

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
ҚАЗТЕП ИНСТИТУТЫ
МАГИСТРАТУРА

МАГИСТІРЛІК ЖОБА

**Арнайы спорт мектептерінде оқитын балалардың спорттық
жарақаттануларының алдын алудың әлеуметтік мәселелері мен
профилактикасын ғылыми тұрғыдан негіздеу**

Орындаушы: _____ Сауртаева Г. "____" _____ 2019 ж.
/қолы/ /А.Т.Ж./

Ғылыми жетекші: м.ғ.д. _____ А.М.Жаксыбергенов "____" _____ 2019 ж.
/лауазымы/ /қолы/ /А.Т.Ж./

Түркістан 2019

МАЗМҰНЫ

Шартты қысқартулар мен белгілеулер.....	3
Кіріспе.....	4
1. Спортпен шұғылданатын жасоспірімдер арасындағы жарақаттанушылық факторларына байланысты медициналық бақылауды жоғарғы деңгейде ұйымдастыру (Әдеби шолу).....	7
2. Зерттеу материалдары мен әдістері.....	26
3. Зерттеу нәтижелері және оларды талқылау	
3.1. Орташа және ұзын қашықтыққа жүгіруден болған жарақаттанушылық себептері.....	33
3.2. Жарақаттанушылықтың алдын алудың негізгі бағыттары (жетекші жаттықтырушылардың ұсыныстары бойынша).....	38
Қорытынды.....	46
Тәжірибелік ұсыныстар.....	48
Пайдаланған әдебиеттер тізімі.....	54

ШАРТТЫ ҚЫСҚАРТУЛАР МЕН БЕЛГІЛЕР

АЕҰ	амбулаторлық-емханалық ұйымдар
ААК	алғашқы аурушаңдық көрсеткіші
АС	алғашқы сырқаттылық
АМСК	алғашқы медициналық санитарлық ұйым
ТОБ	травматикалық-ортопедиялық бөлім
ОЖҚ	оқу-жүктеме құралдары

КІРІСПЕ

Жұмыстың өзектілігі. Қазіргі уақытта мектептегі дене шынықтыру сабағы, сауықтыру дене тәрбиесі, спорт түрлеріне ерте бағдарлау жағдайы аса қанағаттанарлықсыз. Мемлекеттік қаржыландыруды жақсартпай, жаңа идеялар мен балаларда спорттық машық пен шеберлікті қалыптастырудың жас ерекшеліктері негізіне амалдар мен жаңа идеяларды енгізбей, оларды ары қарай дамыту мүмкіндігі аса шектеулі. Мектептер мен мектепке дейінгі мекемелердегі дене шынықтыру пәнінің мұғаліміне адам денсаулығы сеніп тапсырылады. Мұғалім сабақты дұрыс ұйымдастырмай, қате әдіс қолданған жағдайда және жаттығу жүйесі мен жүктеме деңгейін анықтаудағы кез келген қателік жоғарғы спорттық нәтижеге қол жеткізу мүмкіндігін төмендетіп қана қоймай, сонымен қатар, жарақаттанушылыққа апарып соғады. Сондай-ақ, бұл адам ағзасында түрлі жағымсыз өзгерістер тудырады [1,2,3]. Гиппократтың ілгеріде айтып кеткен сөзі дәл бүгінгі күні өзекті болып тұрғаны анық: «Гимнастика, дене шынықтыру, жаяу жүру жұмысқа қабілеттілік, денсаулық, толыққанды және қуанышты өмір сүргісі келген әрбір адамның күнделікті әдетіне айналуы тиіс».

Әдебиеттерді талдаудан байқағанымыз, балалар жарақаттанушылығы мәселесі бойынша жұмыстарда көбінесе спорттық жарақаттанушылық алдыңғы орынға шығады[4,5]. Әрине, бұл аспектіге ерекше назар аудару керек, бірақ бірқатар зерттеушілердің (Ревич Б.Н., 2000; Тесленко В.Р., 2004) ойынша, аталмыш жарақаттар жарақаттанушылық құрылымының тек 3-6%-ын құрайды, ал балалар мен ересектердің арасында ең көп кездесетіні тұрмыстық және көше жарақаттары, бұл жарақат құрылымының 80%-дан 86%-ға дейін алады. Жоғарғы спорттық нәтижеге тек дені сау спортшы ғана қол жеткізеді. Алайда, спортпен айналысу зиян емес, керісінше, оңтайлы, тиімді жүктемемен, гигиеналық жағдайға сай жүргізілген жағдайда денсаулықты нығайтуға зор ықпал етеді. Басқаша айтқанда, дене шынықтыру мәдениеті мен спорт сауықтыру пайдасын тигізуі үшін нақты шарттарды сақтау керек. Яғни, ең бірінші, шамадан тыс физикалық және эмиоциялық жүктеме болмауы тиіс, жаттықтыру жүктемені бір қалықпа келтіру, оларды оңтайландыру, бұлжымайтын спорттық (салауатты) өмір салтын сақтау, тұрмыс, тамақтану және т.б. жүйлерді сақтау керек. Әрине, бүгінде бұл шарттар барлығына белгілі, алайда, оны екінші бірі сақтай бермейді. Алайда, қазіргі спорттағы жоғары жаттықтыру және жарыс жүктемелері және осы шарттарды бақылау көбінесе ауыр, ал кейде қайғылы жағдайларға алып барады. Ондай жағдайда спортпен айналысу кері әсерін тигізіп, түрлі жарақаттардың көзіне айналады, ал соның салдарынан пайда болған аурулар өлімге апарып соғуы да мүмкін. Бұның бәрі қазіргі заман спорты өзінің сауықтыру мәнін жоғалтты деуге келмейді. Тек, спорттың дұрыс жақтарын пайдалану қиынырақ, күрделірек болып барады.

Адамның қалыпты өмір сүруі үшін аса маңызды кез келген дене жүктемесі, яғни, дене белсенділігі әрбір адам үшін оңтайлы болуы тиіс. Тек оңтайлы жүктеме ғана адам ағзасын жетілдіру мен оңтайлы жүйедегі спортпен айналысу жағдайларын жақсарту мүмкіндігімен қамтамасыз етеді. Аталмыш жарақат түрлерінің алдын алуға заманауи амалдардың жоқтығы және қалаларда жарақат қызметі құрылымының дұрыс ұйымдастырылмағандықтан жаттықтырулар мен спорттық сабақтар кезінде орын алатын балалар жарақатының көбею көрсеткіштері өсуімен де мәселенің өзектілігі арта түсуде. Көп жағдайда жарақаттану баланың тәртібіне де байланысты болады, сақтық шараларын жасай білушілік те әрбір отбасыда қолға алынуы керек. Жоғарыда көрсетілген себептер осы жұмыстың қолға алынуына түрткі болып, мақсат пен міндетті айқындап берді.

Зерттеудің мақсаты. Спорт түрлері бойынша және отбасы түрін есепке ала отырып, балалар жарақатынан зардап шеккендерге жүргізілген кешенді әлеуметтік медициналық зерттеулер негізінде спорттық балалар жарақаты профилактикасын жетілдіру бойынша ұсынымдар әзірлеу.

