

ПРИЧИНИ ТРАВМАТИЗМУ ГАНДБОЛІСТОК НА ЕТАПІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Червона С.П.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Етап спеціалізованої базової підготовки вимагає від гандболісток прояву спеціальної працездатності в умовах підвищених навантажень під час тренувань та змагань, тому виникає необхідність профілактичної роботи для запобігання травматизму.

Ключові слова: гандбол, навантаження, травми, реабілітація, планування.

Вступ. Проблема профілактики травматизму, відновлення працездатності та реабілітації гандболісток тісно пов'язана з процесом підготовки гандболісток на різних етапах становлення спортивної майстерності, та слід звернути особливу увагу на неї на етапі спеціалізованої базової підготовки (СПБ). Це період, коли проходить закладання бази для формування гравців високої кваліфікації, відшліфовується модель індивідуальної майстерності та універсальності гравців. Оптимальний рівень здоров'я є тою необхідною основою успішної змагально-тренувальної діяльності спортсменок на даному етапі, тому необхідно забезпечити такі умови, де не буде місця травмам та захворюванням [3,5].

Це і стало **метою** нашого дослідження.

Перш за все, щоб не допустити пошкоджень, необхідно знати причини виникнення травм у гандболісток, вразливі ланки опорно-рухового апарату, особливості розвитку жіночого організму 15-17 років.

Це дасть змогу тренерів звернути особливу увагу на укріплення слабих ланок за рахунок правильної побудови навчально - тренувального процесу, вести доцільний контроль стану здоров'я гандболісток.

Вивчення науково – методичної літератури, педагогічні спостереження, бесіди з тренерами, лікарями та гравцями ДЮСШ, дали змогу дослідити дане питання.

Результати досліджень.

Підвищення тренувальних та змагальних навантажень на етапі спеціалізованої базової підготовки потребує послідовного адаптації організму спортсменок, що в свою чергу вимагає від тренера правильного підходу до планування навчально - тренувальної роботи та відновлення працездатності спортсменок, потребує індивідуального підходу до кожної гандболістки [4].

Отримання травми потребує відновлення функціонування пошкодженої ланки та відновлення психологічного стану гравця.

Дослідження показників пошкоджень, які отримують гандболістки під час тренувань та змагань, показали, що більше половини пошкоджень вони отримують під час змагань [1,6].

Гандбол швидкісна та контактна гра тому гравці можуть отримати травму як при опорі суперника так і самотійно. Якщо гравці вищої кваліфікації, за даними досліджень отримують за сезон [1,4]:

- на тренуваннях – 44 % травм, із

них: без опору суперника – 27%, з опором – 17% ;

- під час змагань – 56 % травм, із них: без опору суперника – 43%, з опором – 13% ;

За нашими даними - гандболістки на етапі СБП :

- на тренуваннях – 36 % травм із них: без опору суперника – 15%, з опором – 37% ;

- під час змагань – 64 % травм із них: без опору суперника – 24%, з опором – 32% .

Ми звернули увагу на кількість травм отриманих в різних частинах тренувального заняття: на початку тренування – 20%, в середині – 40%, на прикінці - 40%; під час змагань: на початку – 15%, в середині – 65%, на прикінці - 30%.

Такі показники травмувань гандболісток на етапі СБП під час тренування та змагань можна пояснити недостатнім рівнем техніко - тактичної підготовленості та високими змагальними вимогами, що проходять на фоні підвищеного психологічного навантаження.

Частіше всього гандболістки травмують верхні кінцівки – 49%, нижні кінцівки – 32%, також травми голови – 14% , тулуба та спини – 5%.

Під час нашого дослідження найбільша частина травм прийшлася на верхні кінцівки – 36%, нижні кінцівки – 42%, голова - 6%.

Найбільшу кількість пошкоджень склали мікротравми, забиття та синці, які вже стали звичними для юних гандболісток, з якими вони виходили на ігри та тренування. Слід сказати, що необхідно звертати увагу і тренеру і гравцям на попередження та лікування таких мікротравм.

