

дозволило обґрунтувати необхідність виділення ІКТ-компетентності в структурі професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації. Під ІКТ-компетентністю майбутнього фахівця з фізичної реабілітації розуміється інтеграційна характеристика особистості, сформована на основі знань, умінь і навичок з дисциплін циклу науково-предметної підготовки, здатність та готовність студента приймати ефективні рішення, застосовувати оптимальні методи й засоби реабілітаційної діяльності з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ вбачаємо у розробленні та теоретичному обґрунтуванні моделі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення дисциплін циклу науково-предметної підготовки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белікова Н. О. Перспективи розвитку вищої фізкультурної освіти в контексті професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної реабілітації / Н. О. Белікова // Вісник Житомирського державного університету. – 2009. – Вип. 43. – С. 34–38.
2. Васичкина О. Н. Информационно-коммуникационные технологии как средство формирования профессиональной коммуникативной компетентности студентов экономических специальностей : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / О. Н. Васичкина. – Краснодар, 2009. – 20 с.
3. Мамалова Х. Э. Формирование профессиональной компетентности бакалавров-филологов в информационно-коммуникационной обучающей среде: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Х. Э. Мамалова. – Махачкала, 2013. – 20 с.
4. Нізовцев А. В. Інформаційно-комунікаційні технології забезпечення професійної підготовки майбутніх інженерів / А. В. Нізовцев // [Проблеми інженерно-педагогічної освіти](#). – 2013. – № 40-41. – С. 128-133.
5. Akgün, A.E , Lynn G.S, & Byrne, John C. (2003) : Organizational learning: a socio-cognitive framework, Human Relations, 56, 7, pp. 839-868.
6. Barnett R. Supercomplexity and the curriculum. Studies in Higher Education, 2000. 25(3), pp. 255–265.
7. Justice, C., Rice, J., Warry, W., & Laurie, I. Taking inquiry makes a difference – a comparative analysis of student learning. Journal of Excellence in College Teaching, 2007. 18(1), pp. 57-77.

УДК:

Левицька Л. М., Омельчук О. В.
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

МОНІТОРИНГ СТАНУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ВИХОВАНЦІВ ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКОЇ СПОРТИВНОЇ ШКОЛИ

У статті доведено: наявність гострих та хронічних захворювань опорно-рухового апарату в групах футболу спеціалізованої базової підготовки та вищих досягнень вихованців дитячо-юнацької спортивної школи.

Ключові слова: моніторинг, опорно-руховий апарат, футбол, хвороби.

Левицькая Л.М., Омельчук Е.В. Мониторинг состояния опорно-двигательного аппарата воспитанников детско-юношеских спортивных школ. В статье доказано наличие острых и хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата в группах футбола специализированной базовой подготовки и высших достижений воспитанников детско-юношеской спортивной школы.

Ключевые слова: мониторинг, опорно-двигательный аппарат, футбол, болезни.

Levytska L.M., Omelchuk O.V. Monitoring the state of the musculoskeletal system to children's and youth sports school

Modern scientists made an assessment of various mechanisms of injury and damage (running, falling, shot on goal, interception, blocking) players in different position (goalkeepers, defenders, midfielders, forwards).

Analysis of literature on construction of sports training aimed at strengthening the musculoskeletal system players, shows that currently enough work, which makes recommendations on management training process using prevention of sports injuries.

Prevention of sports injuries in football groups remains high priority task. Moreover, the main function in the implementation of practical measures for the prevention of sports injuries and chronic diseases of the musculoskeletal system assigned coach.

The main priorities of prevention of sports injuries in football Coach groups can be considered improving the professional competence of trainers on:

- *A detailed selection of children and adolescents in the group of football;*
- *Sports specialization, given the age morpho-functional state of the OPA;*
- *To the basic principles of didactic training - regularity, gradual increase in stress and complications, consistency in learning motor skills;*
- *Individualization of training process;*
- *Constant monitoring of macro- and micro traumas as prevention of chronic diseases of the musculoskeletal system.*

Prospects for further research. Posted research proves the need for constant monitoring of the state of the musculoskeletal system in all groups of pupils with Coach Cops improve prevention of sports injuries.