Зерттеудің міндеттері:

1. Ғылыми-әдістемелік әдебиетті зерттеу негізінде жарақаттанушылық пен аурулардың алдын алуға арналған дене шынықтыру теориясы мен әдістемесінде қолданылатын негізгі әдістер мен құралдарды анықтау.
2. Материалдар мен сауалнамалар негізінде жеңіл атлетші – желаяқтардың орташа және ұзақ қашықтықтарға жүгіру кезіндегі жарақаттанушылығы мен ауруларының проблемасын зерттеу.
3. Әртүрлі спорт түрлерімен айналысатын балалардың жарақатына әсер ететін қауіптің әлеуметтік медициналық басым факторларын анықтау;
4. Жарақаттың алдын алу шаралары бойынша спорттық дәрігерлер, жаттықтырушылар мен жас спортшыларға ұсынымдар әзірлеу;

Зерттеу материалдары мен әдістері. Диссертациялық жұмыстың негізгі алдыға қойған мақсат мен міндеттерін шешу үшін ғылыми зерттеу жұмысына жоспар жасалды. Зерттеуге алынғын материалдардың қатарында Түркістан облысы дене шынықтыру және спорт басқармасының Түркістан облыстық №2 олимпиада резервінің мамандандырылған балалар мен жасөспірімдер спорт мектебі коммуналдық мемлекеттік мекемесінің, Түркістан облыстық жеңіл атлетика, теннис және спорттық ойын түрлерінен ОРМБЖ спорт мектебі коммуналдық мемлекеттік мекемесінің, Түркістан облысы дене шынықтыру және спорт басқармасының «Бекзат Саттарханов атындағы Түркістан облыстық олимпиада резервінің мамандандырылған мектеп-интернат-колледжі» коммуналдық мемлекеттік мекемесінің, Түркістан облысы дене шынықтыру

және спорт басқармасының Түркістан облыстық №1 олимпиада резервінің мамандандырылған балалар мен жасөспірімдер спорт мектебі коммуналдық мемлекеттік мекемелерінің қызметтік есептері алынды. Зерттеу бірлігі ретінде осы мекемелердегі оқитын оқушылардың жарақат алу көрсеткіштері бойынша мәліметтері алынды.

Ғылыми зерттеу жұмысында келесі әдістер пайдаланды:

- сараптамалық;
- медико-статистикалық;
- әлеуметтік сараптама;
- экологиялық-гигиеналық;
- корреляциялық;

Ғылыми жаңалығы. Зерттеу жұмысының негізінде алынған ғылыми нәтижелер спорт пен денешынықтыру кезіндегі алынған жарақаттардың қалыптасу заңдылықтарын анықтап, олардың динамикалық даму бағытына баға берді. Әртүрлі спорт түрлерінде балалар жарақатынан зардап шеккендердің әлеуметтік медициналық факторлары зерттелді және әлеуметтік медициналық қауіп факторларын есепке ала отырып, балалар жарақаттанушылығының алдын алу бойынша ұсынымдар әзірленді.

Жұмыстың тәжірбиелік маңызы. Зерттеу нәтижесінде алынған спорттық жарақаттардың таралу заңдылықтары, жетекші жаттықтырушылар, спорттық дәрігерлерге жасөспірім спортшылардың жарақаттану себептерін анықтау және талдау болып табылады және олардың салдарын жою мен қайталануын болдырмау арқылы жарақаттанушылықтың алдын алу шараларын күшейтеді.

Қорғауға ұсынылған негізгі қағидалар:

1.Түркістан облысы дене шынықтыру және спорт басқармасының Түркістан облыстық олимпиада резервінің мамандандырылған балалар мен жасөспірімдер спорт мектебі коммуналдық мемлекеттік мекемелерінің арасындағы спортшылардың жарақаттану себептерінің таралу заңдылықтарының қалыптасу деңгейі.

2. Ғылыми тұрғыда негізделген спорттық жарақаттарға қарсы профилактикалық шаралар жүйесі.

Жұмыстың тақырыбы бойынша жарияланымдар. Диссертациялық жұмыстың тақырыбы бойынша 2 ғылыми еңбек жарық көрді. Осы жұмыстың деректері мен қортындылары «ФондПервого Президента Казахстана – Елбасы и Южно-Казахстанской медицинской академией, «Перспективы развития

биологии, медицины и фармации» 7-8 декабрь 2018 жылы халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференцияда баяндалып, талқыланды.

Диссертациялық жұмыстың құрылымы мен көлемі.

Диссертациялық кіріспе, үш бөлімнен, қорытынды, тәжірибелік ұсыныстар мен 190-нан астам отандық және шетелдік авторлардан тұратын әдебиеттер тізімінен құралған.

1. СПОРТПЕН ШҰҒЫЛДАНАТЫН ЖАСӨСПІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ ЖАРАҚАТТАНУШЫЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ БАҚЫЛАУДЫ ЖОҒАРҒЫ ДЕҢГЕЙДЕ ҰЙЫМДАСТЫРУ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Адам өмірі үшін де, сондай-ақ барлық тіршілік иелеріне тән қасиет – ол қимыл-қозғалыс. Әдебиетте спортшының жарақат алуының әртүрлі себептері объективті (экзогендік) және субъективті (эндогендік) деп бөлінеді. Бұлай бөлу белгілі бір дәрежеде шартты болып табылады және әрдайым спорттық жарақаттардың нақты себебін анықтауға және оның профилактикасы мәселесі бойынша әрі қарай зерттеуге дұрыс бағыт беруіне мүмкіндік бермейді [6,7,8,9]. Тәжірибе көрсеткендей, жарақаттардың басым көпшілігі жаттығу процесінде ұйымдастырушылық және әдістемелік қолқылықтар (қателіктер) және спортшының жарысушылық әрекеті нәтижесінде және оның бас ерекшеліктеріне байланысты (тактикалық, техникалық, физикалық, адамгершілік қабілеті, денсаулық, оқу орындарының мазмұны мен конкурстық аландар) [10,11,12,13,14].

Ұйымдастыру сипаттағы негізгі себептерге жаттықтырушының қателіктері жатады, атап айтқанда, теориялық тұрғыдан деңгейінің төмендігі, тәжірибесінің жеткіліксіздігі, жеке қасиеттері, оқыту мен бәсекелестіктің санитарлық-гигиеналық және метеорологиялық жағдайының қанағаттанарлықсыз жағдайы және жеткіліксіз материалдық-техникалық қамтамасыз етілу (жабдықтардың нашарлығы, сапасыз спорттық жабдықтар, киім, аяқ киім, жеке қорғану құралдары) [15,16,17]. Себептердің тағы бір тобы әдістемелік сипаттың жетіспеушілігінен тұрады, оларға: білімсіздік, ұдайылық принциптерінің, оқу-жаттығу процесі кезеңділігінің бұзылуы, дәрігерлік бақылау ережелерінің жетілмегендігі және бұзылуы жатады.

Жарақаттанушылық факторларының басты себептерінің жағдайы, олардың маңызы мен үлесі спорттық қызметтің сипатына, дайындық кезеңіне, спортшының біліктілігіне, жынысына, жасына және тұлғалық ерекшеліктеріне байланысты болады.

Ұйымдастырушылық-әдістемелік олқылықтар спортшыны іріктеу кезеңінде, яғни, болашақта игеріп, жетілдіретін мамандықты таңдау барысында пайда болды. Оларды, әдетте, спортшының жеке ерекшеліктеріне негізделген себептер тобына біріктіреді.

Спорттық құрал-жабдықтардың, жабдықтардың, аяқ киімнің нашар күйі, жеке қорғану құралдарына қатысты ұқыпсыздық көбінесе жарақаттанушылықтың басты себептерінің бірі болып табылады. Осыған байланысты, жаттығуларды техникалық орындауда олқылықтарды автоматты түрде жоятын арнайы тренажерларды жаттығу практикаларына енгізу және әзірлеу мәселесіне ерекше назар аудару керек.

Сонымен қатар, спортшылардың арасында жарақаттанушылықты зерттеу[18,19,20,21,22]жарақаттанушылықтың негізгі себебі және тірек-қимыл аппаратының артық күш жұмсауына арнайы жаттығуларды орындау кезіндегі техникалық ақаулар екені анықталған. Көп жылдық жаттығулар процесінде спортшының техникасы жетілдіріліп, жаңа сипаттарға қатысты өзгеріп тұруы керек. Бұл тұрғыда үздіксіз техникалық жетілдіру арқылы жоғары спорттық көрсеткіштерге қол жеткізіп қана қоймай, сондай-ақ, жарақаттанушылық пен аурулардың алдын алады.

