

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ХАРКІВСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АКАДЕМІЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Випуск 4

Видається з 2014 року
Виходить 1 раз на рік

Засновник:

Харківська державна академія
фізичної культури

Адреса редакції:

61058, м. Харків,
вул. Клочківська, 99.

Телефон редакції:

(057) 705-21-02

E-mail:

hdafk.edu@gmail.com

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор:

Ажиппо О. Ю., доктор педагогічних наук, професор.

Члени редколегії:

Алексєєв А. Ф., Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, майстер спорту СРСР, суд-дя міжнародної категорії.

Ашанін В. С., к. ф.-м. н., доцент.

Бондарь А. С., к. фіз. вих., доцент.

Газнюк Л. М., д. філос. н., професор.

Галашко М. І., професор кафедри важкої атлетики та боксу ХДАФК, Заслужений тренер СРСР, майс-тер спорту СРСР.

Путятіна Г. М., к. фіз. вих., доцент.

Друзь В. А., д. б. н., професор.

Камаєв О. І., д. фіз. вих., професор.

Без'язичний Б. І., д. пед. н., професор.

Масляк І. П., к. фіз. вих., доцент.

Мулик В. В., д. фіз. вих., професор.

Мулик К. В., д. пед. н., доцент.

Пустовойт Б. А., д. мед. н., професор.

Пилипко О. О., к. пед. н., доцент.

Подрігало Л. В., д. мед. н., професор.

Помещикова І. П., к. фіз. вих., доцент.

Сутула В. О., д. пед. н., професор.

Ровний А. С., д. фіз. вих., професор.

Ткачов С. І., д. пед. н., професор.

Шапошнікова І. І., к. фіз. вих., доцент.

Шестерова Л. Є., к. фіз. вих., доцент.

УДК 796(08)

**Збірник наукових праць Харківської державної академії фізичної культури.
Харків: ХДАФК, 2017. № 4. 218 с.**

*Збірник наукових праць включає наукові статті, в яких відображено
матеріали сучасних наукових досліджень у галузі
фізичної культури та спорту.*

*Збірник призначено для викладачів, магістрантів, аспірантів, тренерів, наукових працівників та інших
фахівців галузі.*

Тематика збірника:

1. Фізичне виховання різних груп населення.
2. Удосконалення підготовки спортсменів різної кваліфікації.
3. Медико-біологічні аспекти фізичної культури і спорту.
4. Здоров'я людини, фізична реабілітація та фізична рекреація.
5. Біомеханічні й інформаційні засоби і технології у фізичній культурі і спорті.
6. Управлінські, психолого-педагогічні, соціологічні та філософські аспекти фізичної культури і спорту.
7. Історичні аспекти розвитку фізичної культури і спорту в Україні.

Видання Харківської державної академії фізичної культури.

Свідоцтво державної реєстрації – ХК № 2118-859Р від 01.04.2015.

ISSN 2313-5948

Key title: Zbirnik naukovih prac' Harkivs'koi derzavnoi akademii fizichnoi kul'turi

Abbreviated key title: Zb. nauk. prac' Hark. derz. akad. fiz. kul't.

Мова видання: українська, російська.

Друкується за постановою вченої ради ХДАФК
від 30.11.2017р., протокол №4.

Проведений кореляційний аналіз встановив наявність взаємозв'язку між ступенем прояву загальних показників агресії баскетболістів та ігровим амплуа спортсменів студентської чоловічої збірної команди ХДАФК ($r=0,69$).

Висновки:

1. Питання вивчення агресії в спорті та її впливу на ефективність змагальної діяльності спортсменів у баскетболі на сьогоднішній день залишається актуальним та не достатньо вивченим.

2. У 76,92% спортсменів чоловічої збірної баскетбольної команди ХДАФК встановлено середній ступінь прояву агресії у наступній градації: вербальна агресія, фізична агресія, самоагресія, предметна агресія та емоційна агресія.

3. Встановлено, що гравці, які за своїми ігровими функціями мають знаходитись та вести спортивну боротьбу у безпосередній близькості до кошика, мають вищий ступінь прояву агресії.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження будуть спрямовані на вирішення проблеми корекції агресивних дій баскетболістів під час змагальних ігор засобами спортивного тренування.

Список використаної літератури.