Key words: monitoring, musculoskeletal, football, disease.

Постановка проблеми. За останні роки в Україні не проводився статистичний аналіз травматизму в футболі серед дітей та підлітків. В опрацьованій науково-методичній літературі статистичні дані базуються на досвіді вітчизняних авторів 60-х – 90-х років та на результатах досліджень останніх років, які проводилися в інших країнах і всі дані стосуються професійного спорту [1, 4, 5]. У футболі зберігається тенденція до збільшення кількості спортивних травм як серед дорослих, так і серед дітей та підлітків. Сучасними науковцями здійснено оцінку різноманітних механізмів травм та ушкоджень (біг, падіння, удар по воротах, перехоплення, блокування) у гравців різних амплуа (воротарі, захисники, півзахисники, нападники) [4, 6, 7].

Основним механізмом виявлено контактні травми (38%). Голкіпери отримують пошкодження в результаті контакту в 50 % випадків, захисники - в 42% випадків. У півзахисників і нападників найбільш часто травми відбуваються під час бігу, при падіннях і ударах по м'ячу, причому частіше під час офіційних матчів (64 % всіх пошкоджень), ніж під час тренувальних занять (51 %) [4, 5].

Пошкодження колінного суглоба включають 47 % ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки обумовлено контактною травмою в 81% випадків. Значно рідше, у 28% випадків, ушкоджується задня хрестоподібна зв'язка. Половина ушкоджень менісків обумовлено механізмом удару по м'ячу [4].

Механізм розтягування м'язів залежить від локалізації. Так, розтягування передньої прямого м'яза зазвичай виникають при виконанні ударів по м'ячу (86%), тоді як ушкодження м'язів задньої поверхні стегна або литкових м'язів - під час прискорень (91%). Більшість пошкоджень гомілковостопного суглоба відбувається у результаті супінації (70%) [4].

Механізм виникнення травм опорно-рухового апарату у спортсменів має специфічні особливості і нерідко представляє складний біомеханічний процес. Знання механізму травми необхідно для правильної побудови тренувальних занять з метою профілактики травматизму.

Хронічні травми - це результат багаторазової дії одного і того ж травмуючого фактору на певну ділянку опорно-рухового апарату. Результатом хронічної травматизації тканин, в майбутньому, є хронічні захворювання, які тривалий час протікають без рентгенологічних та лабораторних ознак, що ускладнює їх ранню діагностику, своєчасне лікування та фізичну реабілітацію.

Це обумовило необхідність проведення моніторингу спортивного травматизму серед вихованців груп футболу дитячо-юнацької спортивної школи.

Особлива проблема здоров'я для спортсменів на шляху становлення спортивної майстерності – необхідність проявити багато завзятості, подолати значні за обсягом та інтенсивністю тренувальні навантаження, які пред'являють надто високі вимоги до організму. Тому навіть незначні на перший погляд перенавантаження, призводять іноді до мікротравм тканин опорно-рухового апарату (ОРА), як наслідок їх перенавантажень, що в майбутньому призводить до хронічних захворювань, в ряді випадків – важких.

Перелічені зазначені проблеми зумовили актуальність дослідження.

Робота виконана відповідно до плану наукових досліджень в Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова.

Мета дослідження: проаналізувати стан опорно-рухового апарату вихованців дитячо-юнацької спортивної школи груп футболу.

Методи й організація дослідження.