Медициналық бақылауды бұзу мәселесі жарақаттың алдын алудың бірнеше аспектілеріне ие. Медициналық бақылау спортшыны дайындықтың барлық кезеңдерінде, бастаушыдан халықаралық спорт шеберіне дейін жеткізуі керек.

Мұнда, ең алдымен, ерте мамандандыруға және ерте іріктеуге назар аудару қажет.

Мысалы, жасырын патология бастапқы кезеңдерде байқала қоймайдыжәне көп уақыт өткеннен кейін үлкен жүктемелермен кейінірек анықталады.

Жасырын патологияны ерте анықтау оқу процесіне ерекше көзқарасты қажет етеді, емдік физкультураның арнайы құралдарын, соның ішінде, массажды дер кезінде қосу, жаттығуды жеңілдету кей жағдайларда спортшыға таңдалған спорт түрлерін сәтті жалғастырып, тіпті, жоғары нәтижелерге (көрсеткіштерге) қол жеткізуінемүмкіндік береді.

Осылайша, әрбір спортшы үшін жасырын патология мәселелерін мұқият зерделеу маңызды. Ол спорттық дәрігердің ең маңызды бақылауымен жүзеге асырылуы тиіс.

Жоғары білікті спортшыларды дайындау әдістемесі мен ұйымдастырылуында, кейде гигиеналық талаптардың бұзылуынажәне оқу-әдістемелік жұмыстарды қалыптастыруда қателіктерге жол беріледі[23,24,25].

Осылайша, спорттық жарақаттанушылықтың алдын-алу спортшылардың физикалық және техника-тактикалық дайындықтарының, рухани адамгершілік сипаттары деңгейін жоспарлы көтеруге және денсаулықты нығайтуға ықпал ететін спортшылардың дайындықтарының үздіксіздігі мен кезеңділігін, бірізділік принциптерін сақтау[26,27,28], педагогикалық жаттықтырушылық құрам біліктілігін ұдайы көтеру, оқу-жаттықтыру сабақтары мен жарыстардың өткізілуін жақсарту, материалдық техникалық қамсыздандыруды ұдайы жетілдіруге бағытталған әдістемелік ұйымдастыру іс-шаралар кешені болып табылады.

Спорттық жарақаттанушылықтың алдын алу, ең алдымен, кейінірек ол нақты себептерін жоюға және қайталануын болдырмауға мүмкіндік беретіндей, дәрігер, жаттықтырушы және спортшының өзі жарақаттану себептерін егжей-тегжейлі зерттеулері қажет[29,30,31].

Спортшыларда жарақаттардың пайда болуына әсер ететін факторларға отандық әдебиеттерде, жарақаттанушылықтың алдын-алу мәселесіне әрдайым үлкен көңіл бөлінгені белгілі [32,33,34,35]. Бұл мәселені көтермес бұрын жарақат алу себептерін анықтау қажет. Олар әртүрлі және қазіргі уақытта спорттық жарақаттардың жіктелуі болмағандықтан, отандық әдебиеттегі спорттық жарақат себептерінің бірыңғай тізімдемесі жоқ. Сондықтан HolderY [36] келесі тізімдемені ұсынады:

1. Оқу-жаттығу сабақтары мен жарыстардың дұрыс ұйымдастырылмауы.

2. Оқу-жаттықтыру сабақтары мен жарыстарды өткізудің қате әдістері.

3. Жаттығу орындарының, жабдық, спорттық құрал-жабдықтар, киім-кешек және спортшының аяқ-киімінің қанағаттанарлықсыз жағдайы.

4. Оқу-жаттығу сабақтары мен жарыстар өткізу үшін санитарлық-гигиеналық талаптар мен метеорологиялық жағдайлардың сай келмеуі.

5. Дәрігерлік бақылау ережелерінің бұзылуы мен оның жетіспеушілігі.

6. Спортшының жаттығу және жарыс барысында бекітілген тәртіп пен ережелерді бұзуы.

Басқа авторлар Л.А. Лаская және З.С. Миронов [37,38] спорт жарақаттарының барлық себептері объективті және субъективті деп, екі санатқа бөледі. Демек, спорттық жарақаттанушылық себептері жіктелуін құруда екі амалдың да кемшіліктері жоқ емес, әсіресе, В.Ф. Башкировтың айтуынша, [39] ең бастысы, жарақаттың жан-жақтылығы болса, ал З.С. Миронова мен А.З. Хайреца оны растап [40] нақты анықтаудың жоқтығын көрсетеді.

В.Ф. Башкиров «субъективті» түсінігін алып тастау дұрыс деп ұсынады, өйткені, спорттық жарақаттанушылықтың барлығы объективті тікелей немесе жанама сипатқа ие болатыны анық және ол үш топқа бөлінеді:

- ұйымдастырушылық сипаттағы себептер;

- әдістемелік сипаттағы себептер;

- спортшының жеке ерекшеліктеріне байланысты себептер.

Әрине, бұлай бөлудің шартты екені белгілі, өйткені, дұрыс ұйымдастырылмаған оқу-жаттығу процесінің жаттығу әдісіне теріс ықпал етпеуі мүмкін емес. Және керісінше, әдістемелік сипаттағы кез келген елеулі өзгерістен оқу-жаттығу жұмыстарының ұйымдастырушылық әдістемелік деңгейінде нақты өзгерістер туады және бұл, міндетті түрде спортшының

біліктілігіне әсер етеді, ал ол жаттығудың ұйымдастыруына да, әдістемесіне де, өзгерістеріне де әсер етеді[41,42,43,44,45].

Оқу-жаттығуын нашар ұйымдастырумен байланысты жарақаттар талдауы келесі жағдайларды анықтауға ықпал етті:

- жаттықтырушының практикалық және теориялық дайындық деңгейінің төмендігі;
- жарыс кестесінің қолайсыздығы (жолға кететін уақыт пен қатысу тәртібінің тығыздылығы);
- дайындықтың қорытынды деңгейінде кешенді арнаулы бағдарламалардың жоқтығы;
- жарыс ережесін сақтамау және төрешілік сапасының төмендігі;
- оқу-жаттығу сабақтары мен жарыстарды өткізудің гигиеналық жағдайының қанағаттанарлықсыз болуы;
- спортшылардың теориялық дайындықтарының қанағаттанарлықсыз болуы;
- тиісті материалдық-техникалық қамтамасыздандырудың жоқтығы.

Жас ағзаның дамуының заңдылығын есепке алмай жас спортшыны оңтайлы дайындау мүмкін емес. Бұны елемеу – жаттықтырушының, дене шынықтыру мұғалімінің жұмыстағы ең үлкен қателігі, жас спортшыны дайындауда жіберілетін қатенің басты себебі. Сондықтан да жас ағзаның өсу заңдылығын білу әрбір жаттықтырушы мен дене шынықтыру мұғалімі үшін міндетті.

Жоғарыда көрсетілген мәліметтерін талдап, жинақтау нәтижесінде мектеп жасы кіші, орта немесе жеткіншек және жасөспірімдік деп жіктеледі деп есептейміз.

Кіші мектеп жасы (7-12 жас – ұлдар; 7-11 жас – қыздар) – бала дамуындағы анағұрлым «тыныш» кезең. Бұл уақытта өсу деңгейі бірқалыпты, дамуы байсалды, құрылым мен қызметі біртіндеп өзгереді. Осы жаста балалармен жұмыс істейтін жаттықтырушы қолжетімділік, жүйелік пен бірізділікті бұзбаса, жағымсыз оқиғалар болмайтынын атап өткен. Әртүрлі жарақаттар, шектен тыс жүктеме және шаршау көбінесе бұдан кейінгі, яғни, жеткіншектік кезеңде орын алуы мүмкін.