1. *Баринов В. В. Влияние индивидуальных особенностей личности на успешность соревновательной деятельности: автореф. дис.канд. пед. наук (13.00.04); ВНИИФК. М., 2001. 28 с.*

2. *Бикова О. О. Урахування особливостей сили НС спортсменів при проведенні перед ігрової розминки у гандболі. Матеріали II науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору». 21–22 квітня 2016 р. Харків. С. 18–21.*

3. *Гант О. Є., Бикова О. О. Підбір варіанту перед ігрової розминки з урахуванням особливостей типу нервової системи гандболістів. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016. №3 (53). С. 25–29.*

4. *Гозунов О. Н., Мартьянов Б. І. Психологія фізичного виховання і спорту [Навчальний посібник для студентів вищої педагогічної навчального закладу]. М.: Академія, 2000. 288 с.*

5. *Романенко В. А. Психофізіологія агресивності. Донецьк: ДонНУ, 2010. 142 с.*

6. *Реан А. А. Агресія і агресивність особистості. Психологічний журнал. 1996. № 5. С. 3–18.*

7. *Сафонов В. К. Агресія в спорті. СПб.: Изд-во С-Петербур. ун-та, 2003. 159 с.*

8. *Худадов Н. А. Психолого-педагогические основы спортивной деятельности единоборцев высшей квалификации: Дис. докт. пед. наук в виде научного доклада. М.: ВНИИФК, 1997. 122 с.*

Комплексний підхід до профілактики травматизму у боксі

Полянничко С. А., Вострокнутов Л. Д.

Анотація. У статті авторами розкрито основні види травм у боксі та заходи профілактики означених ушкоджень. Зосереджується увага на вдосконаленні правил проведення поєдинків, відповідний професійний рівень рефері та лікарів, які обслуговують змагання, а також стан місць проведення змагань та устаткування.

Ключові слова: травматизм, бокс, профілактика.

Вступ. Питання профілактики травматизму у спорті, незважаючи на велику науково-методичну базу, тривалу історію становлення і розвитку, використання у тренувальній, змагальній, науково-дослідній діяльності останніх досягнень науки і техніки, є актуальними донині. У вітчизняній і зарубіжній науково-методичній літературі аспекти, пов'язані з травмами у спорті і методами їх профілактики докладно вивчені з позиції медико-біологічних, спортивно-педагогічних наук [1; 2; 3; 4].

Зв'язок дослідження з науковими чи практичними завданнями, планами, програмами. Дане дослідження виконано відповідно до Тематичного плану науково-дослідної роботи Харківської державної академії фізичної культури на 2016-2018 рр.

Мета дослідження: обґрунтувати засади комплексного підходу до профілактики травматизму у боксі

Матеріал і методи дослідження. Методи дослідження: аналіз літературних джерел, аналіз джерел Інтернет, аналіз передового вітчизняного досвіду, спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення. Більшістю авторів зазначається, що основними травмами у боксі є пошкодження верхніх кінцівок пальців, променево-зап'ясного та ліктьового суглобів, пошкодження обличчя (розтини м'яких тканин надбрів'я і пошкодження носових хрящів). Ґрунтуючись на цій інформації і проєктуючи її на тренувальний процес і змагальну діяльність, враховуючи фазову структуру

змагальних вправ, можна стверджувати про наявність групи травм, ймовірність виникнення яких має місце на всіх етапах багаторічного спортивного тренування. Дана група травм, при відсутності належного підходу до їх профілактики та лікування, в свою чергу, може призвести до більш значних за ступенем тяжкості травм.

Понад 60% травм в боксі – це пошкодження верхніх кінцівок пальців, променево-зап'ясного та ліктьового суглобів. Вони майже завжди обумовлені ударом рукою в тіло суперника чи снаряду. За характером це майже завжди пошкодження міжфалангових суглобів, переломи фаланг, періостити тильної поверхні п'ясткових кісток. Серед травм ділянки кисті у боксерів найчастіше зустрічаються пошкодження п'ястно-фалангових суглобів, пошкодження п'ясткових кісток, особливо великого пальця. Головною специфікою боксу є швидка перебудова рухових дій у відповідності із швидкою зміною ситуації та необхідність розвитку сили та швидкості в їх специфічних проявах. При цьому, як правило, спортсмени суворо контролюють масу тіла, особливо в легких вагових категоріях [1, 6]. Показники загального травматизму в боксі виглядають наступним чином: травми голови – 70%; ушкодження верхніх кінцівок – 17%; ушкодження тулуба – 7%; травми нижніх кінцівок – 6%. Найбільш серйозними, з погляду припинення спортивної кар'єри, є переломи і вивихи зап'ястя, коли може знадобитися реконструкція зв'язувань, фіксування і трансплантація. Ушкодження, відоме у спортивній медицині як «кісточка» боксера, термін, який використовують для опису ушкодження 77 суглобної капсули п'ясно-фалангового суглоба (звичайно II або III), що може привести до припинення спортивної кар'єри [6].