Для порівняння отриманих даних при аналізі науково-методичної літератури зі станом опорно-рухової системи спортсменів Сарненської комплексної дитячо-юнацької спортивної школи «Колос» Всеукраїнського фізкультурно-спортивного товариства «Колос» агропромислового комплексу України (Сарненська ДЮСШ «Колос»), які займаються футболістом 5 років, був проведений моніторинг дітей в кількості 40 чоловік, віком 17-19 років. Вони були розподілені на дві групи: № 1 – дівчата групи вищих досягнень (20 осіб – віком 17-19 років) і № 2 група – юнаки спеціалізованої базової підготовки (20 осіб віком 17-19 років) і проанкетовані по наступним питанням: характер гострих травм, що були отримані протягом років підвищення спортивної майстерності (макро- та мікротравми) та наявність хронічних захворювань опорно-рухового апарату.

Відділення з футболу Сарненської ДЮСШ «Колос» включає:

- групу початкової підготовки, в якій здійснюється відбір обдарованих вихованців для подальшої спеціалізації в футболі;
- групу попередньої базової підготовки, в якій здійснюється підготовка вихованців до тренувальних та змагальних навантажень, забезпечується підвищення рівня фізичної підготовки та поліпшення спортивних результатів;
- групу спеціалізованої базової підготовки, до яких залучається оптимальна кількість перспективних вихованців з метою спеціалізованої спортивної підготовки;
- групу підготовки до вищих досягнень для забезпечення досягнення вихованцями високих спортивних результатів на Всеукраїнських та міжнародних змаганнях, підготовки резерву до національних збірних команд України.

Навчально-тренувальна та спортивна робота Сарненської ДЮСШ «Колос» проводиться за навчальною програмою з футболу, що затверджена Мінмолодьспортом.

Результати дослідження. На кожному етапі навчання допустимість величин тренувальних навантажень змінюється. В 17 – 19 років. Суттєво зростає обсяг та інтенсивність тренувальних навантажень з метою виховання швидкісної витривалості. Співвідношення обсягів загальної та спеціальної фізичної підготовки на різних етапах поступово змінюється і до 18 років становитиме 50 на 50. Цілеспрямоване вдосконалення побудовано з урахуванням особливостей вікового розвитку футболістів і може служити основою тренувального процесу без травм і хорошого рівня майстерності в майбутньому. У кожному конкретному випадку величина навантаження визначається індивідуально.

Отримані дані дослідження після математичної обробки свідчать про те, що у віковій групі 17-19 років (дівчат - група підготовки до вищих досягнень а юнаків - спеціалізованої базової підготовки) вихованців Сарненської ДЮСШ «Колос» відмічається наявність як хронічних так і гострих хвороб ОРА спортсменів футболістів.

Анкетування обох груп продемонструвало наявність гострих травм, таких як: переломи (4,3% та 2,42%); вивихи (3,1% та 2,8%), поранення (6,3% та 4,2%), ссадни – (0,17% та 0,2%), забиття – (7,1% та 6,5%); пошкодження м'язів (3,5% та 3,1%); пошкодження сухожилків (2,8% та 2,21%); пошкодження менісків (18,2% та 23,11%); пошкодження хрестоподібних зв'язок (1,8% та 2%); пошкодження бокових зв'язок (1,4% та 2,82%).

За результатами анкетування респондентів групи № 1 - підготовки до вищих досягнень нами з'ясовано, що у цій групі переважають гострі травми нижніх кінцівок, а саме: пошкодження менісків (мають 4 особи) та різні локалізації забиття м'яких тканин (2 респонденти) (рис. 1).