Орташа мектеп немесе жеткіншектік кезең (13-16 жас - ұлдар, 12-15 жас - қыздар). Бұл жаста дамуында ағзаны сапалы жаңа күйге ауыстыратын бірден үлкен өзгеріс пайда болады. Жылдам жыныстық жетілу ғана емес, сонымен қатар, бүкіл ағза мен жүйе қарқынды дамиды, айырбас процестерінің қарқындылығы анағұрлым артып, жылдам нейроэндокринді қайта құрулар вегетативті жүйке жүйесімен (тамыр соғысының жиі өзгеруі, қан қысымының тұрақсыздығы, жүрек қан тамырларының бұзылуы) қатар, жоғары жүйке жүйесіне де әсер етеді, яғни, көңіл күйі жылдам өзгеріп, тежеу үдерістерінің орнына қозу үдерістерінің артуы, жоғары эмоциялық қозу. В.Н.Платонов пен Сахновскийдің жүргізген бақылауларының қорытындысы бойынша, спорттық ортада жеткіншектік кезеңді көбінесе «дағдарыс жасы» деп атайды, өйткені, көптеген жас спортшыларға үлкен спортқа жетелейтін жолды жабатын басты қателер дәл осы жаста жіберіледі және көбінесе қарапайым сызбамен болып жатады. Жеткіншектің ағзасы өте реактивті, жаттықтыру әсеріне сол сәтте бейімдеушілік қайта құрумен жауап береді. Сонымен қатар жүктемені көбейтіп, нәтижені жақсарту оңай және тәжірибесі аз жаттықтырушылар таңдап алынған дайындық әдісінің дұрыстығына көз жеткізуде оқушының қарқынды ілгерушілігін көріп, жаттықтыру жұмыстарының көлемі мен қарқындылығын арттыра түседі. Алайда, біраз уақыттан кейін спорттық нәтижелердің өсуі сөзсіз тоқтайды, ал бұл жеткіншектің денсаулығына зиян келтіреді. Жеткіншек дайындығын жаппай жеделдету – резервтік спорттың басты қайғысы. Авторлардың пікірлерін талдай келе, ары қарай жетілдіруге функционалдық және психологиялық резервті сақтай отырып, «қауіпті жеткіншектік аймақтан» сауатты өте білгендер ғана спорттық шеберліктің биігін бағындыра алады деп айта аламыз.

Жасөспірімдік кезең (17-21 жас - ұлдарда, 16-20 жас - қыздарда). Оның жоғарғы шегіне жеткен кезде ағзаның қалыптасуы тоқталады, оның қызметінің басым бөлігі барынша дамиды, сондықтан ұлдар мен қыздармен жұмыста жаттықтырушы қолда бар барлық жаттықтыру құралдары мен әдістерді қолдана алады, тек барынша үлкен жетістікке есейген шақта – жиырма жастан кейін қол жеткізетін спорт түрлерінде ғана шектеледі. Жүзу, көркем және спорттық гимнастика, мәнерлеп сырғанауда жасөспірімдік кезең – жоғарғы көрсеткіштерге қол жеткізу үшін оңтайлы, сондықтан жаттықтырушылар мұнда жаттықтыру құралдары мен әдістерін еркін таңдайды.

Жас шамасына, спорттық физиологиямен айналысатын авторлардың пікірі бойынша, биологиялық дамудың нақты белгіленген «коды» - бұл спортшының көп жылдық жаттығуын жоспарлауды дараландырудың негізі екенін ескеру керек.

Көптеген ғылыми-әдістемелік жұмыстарда [46,47,48,49,50] спорттық сабақ уақыттарында жіберілетін әдістемелік қателерді төмендегіше көрсетеді:

1. жаттығу сабақтарының бағдарламасын және жарыс кестесін дұрыс құрмау, жаттығу сабақтарын өткізу бойынша ережелер мен нұсқауларды, сондай-ақ, қауіпсіздік ережелерін бұзу;
2. жаттықтырушы болмаған жағдайда оқу-жаттығу сабақтарын өткізу;
3. бір жаттықтырушыға топтағы балалардың санының көптігі, балаларға дұрыс көңіл бөле алмаушылық жарақат алушылыққа апарып соғады. Әсіресе, бұл бастауыш дайындық топтарына қатысты;
4. жаттығушыларды дұрыс орналастырмау (мәселен, бір секторда жеңіл атлетика снарядтарын лақтыруды бірлесіп өткізу);
5. жаттығушылар тобын дұрыс бөлмеу (әртүрлі біліктік немесе әртүрлі дайындықтағы спортшыларды бірге жаттықтыру)

Дұрыс ұйымдастырмаудың салдарынан болатын жарақаттың алдын алу үшін [51,52,53] мынадай нақты шарттарды сақтау қажет:

- жеке жоспарларды әзірлеу кезінде медициналық тексеру мәліметтерін ескеру қажет;
- жаттығу сабақтарын жоспарлау кезінде бірден техникалық күрделі жаттығуларды қосуға, үлкен жүктемені беруге болмайды;
- жаттығушыларға қауіпсіздік талаптарын сақтау туралы нұсқаулық беру қажет (лақтыруда, жалпы стартта, секіруде және т.б.);
- оқу-жаттығу сабақтарына бір мезгілде келу және кету уақытын, жарыс уақытында белгіленген старт аралықтарын сақтау қажет;

Оқу-жаттығу сабақтары мен жарыстарды өткізуде қолайсыз санитарлық-гигиеналық және метеорологиялық жағдайлар. Спортта қолайсыз санитарлық-гигиеналық жағдайлар жалпы жарақаттанушылық санының 6-8%-ын құрайтын жарақаттардың себебі болып табылады [54,55,56,57,58].

Қолайсыз санитарлық-гигиеналық жағдайлар:

- спорттық залдардың қанағаттанарлықсыз санитарлық жағдайы;

- нашар жарықтандыру;
- жеткіліксіз желдету ;
- ғимаратта ауа температурасының белгіленген нормасының бұзылуы;
- ауа ылғалдылығының артуы;
- қолайсыз метеорологиялық жағдайда спортшы бағдарының бұзылуы (ашық күн, нөсер жаңбыр, қар, қатты жел);

Материалдық-техникалық қамтамасыз етудің жетіспеушілігі жарақаттанушылықтың жалпы көрінісіне өз үлесін қосады[59,60,61,62,63]. Мәселен, түрлі авторлардың мәліметтері бойынша, жеткіліксіз материалдық-техникалық қамсыздандыру себептерінен болатын жарақаттанушылық жалпы жарақаттанушылық санының 5-7%-ын құрайды[64,65,66,67,68]. Жана құрал-сайман мен жабдықтарды пайдалануды жоспарлауда оларды әзірлеу мен жобалау деңгейінде медициналық аспектілер де қарастырылғаны аса маңызды, әйтпесе, жарақаттанушылық қаупі артады. Жабдықтау мен құрал-саймандар да нақты бір жағдайларда жарақат қауіпті факторлар болып саналады. Жеңіл атлет спортшыларында жүктеменің басым бөлігі аяққа түсетіні белгілі [69,70,71,72,73]. Сондықтан да аяқ киім спорттық жабдықтардың ең маңызды түрі болып саналады. Бір жағынан аяқ киімді дұрыс таңдау жарыс пен жаттығулардың нәтижесіне әсер етеді [74,75,76]. Екінші жағынан – жақсы таңдалған аяқ киім, оның сапасы және мақсатты қолданылуы табанның түрлі бөлімдерінің, сондай-ақ, қозғаушы актілері үйлесімділігінің бұзылуымен, құлаумен байланысты қозғалыс аппараттары буынының жарақаттарының алдын алу құралы болады. Киім таза, өлшемі сай (барынша ыңғайлы, кең) болуы керек. Жеке қорғану құралдары да барынша қолданылуы тиіс. Қорғану құралдарының мақсаты – жарақаттың алдын алу (желден қорғау киімі, тізеқаптар, табан буынының таңғышы және т.б.)[77,78,79,80]. Мұнда, менің ойымша, жеңіл атлетикадағы жарақаттар туралы статистикалық мәліметтерді [81,82,83,84,85] келтіріп өтуге болады; қимыл-тірек аппаратының көп жағдайда бұрынғы жарақат орны немесе қарқындылығы болмашы ғана, бірақ қайталанып тұратын жарақаттардың әсерінен орын алатын жеделдеу және созылмалы жарақаттық аурулары; терісі сыдырылған (50 %), жаралар (19%), буынның жұмыршақ-байланыстырушы аппаратының зақымдалуы (15%) және аяққа қатысты өзге де жарақаттар (70%) құрады.

