

6 Хазова, С.А. Опыт исследования роли креативности в совладающем поведении субъекта / С.А. Хазова // Субъектный подход в психологии / под ред. А.Л. Журавлева, В.В. Знакова, З.И. Рябикиной, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – С. 421 – 433.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЕЛОСИПЕДИСТОВ ПОСЛЕ ТРАВМ АКТИВНЫМИ, ПАССИВНЫМИ И ПСИХОРЕГУЛИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Тозик О.В.,

*Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
Республика Беларусь, г.Гомель*

Велосипедный спорт – один из самых популярных и зрелищных видов спорта в мире. Постоянное совершенствование велосипедного оборудования увеличивают скорости в велосипедных гонках до предельных величин. В то же время это предъявляет более высокие требования к профилактике травматизма спортсменов-велосипедистов.

Очевидно, что при падении спортсмена в групповых гонках он подвергает опасности не только себя, но и остальных участников. Очень часто «завалы» насчитывают по 20-30 % от всей группы и более. В велосипедном спорте достаточно много примеров, когда талантливые гонщики заканчивали спортивную карьеру именно из-за травм, полученных во время тренировочного процесса и соревновательной деятельности [1].

Главная причина спортивного травматизма – это постоянное увеличение нагрузок, так как содержание выступления должно удовлетворять постоянно растущие требования относительно типа и сложности упражнений. При занятиях велосипедным спортом наиболее часто встречаются именно механические травмы (т.е. ушибы, вывихи, травмы капсульно-связочного аппарата и др.). Малейшее несоблюдение техники безопасности, неисправность велосипедного оборудования и инвентаря, санитарно-гигиенических условий тренировок сразу же отражаются на здоровье спортсменов [3].

Все это требует серьезной постановки процесса реабилитации, который бы обеспечил восстановление поврежденного звена опорно-двигательного аппарата гонщика и восстановление общей и спортивной работоспособности, функционального и психологического состояния спортсмена, на всех этапах процесса реабилитации [2].

Целью данного исследования являлось теоретическое и экспериментальное обоснование применения средств физической реабилитации в комплексной терапии травм у спортсменов-велосипедистов.

Методы исследования:

– анализ и обобщение научно-методической литературы по проблеме исследования;

- анализ медицинских карт спортсменов, занимающихся велосипедным спортом;
- педагогические наблюдения;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

Организация исследования. Исследование проводилось в 2017-2018 г.г. в учреждении «Спортивная детско-юношеская школа олимпийского резерва №1» г. Речицы и в учреждении здравоохранения «Речицкая детская поликлиника». В исследовании приняли участие 46 велосипедистов различного пола, возраста, спортивного стажа, квалификации, занимающиеся у разных тренеров.

Спортсмены были разделены на две группы:

– *первая группа* велосипедистов (контрольная) проходила реабилитацию по программе «Речицкой детской поликлиники». Комплекс средств физической реабилитации спортсменов, проходивших реабилитацию в поликлинике отображен в таблице 1;

– *вторая группа* велосипедистов (экспериментальная) – занималась по разработанной нами программе реабилитации. Комплекс средств физической реабилитации спортсменов, участвующих в педагогическом эксперименте отображен в таблицах 1 и 2.

В качестве результирующей оценки эффективности программ физической реабилитации был избран анализ длительности периода восстановления спортсменов-велосипедистов после различных травм опорно-двигательного аппарата.

Таблица 1 - Комплекс средств физической реабилитации для велосипедистов контрольной группы

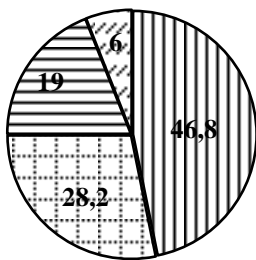
№	Средство физической реабилитации	Дни недели				
		Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.
1	Лечебная физическая культура	20-30 мин	20-30 мин	20-30 мин	20-30 мин	20-30 мин
2	Массаж	10-15 мин	10-15 мин	10-15 мин	10-15 мин	10-15 мин
3	Физиотерапия	15-20 мин		15-20 мин		15-20 мин
4	Медикаментозные средства: гели, мази	1-2 раз/день	1-2 раз/день	1-2 раз/день	1-2 раз/день	1-2 раз/день

Таблица 2 - Комплекс средств физической реабилитации для велосипедистов экспериментальной группы

№	Средство физической реабилитации	Дни недели				
		Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.