Велике значення має відповідний професійний рівень підготовки рефері та лікарів, які обслуговують змагання. В останні роки відбулися значні зміни в правилах проведення поєдинків і це позитивно відбилося на стані здоров'я спортсменів. Крім цього, зменшенню травматизму сприяють бинтування кисті та правильно підібрані боксерські рукавички. Бинтування кисті переслідує наступні цілі: захищає кисть при ударі і є амортизатором; стягує численні кістки кисті і зап'ястка та стабілізує їх, зменшуючи навантаження на зв'язування кисті; фіксує зап'ястя, закріплюючи кисть щодо передпліччя; потовщує кулак, завдяки чому рукавичка краще сидить на руці. Бинти всмоктують піт і продовжують термін служби рукавичок. Бинтувати руки треба бавовняним бинтом, сама зручна ширина бинта 40-50 мм, довжина – від 3,0 до 4 м. Руку бинтують щільно, але не перетягують, щоб не пережати судини [2, 6].

Боксерські рукавички існують 2-х типів – власно боксерські рукавички та снарядні рукавички. Для тренувань потрібні рукавички більшої ваги, щоб було якнайменше травм. Кращим варіантом зовнішнього матеріалу є натуральна шкіра, але вони коштують дорожче і не стійкі до зношування. До форми рукавички є одна головна вимога – чим далі іде великий палець під подушку рукавички – тим краще, тому що це знижує імовірність травми великого пальця і можливість потрапити великим пальцем в око супротивникові. Існують рукавички із застібкою на липучці та зі шнурівкою. Для тренувань кращим варіантом є рукавички на липучці, бо вони швидко одягаються і знімаються, а шнурівка може стати причиною порізів і розсічень і травмувати око партнера. Снарядні рукавички використовують для роботи з мішками і грушею, вони мають меншу вагу і розмір, в них значно менше наповнювача. Ці рукавички мають підвищену стійкість до зношування, але не призначені для спарингу, тому що занадто травмонебезпечні для супротивника [6].

Пошкодження обличчя складають 18% всіх травм в боксі. Сюди відноситься розтини м'яких тканин надбрів'я і пошкодження носових хрящів. Зустрічаються пошкодження слизової оболонки рота власними зубами під час удару. Спостерігаються переломи носових кісток. Профілактика полягає в ретельному бинтуванні рук, застосування захисних пристосувань – маски, назубних кап, бандажу. Рекомендується укріпляти слизову оболонку носа холодним розчином кухонної солі (кожного ранку). Перед двобоєм слід закапувати 2-3 краплі вазелінової олії і проводити легкий масаж носа. При тренуваннях і змаганнях з боксу широко використовуються спеціальні захисні пристосування. Назубник, який застосовують боксери, запобігає пошкодженню зубів, маска захищає під час тренування обличчя, захисна раковина, яка надягається під труси, запобігає травмам статевих органів.

Висновки. Для профілактики травм кисті у боксерів велике значення мають вдосконалення правил проведення поєдинків, відповідний професійний рівень рефері та лікарів, які обслуговують змагання, бинтування кисті та правильно підібрані боксерські рукавички.

Профілактика патологічного стану й захворювань повинна в першу чергу стосуватись тих із них, які супроводжуються загальним розладом життєдіяльності організму і є небезпечні для життя спортсмена. Особливої уваги також належить надавати патологічним станам і захворюванням, що призводять до стійкого зниження спортивної працездатності і до спортивної інвалідності. Вивчення кожної групи причин дозволяє встановити ефективні засоби профілактики.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку є вдосконалення навчально-тренувального процесу підготовки боксерів з урахуванням заходів з профілактики травматизму.

Список використаної літератури.

1. Абрамов, В.В., Клапчук, В.В., Смирнова, О.Л. (2006). Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (Вибрані лекції для студентів). Д.: Медакадемія, 179 с.

