ▶ Вправи на зміцнення колінних суглобів та вдосконалення техніки падіння (укемі) мали найбільший вплив на зниження травм.
- ▶ Впровадження додаткових профілактичних заходів у тренувальний процес дзюдоїстів суттєво знижує ризик травмування. Результати експерименту свідчать про доцільність включення вправ на зміцнення зв'язок та гнучкості у тренування, особливо для молодих спортсменів. Рекомендовано продовжувати вдосконалення методики тренувань із акцентом на профілактику травм.
- ▶ Дослідження такого роду сприяє підняттю якості тренування, а також сприяє подальшій еволюції методик і стратегій в цьому виді спорту

РОЗДІЛ 4. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ НА ЗАНЯТТЯХ З ДЗЮДО

Тренер зобов'язаний слідкувати за станом здоров'я, спортсменів їх поведінкою, станом інвентарю спортивної зали та за усіма іншими умовами, що можуть впливати на тренувальний процес. Для успішного проведення профілактичних заходів необхідно чітко розуміти причини і умови виникнення всіляких травм і навчитися надавати своєчасну і ефективну долікарську допомогу.

Крім того, тренування рівноваги, а також а також тестування тренувальних ефектів у молодих дзюдоїстів може бути корисним в оцінці та зменшенні ризику падінь. Оскільки кидки також можуть бути небезпечними, техніка кидків також повинна бути ретельно та правильно засвоєна з самого початку. Важливо мати хорошу фізичну підготовку, особливо шляхом стимулювання довготривалих тренувань з опором, головним чином зосереджуючись на розвитку сили верхньої частини тіла у жінок, оскільки високий рівень сили та гнучкості показав значно нижчий рівень травматизму.

Заходи профілактики травм під час тренувань та змагань. Враховуючи відносно високу частоту травм верхньої частини тіла при кидках в дзюдо, для поліпшення навичок падіння, за допомогою хороших і частих тренувань падінь, уникаючи падінь на верхню частину плеча або на долоню, має бути найвищим пріоритетом тренерів з дзюдо, особливо при навчанні початківців та молодих спортсменів.

Безпека під час занять забезпечується дотриманням таких правил:

- ▶ Партнери повинні підстрахувати один одного при виконанні прийомів і вправ.
- ▶ Усі прийоми (кидки, больові прийоми, захвати) повинні виконуватися максимально безпечним способом. Тому ви повинні виконувати вказівки свого тренера та дотримуватися правил змагань.
- ▶ Страхування включає виконання таких вимог:
 - ▶ а) Під час кидка підтримуйте партнера, щоб пом'якшити падіння.
 - ▶ б) Вивчаючи техніку, кидайте партнера від центру килима до країв.
 - ▶ с) Не кидайте свого партнера, якщо місце, де він чи вона має приземлитися, зайняте або незабаром буде зайняте іншою парою.
- ▶ Нападаючий повинен вдало адаптуватися до ситуації і оцінити дії сусідньої пари перед кидком.
- ▶ d) Той, ко кидають, не повинен довго лежати на килимі, коли поруч з ним бореться інша пара.
- ▶ Це пояснюється тим, що існує ризик того, що інші, хто займається можуть випадково впасти.
- ▶ е) Не проводьте прийом за межами килима, призначеного цієї пари.
- ▶ g) Не проводити прийоми (особливо ті, які не були ретельно перевірені) без міцного тримання.
- ▶ h) Виконання кидка таким чином, що партнер не може покласти руки чи голову на килим.
- ▶ і) Якщо суперник перебуває в небезпечній позиції, що спричиняє травму або біль, негайно припиніть прийом, щоб вивести суперника з небезпечної позиції.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової літератури довів, що:

- ▶ Спортивна травма є ушкодженням отриманим внаслідок занять спортом (тренувальних або ж змагальних). Серед найбільш поширених можемо визначити: травми плеча, ліктів, колінних суглобів, гомілково-стопів.
- ▶ В практиці дзюдо найбільш часто трапляються випадки: розриву зв'язок, вивихи, переломи та забої. Фактори ризику утворення травм обумовлюється зовнішніми і внутрішніми причинами. Також їх поділяють на дві групи (переборні та не переборні).
- ▶ Визначено що виникнення травм обумовлюється помилками в правилах і умовах змагань, неправильної методики проведення занять, порушення санітарно гігієнічних вимог, наявністю та якістю матеріального забезпечення, використання медико-біологічних препаратів (стимулюючі препарати), надмірне їх використання, психологічною підготовкою самого спортсмена.

2. Впровадивши заходи щодо запобігання травматизму в одну з спортивних груп, за допомогою педагогічного експерименту ми змогли переконатися в її ефективності отримавши та порівнявши данні отриманні з контрольної та експериментальної групи.

- ▶ Оскільки завдяки проведенню додаткових методів та заходів, щодо профілактики травм у експериментальної групи були видимі покращення тенденції зниження кількості травм впродовж проведення експерименту. Яку ми не побачили у контрольної групи, хоча там також відбулося зниження кількості травм.
- ▶ Незмінним залишився лиш один з видів травмування це садна та подряпини, які зумовлені проблемами матеріального забезпечення спортивної зали (якість покриття спортивного килиму).
- ▶ Провівши дослідження було виявлено що рівень травматизму значно зменшився, тому що кількість травм у експериментальної групи до початку експерименту був 8 одиниць, після експерименту знизилася до 3 одиниць (на 62,5%), хоча введені заходи потребують поліпшення. Втім, як контрольної групи до експерименту було виявлено 7 травм, а після експерименту знизилася до 6 од. у відсотковому відношенні це всього лише (на -14,3%). Тому продовження розробок методик та заходів для зниження травматизму має місце в подальших дослідженнях

Дякую за увагу!