1	Утренняя гимнастика	10-15 мин	10-15 мин	10-15 мин	10-15 мин	10-15 мин
2	Лечебная гимнастика	30-40 мин		30-40 мин		30-40 мин
3	Массаж	25-30 мин		25-30 мин		25-30 мин
4	Физиотерапия	10-20 мин		10-20 мин		10-20 мин
5	Занятие на тренажерах		40-50 мин		40-50 мин	
6	Медикаментозные средства: гели, мази	1-2 раз/день	1-2 раз/день	1-2 раз/день	1-2 раз/день	1-2 раз/день
7	Аутогенная психомышечная тренировка	2-4 мин 5 раз/день	2-4 мин 5 раз/день	2-4 мин 5 раз/день	2-4 мин 5 раз/день	2-4 мин 5 раз/день
8	Нервно-мышечная релаксация	10-12 мин	10-12 мин	10-12 мин	10-12 мин	10-12 мин

Результаты и их обсуждение. По окончании эксперимента изучались травмы, полученные велосипедистами в период исследования. Было установлено, что по характеру травм первое место занимают ушибы и ссадины (46,8%). На втором месте, по количеству отдается переломам, среди которых чаще всего страдает акромиально-ключичное сочленение, локтевой сустав, предплечье, голеностопный сустав и голень (28,2%). Третье место травм приходится на растяжения, разрывы сухожилий и мышц (19%) и 6% потертости ягодич, внутренних поверхностей бедер и промежности, которые возникают вследствие трения о седло во время езды на велосипеде (рисунок 1).



▣ Ушибы, ссадины

▣ Переломы

▣ Растяжения, разрывы

▣ Повреждения внутренней поверхности бедра

Рисунок 1 – Виды травм, полученные велосипедистами в ходе педагогического эксперимента

Результаты проведенного сравнительного анализа показали:

– при травмах голеностопного сустава длительность восстановительного периода спортсменов контрольной группы составила от 12 до 15 дней, а восстановительный период в экспериментальной группе составил 8 – 10 дней, что в процентном соотношении на 30 % быстрее.

– при травмах коленного сустава длительность восстановительного периода спортсменов-велосипедистов контрольной группы составила от 16 до 25 дней, в то время длительность в экспериментальной группе составила от 14 до 20 дней, что в процентном соотношении быстрее на 20 %.

– при травмах бедра длительность восстановительного периода велосипедистов контрольной группы составила 10–12 дней, а при помощи разработанной нами программы – 8–10 дней, что на 15 % быстрее.

– при переломах костей восстановительный период в экспериментальной группе спортсменов завершился на 10–12 %, чем в контрольной.

В результате проведенных исследований было установлено, что наиболее эффективной программой реабилитации при травмах опорно-двигательного аппарата у велосипедистов является разработанная нами программа физической реабилитации. Наиболее эффективное восстановление после травм и скорейшее возвращение спортсменов в полноценный тренировочно-соревновательный процесс в экспериментальной группе проходило на 20–30 % быстрее, чем в контрольной. При этом большое значение имеет добросовестное отношение спортсменов-велосипедистов к выполнению предложенных нами рекомендаций, а также самостоятельная работа самих спортсменов.

Список литературы

1. Башкиров, В. Ф. Причины травм и их профилактика: Теория и практика физической культуры // В.Ф.Башкиров. – 1989. – №9. – С. 33–34.

2. Дубилей, П.В. Восстановление функциональных расстройств опорно-двигательного аппарата у спортсменов: монография / П.В. Дубилей, З.В. Уразаева; Изд-во Казанского университета. – Казань: Казанский университет, 1989. – 126 с.

3. Доленко, Ф.Л. Спорт и суставы / Ф.Л. Доленко. – М.: ФиС, 2005. – С.189–195.

К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Тозик О.В.,

Даниленко О.С.,

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,

Республика Беларусь, Гомель

Важнейшей задачей высшего профессионального образования в нашей республике является не только подготовка специалистов разного профиля, конкурентоспособных на белорусском и международном рынках