Кедергілермен жүгіретін спортшыларда:

- кедергіге соқтығысу кезінде аяқтарын жарақаттау

- табан және тізе буынының жұмыршақ-байланыстырушы аппаратының жарақаттары
- бір немесе екі жіліншіктің табан буыны тайып немесе жартылай тайып сынуы

Спринтерлерде:

- мықынның (санның) екібасты бұлшықетінің жарақаты
- жіліншіктің балтыр бұлшықеті мен камбала тәрізді бұлшықетінің зақымдануы
- табан буынының байланыстырушы аппаратының, ахилл сіңірінің созылуы, зақымдануы

Орта және ұзақ қашықтықта жүгіретіндерде:

- табан мен жіліншіктің қабынуы – ахилл сіңірінің тендовагиниті мен паратенониті
- балтыр бұлшықеті мен камбала тәрізді бұлшықетке шамадан тыс күш түскен жағдайда, қатты жерде жаттығу кезінде пайда болатын миофасциттер
- жарақаттық невриттер, көбінесе, құйымшақ жүйкесінің.

Биіктікке секіретін спортшыларда:

- табан буынының, көп жағдайда оның байланыстырушы аппаратының жарақаты, кейде жіліншігінің сынуы орын алады;
- сырықпен секірушілерде менисктің зақымдануымен тізе буынының жарақаты;
- табан буыны мен арқа бұлшықетінің жарақаты;
- сырық сынған жағдайда бас пен омыртқаның зақымдануы.

Екпінмен ұзындыққа секірушілерде:

- жара,
- ұрып алу,

- буынның жұмыршақ байланыстыру аппаратының, әсіресе, табан буынының зақымдануы.

Токпак лақтырушыларда:

- дене бұлшықеттерінің зақымдануы,
- табан буынының жұмыршақ байланыстырушы аппаратының зақымдануы,

Ядро лақтырушыларда:

- иық жұмыршақ байланыстырушы аппаратының және кәрі жілік-білезік буынының зақымдануы.

Диск лақтырушыларда:

- тізе буынының ішкі бүйір сіңірінің зақымдануы,
- ішкі менисктің зақымдануы,
- иық бұлшықетінің жарақаты.

Найза (сүңгі) лақтырушыларды:

- шынтақ және иық буынының жұмыршақ байланыстырушы аппаратының және аяқ-қол және иық белдеуі бұлшықеттерінің зақымдануы
- шынтақ буынының жарақаты, созылмалы қабыну процестерінің дамуына әкеп соғады – иық буынының периартриті.

Оқу-жаттықтыру сабақтарын өткізу әдістемесінде қателіктер мен кемшіліктердің себебінен болатын спорттық жарақаттар барлық жарақаттанушылықтың жартысынан көбін құрайды. Өткізу әдістемесінің қателігінен болған жарақаттарды талдай келе [86,87,88,89,90], келесі себептерді атап өтеді:

1. спортшылардың жаттығу кезінде жаттықтырулардың маңызды принциптерін орындамау: жаттығулардың жүйелілігі, денеге ақырындап күш түсіру, қозғалтқыш машықтарының игерудегі білімсіздік пен жаттықтыруларды дараландыру;

2. жаттығу алдында денені ширатып шынықтырудың жоқтығы немесе жетіспеушілігі, жылдамдатылған машықтану, қарқынды немесе зеріктірірлік шынықтыру жарақаттану себептерінің болуы;

3. топты дұрыс құрмау, төменгі разрядты спортшылардың жаттығу сабақтарында, жоғарғы разрядты спортшыларға қолданылатын жаттығу әдістері мен амалдарын қолдану. Әсіресе, жаттығуларда шамадан тыс жүктемені жүйелі түрде қарқынды қолдану;

Аурумен байланысты емес ұзақ үзілістен кейін қалпына келтірілген жаттығу кезінде спорттық жарақат алу оқиғалары тіркелген[91,92,93,94,95], бұл бұрын оңай орындап жүрген жүктемені жаттықтырушы үзілістен кейін қайта бергенде, ағзаның дайын болмауы себебінен болады [96,97,98,99,100].

Дәрігерлік бақылау ережелерінің бұзылуы және оның кемшіліктері жарақаттанушылықтың басқа түрлеріне әкеп соғады, кейде, соңы ауыр аяқталады [101,102,103,104,105]. Бұған байланысты жарақаттар барлық спорттық жарақаттанудың 4-6 пайызын құрайды. Оның себептері төмендегідей болуы мүмкін:

- дәрігерлік тексеруден өтпегендерді спортшыларды жаттығулар мен жарыстарға қатыстыру ;
- дәрігердің емдеу курсынан өту керек деген нұсқауына қарамастан, денсаулығында ақау бар спортшыларды жаттығуларға қатыстыру (жылдам шаршап, қимыл-қозғалыстары бұзыла бастайды);
- жаттықтырушының спортшының жаттығу жүктемесін шектеу туралы дәрігердің нұсқауын елемеуі;
- жаттықтырушының спортшыға аурудан кейін дәрігердің тиісті тексеруінсіз жаттығуға қатысуға рұқсат беруі;

Дәрігерлік бақылаудың жоқтығына, бақылаудың жетіспеушілігі мен бұзылуына негізделген жарақаттанушылықтың алдын алу үшін:

- алдын ала дәрігерлік бақылауды міндетті түрде өткізу керек;
- жаттығу сабақтары тәжірибесінде тиісті түзетулер енгізу үшін қайталап медициналық тексерулер (жылына кемінде екі рет) өткізу, әсіресе, денсаулық жағдайында қандай да бір ауытқулар анықталғанда, сондай-ақ, бастапқы тексеруде дәрігердің берген нұсқауларын міндетті түрде орындау керек;

- жаттықтыру мен спортшының медициналық бақылау ережелерін бұлжытпай орындауы керек;

Жарақат немесе аурудан кейін мерзімінен бұрын қалпына келтірілген жаттығуларда жарақаттанып қалу мен қайтадан жарақаттанудың алдын алу үшін үйлесімділік машықтарынан айырылумен байланысты жаңа жарақаттар алу мүмкіндігін болдырмау мақсатында спорттық жүктемені біртіндеп көбейтуді бақылау қажет [106,107,108,109,110].

Зерттеулер көрсеткендей [111,112,113,114,115]не жарақаттардың бәрі көрсетілген объективті себептерге, не техникалық сипаттағы қателіктерге негізделеді. Бұл жағдай оқу-жаттықтыру процесінің әдістемелік деңгейі мен ұйымдастырушылық сипаттағы жанама көрсеткіштері болып табылады, ол өз кезегінде, жаттықтырушының теориялық және практикалық дайындығының нақты сәтсіздігін жанама түрінде көрсетеді. Әрбір спортшы жарақаттанудан өзі сақтануы керек[116,117,118]. Жарыстарға қатыса жүріп, спортшы қандай да бір жаттығуларды орындауға техникалық жағынан дайын екеніне сенімді болуы керек.