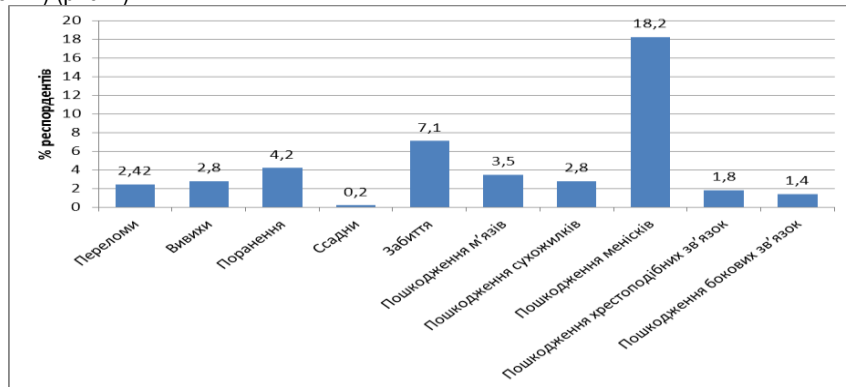


Рис. 1. Розподіл гострих хвороб ОРА у дівчат 17-19 років групи підготовки до вищих досягнень з футболу. У порівнянні з групою №1 в групі №2 - група підготовки до вищих досягнень переважають пошкодження менісків, забиття, поранення та переломи (рис.2.).

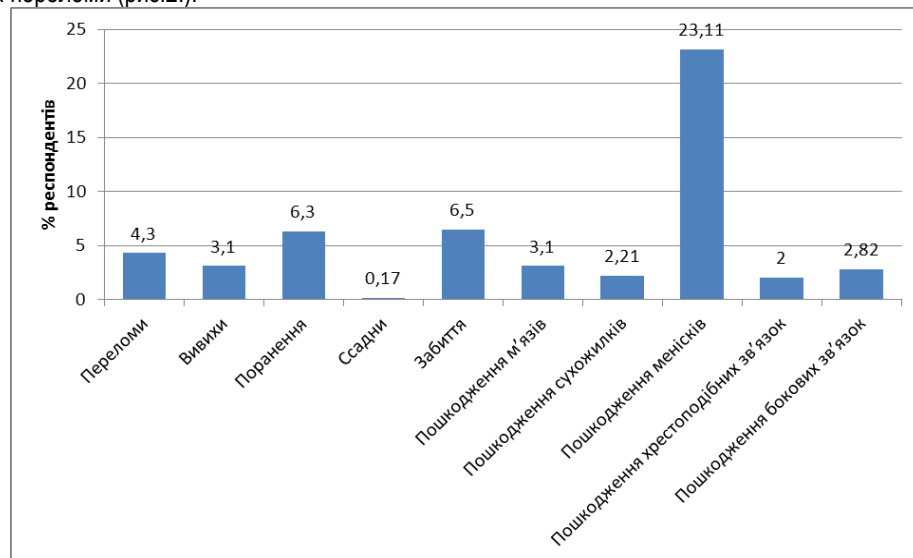


Рис. 2. Розподіл гострих хвороб ОРА у юнаків 17-19 років спеціалізованої базової підготовки з футболу. Отримані дані свідчать про наявність проблеми спортивного травматизму у вигляді гострих травм серед вихованців КДЮСШ у віковій групі 17 -19 років, як серед юнаків так і серед дівчат.

Проанкетовані респонденти відмічають і наявність у них хронічних хвороб ОРА, а саме: захворювання зв'язки наколінника; бурсити; хвороби суглобів; хвороби кісток та окістя; хвороби м'язів; хвороби сухожилків; інші захворювання (рис.3.).

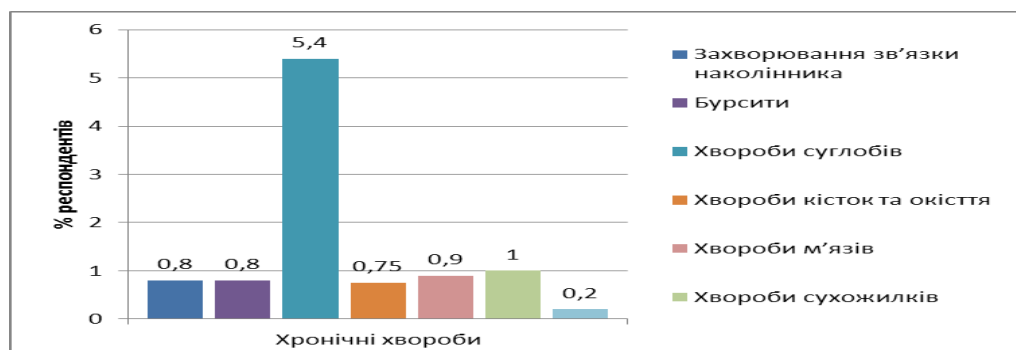


Рис. 3. Розподіл хронічних хвороб у дівчат 17-19 років група підготовки до вищих досягнень

Анкетування демонструє, що у групі № 1 переважають хронічні хвороби суглобів (рис.3).