2. Вашикиров, В. Ф. (1987). Профилактика травм у спортсменов. М. : Физкультура и спорт, 176 с.
3. Дубровская, А.В. Средства профилактики травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у спортсменов // Теория и практика физической культуры, 2007, № 3, С. 47-49.
4. Коваленко, Ю.А. Проблемы травматологии в современном спорте // Теория и практика физической культуры, 2006, № 5, С. 22-26, 39-41.
5. Мардар, Г., Ячнюк, І. Запобігання травматизму в процесі підготовки спортсменів // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк : РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008, Т. 3., С. 79–82.
6. Спортивные травмы. Основные принципы профилактики и лечения / Под общей ред. П.А. Ф.Х. Растрема. К.: Олимпийская литература, 2002, 430 с.

Аналіз гоніометричних показників спортсменів-важкоатлетів

Рафікова Д. Р., Галашко М. І.

Анотація. Мета дослідження – порівняльний аналіз гоніометричних показників суглобів кінцівок спортсменів-важкоатлетів. Встановлено певний вплив рівня майстерності на амплітуду рухів у важкоатлетів. З'ясовані відмінності гоніометричних показників чітко відбивають специфіку виду спорту.

Ключові слова: важка атлетика, гоніометрія, аналіз.

Вступ. Загально відомо, що інтенсивні фізичні тренування сприяють покращанню гармонійності фізичного розвитку і оптимізації функціонального стану спортсменів. Підвищення результативності спортсменів забезпечується вивченням особливостей розвитку спеціальних якостей і оптимізацією їх рівня. У комплексі чинників, що визначають успішність, важливе місце займає стан опірно-рухового апарату. Рівень його розвитку може бути оцінений за допомогою спеціального методу – гоніометрії.

Lees Adrian [5] аналізує можливість використання біомеханічних і гоніометричних методів для вивчення техніки рухів. Досягнення результату можливо лише при комплексному застосуванні якісних, кількісних і прогностичних методик.

Доведена ефективність використання гоніометрії при аналізі вправ з обтяженнями [4]. Гоніометричне дослідження колінного суглоба дозволяє оцінювати кінематику складних рухів. Це, у свою чергу, дозволяє оптимізувати освоєння техніки вправ атлетами.

A. Ribeiro & A. Pascoal [7] аналізували активні і пасивні рухи плечових суглобів атлетів і осіб, що не займалися спортом. Використання гоніометрії дозволило з'ясувати більшу амплітуду зовнішнього обертання у металників диску.

Kate Rogers & Ann L. Gibson [8] використовували гоніометрію як метод оцінки ефективності занять пілатесом. Стверджено значуще зростання гнучкості після програми занять тривалістю 8 тижнів.

Досить широко гоніометрія використовується у спортивних іграх. Морозова Е.В. [2] застосовувала цей метод для дослідження рівня функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів. Низький рівень гнучкості за результатами гоніометрії свідчить про нееластичність або скороченість м'язів і зв'язочного апарату. Це, у свою чергу, є однією з ознак хронічної перенапруги опірно-рухового апарату.

Удочкина Л. А., Галушко Т.Г., Юлушев Б.А. [3] використовували гоніометрію при оцінці антропометричних характеристик юнаків і чоловіків першого зрілого віку, які займаються футболом і не займаються спортом взагалі. З'ясовано, що кут активного згинання у колінному суглобі у юнаків і чоловіків-футболістів менше, ніж у однолітків із групи порівняння.

Podrigalo L.V., Galashko M.N., Galashko N.I. [6] аналізували результати гоніометрії суглобів рук спортсменів армспорту і осіб, які займалися на аматорському рівні. Стверджена більша амплітуда рухів спортсменів, особливо у променевоzap'ястковому суглобі. Результати трактуються як доказ важливості розвитку кисті для результативності в армспорті.

Виходячи із наявних літературних джерел, метою дослідження був порівняльний аналіз гоніометричних показників суглобів кінцівок спортсменів важкої атлетики, вивчення впливу рівня майстерності на амплітуду рухів у важкоатлетів.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 26 спортсменів, розподілених на 2 групи. 1 група – 12 осіб у віці (19,64±0,34) років рівень майстерності – 1 розряд, кандидати і майстри спорту; 2 група – 14 осіб, вік (16,25±0,39) років, рівень майстерності – від новачків до 2 розряду включно.

За допомогою електронного гоніоміру фірми IGaging® визначалися амплітуди рухів у променевоzap'ястковому, ліктьовому і плечовому суглобах рук, тазостегновому, колінному і