Техникалық дайындық көп жағдайда спортшының дайындығына байланысты. Оған бұлшықет күшін күшейтуге және олардың түрлі жағдайда қызмет етуіне бағытталған жаттығулардың түрлі формаларының жиынтығы кіреді [119,120,121].Бұлшықет күшін күшейту және бұлшықеттің болуы жарақаттану қаупін төмендетеді. Жалпы шаршау көңіл күйдің бұзылуына әкеп соғатыны белгілі, бұл да жарақаттануға апарып соғады [122,123,124].

Психологиялық көңіл-күйі де маңызды болып саналады. Жарыстарға тікелей дайындық кезінде ширату жаттығулары едәуір психологиялық көңіл-күйді қалпына келтіретінін атап өткен абзал. Сондықтан шамадан тыс қобалжып тұрған спортшылар көбірек бұлшықеттерін қыздыруы тиіс[125,126,127]. Бұлшықеттердің ширауы мен көңіл-күйге массаж да жақсы әсер етеді. Массажды да ширату жаттығуларына қосуға болады.

Психологиялық ойлаудың төмендеуі де, ашушандық, алаңдаушылыққа апарып соғатын сенімсіздік те, барлығы жарақаттануға себеп болады. Жан-жақты дайындық жарақаттану қаупін төмендетеді. Осылайша, спортшы жарыстарға тек дене дайындығы жағынан емес, сонымен қатар, психологиялық жағынан да дайын болуы керек. Спортшылардың бекітілген ережелерді бұзуы себеп болатын жарақаттар 4-6 пайызын құрайды. Жүргізілген талдау жұмыстарынан жарақаттану көп жағдайда техниканы меңгеруі, жаттығу тактикасының деңгейі төмен, жарыстарда судьялардың талаптары жеткіліксіз

болғанда, жаттықтырушының спортшылармен тәрбие жұмысының жоқтығынан болатыны анықталған.

Спортшылардың жеке гигиена ережелерін орындауы, режимдерді сақтап жүрулері де жарақаттанушылықтың алдын алудың бір түрі. Менің ойымша, темекі шегуге, ішімдік ішуге және т.б. мүлдем тыйым салу – жарақаттанушылықтың алдын алу болып табылады[128,129,130].

Жеңіл атлеттерде зақымданушылыққа апаратын ең көп кездесетін себептердің бірі жаттығулар мен жарыстарды өткізу әдістемесі мен ұйымдастыру ережелерінің бұзылуынан болады. А.Б.Гандельсманнның [131] деректері бойынша, әртүрлі жеңіл атлетикадан жарыстарға қатысушылардың арасында 0,29 пайызында жарақаттанушылық жағдайы орын алған. Бұл деректерден байқайтынымыз, жаттығулар мен жарыстарда жеңіл жарақаттанушылық, сіңір созылу, байланыстырушы аппараттардың үзілуі, жүйке-бұлшықет сипатындағы жарақаттанушылықтар орын алады. Жеңіл атлетшілерде көбінесе аяқтары жарақаттанып, қолдың буындарының зақымдануы кездеседі. В.П.Воробьевтың материалдары бойынша жаттығуларда аяқтың жарақаттану жағдайы 60,2%-ды, ал жарыстарда - 72,4%-ды құраған, ал қол буындарының зақымдануы - тиісінше 15,0 және 17,5 %. Жаттығу уақыты мен жарыстарда жеңіл атлетшілердің зақымдануын сипаттау үшін В.П.Воробьевтің деректерін келтіреміз.

Жаттығу өткізу үшін орынның жетіспеушілігі мен қолайсыздығы 26,7% жаттығуда, 18,0%-да жарыстарда жарақат алуға себеп болған. Өткізу әдістері мен ұйымдастырудағы олқылықтардың салдарынан жарақаттанушылықтың болуы жаттығуларда - 37,1% және жарыстарда - 40,1%; жаттығуларда медициналық бақылаудың бұзылуынан - 30,5% және жарыстарда - 27,3%, тәрбие жұмыстарының жетіспеушілігінен (тәртіп) жаттығуларда - 5,7 % және жарыстарда - 6,8%. Жарыстарда өзге де себептер - 7,8%.

Спортшының қоршаған ортаның жағдайымен (мәселен, ауа райымен) байланысты жай-күйі немесе жаттығу уақытында артық жүктеменің болуы да жарақаттанушылыққа себеп болады[132,133,134,135,136].

Спорттық травматологияның қазіргі заманғы аспектілері маңызды мәселе. Бұл мәселені түсіндіру үшін біз жеңіл атлетиканың әр түрінде зақымданудың сипаттарына және олардың алдын алу шараларына тоқталып өтеміз:

Қысқа қашықтыққа жүгіру

Сипатты жарақаттар:

- санның артқы жоғарғы жағының бұлшықет талшығының зақымдануы;
- кілт тоқтағанда жамбас сүйектің жалпақ басының алдыңғы жотасының үзілуі;
- ахилл сіңірінің үзілуі және айырылуы;
- табан және тізе буын сіңірлерінің созылуы;
- соғып алу;
- жарақаттап алу;
- ширату жаттығуының аздығынан, жол сапасының нашарлығынан құлап, сүйектерін сындыру.

Қысқа қашықтыққа жүгіру кезінде болатын жарақаттанушылықтың алдын алуға толық ширату жаттығу жатады. Бұлшықеттер, сіңірді зақымдау көп жағдайда жалпы суыну немесе аяқ бұлшықеттерінің суынуынан болады, сондықтан жеңіл атлетшілер ширату жаттығулары, жаттығу, жарыстардан кейін жылы жаттығу костюмдерін киюлері қажет [137,138,139,140]. Қысқа қашықтықта жүгіру үшін бұдырлы аяқ киім мен тегіс жол болуы керек. Жарыс кезінде әрбір спортшы үшін арнайы жолақ берілуі тиіс. Тәртіпті қатаң сақтау керек, мәселен, жарыс кезінде жолақтан жүгіріп өтуге болмайды. Жарақатты болдырмау үшін дәрістің жүйелі өтуі үлкен мәнге ие.

Қысқа қашықтықта жүгіру техникасын меңгеру үшін, ең бірінші, орташа қашықтыққа жүгіруді зерделеп, меңгерген абзал. Арнайы жаттығулардан тұратын ширату жаттығулары міндетті болып табылады[141,142,143,144,145]. Қысқа қашықтыққа жүгіру бойынша аса жоғары жүктемені жеткілікті жалпы техникалық дайындықтан кейін ғана орындау керек. Стартты меңгеру кезінде тиісті дайындықсыз бірден тоқтап қалуға болмайды.

Дұрысы төмен старттың техникасын үйренуге ерекше назар аудару керек.

Қысқа қашықтыққа жүгіретін спортшыларға тән жарақаттардан өзге, мынадай жарақаттар болады:

- жара;
- кедергіге соғып алғаннан жіліншік пен табанның сыртқы жағын ауыртып алу;
- тізе буынын ауыртып алу;

- табан буынының сіңірін созып алу;
- құлау және кедергілерден өтуден кейін дұрыс жерге түспеуден тобық пен өкшені сындырып алу.

Бұның барлығы қатты шаршаудан және жаттығуды орындау техникасын жеткілікті меңгермеудің салдарынан болады [146,147,148,149]. Жарақаттың алдын алу үшін кедергімен жүгірудің техникасын дұрыс меңгеру қажет. Ең бірінші, кедергімен жүгіретін спортшыға арналған арнайы жаттығуларды меңгеру керек (старт, биіктікке секіру, ұзындыққа секіру). Кедергілер құлап, аяқты жаралап алмау үшін соқтығысып қалған жағдайда жеңіл түсуге тырысқан жөн.