Захворювання суглобів у групі № 2 демонструє аналогічну тенденцію анкетування респондентів (рис.4.).



Рис. 4. Розподіл хронічних хвороб у юнаків 17-19 років спеціалізованої базової підготовки

Отже, за результатами дослідження з'ясовано, що у вихованців Сарненської ДЮСШ «Колос», вікової групи 17-19 років спостерігається наявність хронічних захворювань ОРА.

Серед гострих травм переважають закриті травми нижніх кінцівок (м'язів та кісток) і ці данні співвідносні.

ВИСНОВКИ

Профілактика спортивного травматизму в групах футболу в дитячо-юнацькій спортивній школі залишається завданням першочергової важливості. При чому, головна функція в реалізації практичних заходів щодо спортивних травм та профілактики хронічних захворювань опорно-рухового апарату відводиться тренеру.

Основними пріоритетними напрямками профілактики спортивного травматизму в групах футболу ДЮСШ можна вважати вдосконалення професійної компетентності тренерів з наступних питань:

- детальний відбір дітей та підлітків в групу футболу;
- спортивна спеціалізація, враховуючи віковий морфофункціональний стан ОРА;
- дотримання основних дидактичних принципів тренувань – регулярність, поступовість збільшення та ускладнення навантажень, послідовність в оволодінні руховими навичками;
- індивідуалізація учбово-тренувального процесу;
- постійний моніторинг макро- та мікротравм, як профілактика хронічних захворювань опорно-рухового апарату.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подане дослідження доводить необхідність проведення постійного моніторингу стану опорно-рухового апарату вихованців в усіх групах ДЮСШ з метою покращення профілактики спортивного травматизму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Левенець В.М. Актуальні питання спортивного травматизму / В.М. Левенець // Спортивна медицина. – 2004. – № 1-2. С.84-90.
2. Левицька Л.М. Аналіз спортивного травматизму студентської мо-лоді інституту фізичного виховання та спорту НПУ імені М.П. Драгоманова / Л.М. Левицька, О.В.Омельчук // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб.наук. праць/ за ред. Г.М. Арзютова.- К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011.- Випуск 10.- С. 467-470.
3. Levyts'ka L.M. Problemy rehenaruzhennya oporno-rukhooho aparatu(ora) v sportyvno-travmatolohichniy praktytsi / L.M. Levyts'ka, O.V.Omel'chuk Naukovyy chasopys Natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova Seriya 15. – K.: NPU imeni M.P.Drahomanova, 2013. – Vypusk 5 (29) 13. – S. 153-157.
4. Лосицкий Е.А., Загородный Г.М., Савчук О.О. Основы профілактики травматизма в футболі [Методическое пособие] / Е.А. Лосицкий, Г.М. Загородный, О.О. Савчук. Республиканский центр спортивной медицины Ассоциация «Белорусская федерация футбола» Белорусская медицинская академия последипломного образования – Минск, 2013, – 43 с.
5. Platonov V.N. Travmatizm v sporte: problemy i perspektivy resheniya. - 2006. - № 1. - S. 54-77.
6. Martin Häggglund, Markus Waldén and Jan Ekstrand. Exposure and injury risk in Swedish elite football: a comparison between seasons 1982 and 2001. Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 2003, 13(6), 364-370.
7. Renstrom P. Sports traumatology today. A review of common current sports injury problems // Ann Chir Gynaecol.- 1991 - №80.-P. 81–93.