Велика кількість травм припадає на пальці рук, розтягування зв'язок та переломи кінцівок, пошкодження ліктьового суглобу, плеча, та плечового суглобу.

Нижні кінцівки: частіше за все пошкоджувались гомілковостопний суглоб, колінний суглоб.

Фахівцями відзначається високий рівень травматизму гандболісток 15-17 років, що підтверджують лікарі ДЮСШ, так переважають травми верхніх кінцівок, що складає 58% від усіх травм за сезон, травми нижніх кінцівок - 28% , голови – 8%, спини - 6% [4,5].

У бесіді з гандболістками з'ясувалося, що мікротравми є для них звичними і засоби першої допомоги при забиттях та розтягуваннях завжди з собою.

Дослідження показали, що слід звернути увагу на те, що кількість травм залежить від амплуа гравців - так найбільша кількість травм верхніх кінцівок у воротарів та лінійних гравців, нижніх кінцівок – у воротарів та кутових гравців, травми голови воротарі та півсередні, спини – у лінійних та півсередніх, пальців – у кутових, воротарів, лінійних, гомілковий, колінний суглоби – у кутових гравців.

Такий розподіл зумовлений функціями гравців, які вони виконують у грі за амплуа, умовами виконання техніко – тактичних дій: у стрибку, у падінні, при опорі суперника, та рівнем силової гри з суперником.

Дослідження дало змогу визначити причини травматизму в процесі підготовки на етапі СБП.

Фахівці, тренери та гравці зазначили, що до виникнення травм ведуть наступні причини: погане покриття гандбольної площадки, старі травми, недо лікувані травми, низький рівень підготовленості спортсменок, погане взуття, погане суддівство, низька температура у спортивному залі, погане освітлення, агресивна поведінка суперниць, недотримання режиму дня, висока інтенсивність занять, перетренування, відсутність умов для відновлення, великі перериви у тренуванні, попередні травми, страх отримати нову травму, морфологічні та фізіологічні особливості ті жіночого організму.

Тренеру необхідно вести роз'яснювальну роботу щодо профілактики травматизму, правильно планувати тренувальні навантаження відповідно до рівня підготовленості спортсменок, вміти вчасно надати першу медичну допомогу у разі потреби та провести індивідуальні заходи відновлення спортсменок.

Висновки. Отримання травми надовго лишає гандболісток участі в навчально-тренувальному процесі, процесі вдосконалення їх спортивної майстерності, тому необхідно прикласти зусиль і тренеру і гравцеві, щоб не допустити травмування, особливо на етапі спортивної базової підготовки, яка є вирішальною у становленні гравця високої кваліфікації.

Повністю виключити отримання травм гандболістками під час гри неможливо але можливо зменшити кількість їх отримання, якщо завчасно знати та упередити причини їх виникнення.

Подальші дослідження слід присвятити організації профілактики травматизму самими гандболістками.

Література:

1. Гандбол. // Примерные программы для системы дополнительного образования детей. / Сост. Игнатъева В.Я., Максимов В.С., Петрачева И.В. – М.: «Советский спорт», 2003. – 113 с.
2. Гандбол. Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких шкіл Олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності. К.- 2003.
3. Игнатъева В.Я. Подготовка гандболистов на этапе высшего спортивного мастерства / В.Я. Игнатъева, В.И.Тхорев И.В.Петрачев – М.:Физическая культура,2005.–276с.
4. Игнатъева В.Я. Гандбол : Учеб. для вузов физ. культуры / Игнатъева В.Я., Портнов Ю.М. - М.: ФОН, 1996. - 316 с.
5. Цапенко В.А. Физическая подготовка гандболистов: Учебное пособие для преподавателей физического воспитания и студентов высших учебных заведений./ В.А Цапенко. – Запорожье: ЗНУ,2006.- 136с.
6. Цыганок В.И. Спортивные игры: от теории к практике. / В.И Цыганок.-Запорожье ЗГУ, 2009. – 159 с.

Інформація про автора:

Червона Світлана Пилипівна, старший викладач кафедри спортивних та рухливих ігор. Харківська академія фізичної культури
e-mail: nesveta@ukr.net Т:+380974055607