Кедергілермен жүгірушілерге төмен кедергілер арқылы бекітілген техникалық машықтар болған жағдайда ғана биік кедергілерді бағындыруға рұқсат етіледі. Аз ғана шаршап тұрса, кедергімен жүгіру дәрісін тоқтату керек. «Үш қадамда» кедергілермен жүгіруге өту үшін, бірінші кедергілері төмен орналасқан және олардың арасындағы қашықтық анағұрлым азайтылған «үш қадамда» жүгіруінің тиісті ырғағын меңгеріп алған абзал. Жаттығуды тайғақ топырақта, арнайы бұдырлы аяқ киімсіз шөпте өткізуге болмайды.

Орта және ұзақ қашықтықта жүгіру

Жеңіл атлетиканың бұл түрінде жарақаттар сирек болады [150,151]. Олар мына жағдайда болуы мүмкін:

- жалпы стартта, қатысушылардың бір-бірімен соқтығысып қалуынан жеңіл атлетика аяқ киімінің бұдыры тиіп, жіліншік жарақаттануы мүмкін;
- соғып алу;
- құлау;
- аяқ бұлшықетінің сіңір қынабының ауруы - паратенонит, қатты жолда және шектен тыс көп жаттыққан жағдайда болады;
- тізе мен табан буындарының байланыстырушы аппаратын созып алу марафон мен кросс кезінде сирек кездеседі.

Бұл қашықтыққа жүгіру кезінде жаттығудың жеткіліксіздігінің кесірінен артық салмақ түсуі мүмкін. Бұл жағдайда спорттық жарақат алу қаупі де артады. Жарақаттың алдын алу үшін, ең бірінші, тиімді жүйелі жаттығу, одан кейін байланыстырушы аппаратын дайындау, жаттығу мен жарыстардың алдында

ширату жаттығуларын өткізу міндетті. Марафонға жүгіруде, әсіресе, қатысушыларды алдағы жарыстарға ыждаһатты дайындау қажет, яғни, шамадан тыс салмақ түсу мүмкіндіктерін жою керек. Жүгірмес бұрын қашықтықты мұқият зерделеп, қашықтық пен стартқа дейінгі тамақтануды (шырын, жеміс, глюкоза, қант және т.б.) дұрыс ұйымдастыру қажет, костюмді (іш киім, тер көйлек, аяқ киім) дайындауға назар аударған жөн және күн немесе жылу өтіп кетпеуін қадағалаған дұрыс.

Ұзындыққа, биіктікке сырықпен секіру және қатарынан үш рет секіріп түсу

Дұрыс секірмеген жағдайда:

- табан буыны сіңірінің созылуы мүмкін;
- тізе буынының мениск пен сіңірі зақымданады;
- өкшені ауыртып алады;
- қол созып тұрып құлаған жағдайда білек сүйегін сындырып алу [152,153,154].

Сондай-ақ, биіктікке секіру кезінде тақтайшаға және аяқ киімнің бұдырына соғып алып, аяқты ауыртып алуы, жарақаттауы, терісін сырып алуы мүмкін. Көрсетілген жарақаттардан өзге, сырықпен секіру техникасын жеткілікті меңгермеген жағдайда, аяқпен емес, арқамен немесе баспен түссе, әсіресе, сырық сынып кетсе, қол буындары шығып кетуі, омыртқа мен басты зақымдап алуы мүмкін. Секіру кезінде жүгіру үшін қысқа қашыққа жүгіруге арналғандай жол болуы керек. Жаттығудың алдында тақтайлар мен сырықтарды тексеріп алған жөн. Жерге түскенде соққы жеңіл болуы үшін аяқ киімнің табанына резіңке төсеме салып алу керек. Серпілу орнының жүйелі түрде тегістеліп, секіруге арналған шұңқырдағы құмның мұқият қопсытылып тұруын бақылау керек.

Екпінмен биіктікке секіру кезінде міндетті түрде сабақтың дайындық бөліміне секірудің аталмыш түрі үшін арнайы жаттығуларды қосу керек. Бас кезде серпілуді топырақтан емес, тақтайдан жасаған дұрыс. Қатты секіріп, құмға түскен абзал [155,156,157,158]. Міндетті түрде біртіндеп шарықтау биіктігі мен ұшу ұзақтығы техникасын зерделеп, тек содан кейін ғана бүтіндей секіруді жүзеге асыру қажет.

Серпінмен қатарынан үш рет секіру үшін, бұл техниканы меңгерместен бұрын серпінмен ұзындыққа секіру мен жүгіру машықтарын толық меңгеріп алу керек. Бастапқы кезде серпінмен және үлкен жылдамдықта алыстан жүгіруден

бастамаған жөн. Қатты топырақ мен техника жеткіліксіз болса, өкшені зақымдап алуы әбден мүмкін. Сондай-ақ, сіңір мен сіңір байламдарының жыртылуы, созылуы мүмкін [159,160,161,162,163]. Сырықпен секіру кезінде болатын жарақатты болдырмау мақсатында әрбір жаттығудың алдында міндетті түрде сырық сапасын тексеріп отыру керек. Жаттығуды арнайы әзірленген топырақта өткізу керек. Арнайы жаттығу үшін жалпы дене даярлығы да (жылдамдықпен жүгіру, секіру) жеткілікті болуы тиіс. Жекелеген жаттығуларды игерудің бастапқы кезеңінде бұдырлы аяқ киіммен айналыспау керек [164,165,166]. «Тақтай арқылы өту» элементін жаттықтыру кезінде тақтайлар сәтсіз секіру кезінде құламау үшін нық бекітілуі тиіс.

Серпінмен биіктікке секіру кезінде және оқудың бастапқы уақытында бұдырлы аяқ киім кимеген жөн, өйткені, аяқ киімнің табанына аяқты жарақаттап алуы мүмкін, сондай-ақ, секіргенде, қолмен түспеу керек («сүңгу», «аударылып түсу») [167,168,169,170]. Серпін үшін борпылдақ, тегіс емес және тайғанақ топырақта және бастау үшін арнайы жабдықталмаған жерде жаттығуға болмайды.

Сонымен қатар, үшкір бұрышта секіруге болмайды, ондай жағдайда жәшіктің қабырғасына түсіп, дене, көп жағдайда, қол мен аяқты жарақаттап алуы мүмкін. Бүтін тақтайларды ғана қолдану керек.

Граната мен найза лақтыру кезінде мыналар зақымдануы мүмкін:

- иық, білек бұлшықетінің талшығы;
- шынтақ буыны сіңірінің созылуы;
- иық буынының шығып кетуі;
- иық сүйегінің сынып кетуі (граната лақтыруда).

Жаттығу бастамас бұрын міндетті түрде аяқ-қол бұлшықеттерін ширатып алу үшін және білек және иық буындары аппаратының жұмыршақ байланыстырушы (құтылы) аппаратын лақтыруға дайындау үшін арнайы жаттығуларды орындау керек. Найза мен граната лақтыру жаттығуларын бұдырлы аяқ киіммен өткізген жөн. Борпылдақ топырақта, шөптің үстінде және тайғанақ топырақта жүгіріп барып лақтырудан құлап, жарақаттануы мүмкін. Бұлшықетті нығайтпай, тиісті дайындық жасамай бар күшпен және қайта-қайта лақтырмауға кеңес береді [171,172,173,174].

Диск лақтыру кезінде:

- егер диск тот басқан немесе кертiгi болса, саусақ терiсiн сырып кетуi;
- саусақ буындары сiңiрiнiң созылуы;
- жеткiлiктi жаттығу болмай, дене қыздырылмаған жағдайда кеуде тұсы бұлшықеттерi зақымдануы мүмкiн.

Дисктiң көрермендерге немесе қатысушыларға тиiп кетуiнiң алдын алу үшiн снаряд түсетiн аймақтың күзетi жан-жақты тексерiлуi керек.

Тоқпақ лақтыру кезiнде:

- алақан терiсiнiң сырылып кетуi;
- қол буындары сiңiрiнiң созылуы және үзiлуi;
- арқа бұлшықетiн зақымдап алуы мүмкiн (161).

Жарақаттың алдын алу үшiн лақтыру снарядтарының бүтiн болуы және олардың салмағы мен көлемi спортшының жасы мен жынысына сай келуiн қадағалау керек [175,176,177,178,179]. Лақтыру техникасын меңгерiп алғаннан кейiн ғана бiртiндеп көшу абзал. Лақтыру алдында мұқият және арнайы ширату жаттығуын жасау қажет. Лақтыру бойынша серiктестерiнiң дұрыс орналасуын қадағалау керек. Снарядты лақтырып бермеу керек. Тоқпақты айналып лақтыруға тек арнайы қоршау торы болғанда ғана рұқсат беру керек. Алаң көрермендер мен басқа спортшылардан бос болуы қажет. Тоқпақты айналып лақтыру үшiн былғары қолғап пен арнайы қатты аяқ киiм қолданылады. Лақтыру алдында тоқпаққа шынжыр (сым) бекiтiлгенiн, сондай-ақ, снаряд түсетiн аймақ күзетiн тексеру керек.

Ядро лақтыру кезiнде болуы мүмкiн жарақаттар:

- иық буыны сiңiрi мен бұлшықетiн зақымдау;
- саусақ терiсiнiң сырылуы;
- жаттығудың жеткiлiксiздiгiнен көкiрек тұсы бұлшықеттерiн зақымдау.

Бұлшықеттi зақымдап алмау үшiн буындарды қыздыру жаттығулары болуы керек [180,181,182,183,184,185]. Ядро лақтыруда арнайы жаттығуларды орындау кезiнде жарақаттан қорғану үшiн басқа спортшыға тиiп кетпеуi үшiн ядроны тура алға қарай лақтырып, өзi де жарақаттанып қалмас үшiн қолды

төмен түсіріп, қағып алған дұрыс. Ядроны қағып аларда аяққа түсіп кетпеуі үшін аяқты бірге ұстау керек [186,187,188,189,190].

Шолу бөлімін аяқтай келе, жеңіл атлетикадағы жарақаттанушылық себептерін және оған апарып соқтыратын жағдайларды мұқият зерделеуден жарақатты мүлдем болдырмау мүмкін емес деген тұжырым жасауға болады. Бірақ жаттықтырушылар, дәрігерлер мен спортшылардың өздерінің көп жылдық дайындықтарының ұйымдастырушылық-әдістемелік принциптерін үздіксіз, ұдайы жетілдіру жарақаттанушылық пайызын анағұрлым төмендету мүмкіндігін береді.

Осылайша, ұйымдастырушылық-әдістемелік іс-шаралар кешені жарақаттанушылықтың алдын алу болып саналады. Спортшының денсаулығы мен біліктілігі, оның жаттықтырушысының, дәрігер мен төрешілердің, техникалық қызметшілердің, спорттық құрылыстарды жобалаушылар мен құрылысшылардың, спорт ғылымы, баспасөз өкілдерінің және әрине, спортшының жеке ерекшеліктеріне байланысты.

2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Адамның денсаулығы әлеуметтік және табиғи көптеген факторлардың күрделі кешеніне байланысты болады. Спортшыларды машықтандыру спортшының барлық мүшелері және ағза жүйелеріне айрықша жоғары талап қоятын үлкен физикалық жүктемелерді орындауға байланысты болады. Рационалды емес бірқатар жағдайларда, мысалы, жүктемелер спортшының жас ерекшелігіне, жеке ерекшеліктеріне сай келмеген жағдайларда, патологиялық өзгерістерге және ауыр жарақаттарға алып келетін салдарлар болуы мүмкін және бүгінгі күннің ең маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Қалада амбулаториялық-емханалық (АЕМ) ұйымдарда алғашқы медициналық-санитарлық көмек (АМСК) аясында травматологиялық-ортопедиялық бөлімде (ТОБ) көмек көрсету, көп жағдайда пайдалы жүйе бойынша жүзеге асады, олар қалалық, аудандық емханадағы жарақат бөлімдері мен жарақат пункттері және жарақат ортопедиялық бөлімдер болып табылады. Спорттық жарақаттар алғандар негізінде, сүйек-бұлшық ет жүйелерінің зақымдалуы осы спорттық жарақаттардың ең жоғарғы үлес салмағын құрайды, ол соның нәтижесінде денсаулық сақтау ұйымның ең өзекті мәселесіне айналып отыр. Соңғы 10 жыл ішінде, елімізде спорттық жарақаттардың деңгейі өсіп келе жатқаны байқалады. Ал жаттығулар кезіндегі ауыр жарақатқа душар болғандардың өсуі мен даму үрдісі травматологиялық-ортопедиялық көмекті жоғарғы деңгейде дамытуды талап етеді. Травматологиялық-ортопедиялық көмекті қажет ететін спорттық жарақаттың жыл сайынғы көрсеткіші барлық жас ерекшеліктер тобында өсіп жатыр және олардың ересек арасындағы орташа көрсеткіші 1000 адамға шаққанда 17,5 құрайды. Амбулаториялық-емханалық мекемелерде спорттық жарақаттардың жеңіл түрлеріне медициналық көмек көрсете алады, ал күрделі жарақаттарға медициналық көмек тек ірі қалаларда көрсетіледі. Емханалық көмек көрсету барысында медициналық көмек көрсету жағдайы қарастырылған болса да, ол жерде медициналық көмектің жоғарғы санаттағы түрі көрсетіле алмайды. Тіпті 3000 мың халқы бар елді мекеннің өзінде амбулаториялық мекемеде жарақаттарға жедел көмектің көрсетілуі, жарақат пункттері арқылы жүзеге асырылады. Тәжірибе тұрғысында сүйек-бұлшық ет жүйесінің жарақаттарына жоғарғы санатта медициналық көмек 40% астам науқастарға аталған ауруларына байланысты бірінші сатыда диагноз қойылды.

Травматологиялық-ортопедиялық көмек денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бір бөлігі болып табылады. Травматологиялық-ортопедиялық көмекті ұйымдастыруда аурухананың атқаратын ролін ерекше айтылуы қажет. Аталған мекеме балалар мен ересектерге травматологиялық-ортопедиялық көмекті көрсететін сала бойынша емдік-профилактикалық және медициналық кеңес беру жұмыстарын ұйымдастырумен айналысады. Сонымен қатар, бұл мекеме тұрғындар арасында скринингтік тексеру әдісінің көмегімен тірек-қозғалыстар жүйесіндегі бұзылыстары бар ауруларды дер кезінде және толығымен анықтап, диспансерлік есепке алып, олардың динамикалық тұрғыда бақылап, сапалы емдеу шараларын іске асырып және де, диспансерлік ауруларға әлеуметтік-тұрмыстық көмек беру, ауруларды еңбекке баулу, оларды жұмысқа орналастыру, медициналық, кәсіби, әскери және тағы басқа бағыттардағы сараптау жұмыстарын жүргізу, жедел және көп кезек күттірмейтін травматологиялық-ортопедиялық көмекті ұйымдастыру, ауыр халдегі науқастарға үйінде патронаждық көмек және соматикалық ауруларға травматологиялық-ортопедиялық сала бойынша бейіндік дәрігерлік кеңесті ұйымдастыру сияқты маңызды жұмыстар жатады.і

Зерттеу 2014-2017 жылдар аралығында Түркістан облысы дене шынықтыру және спорт басқармасының Түркістан облыстық №2 олимпиада резервінің мамандандырылған балалар мен жасөспірімдер спорт мектебі коммуналдық мемлекеттік мекемесінің, Түркістан облыстық жеңіл атлетика, теннис және спорттық ойын түрлерінен ОРМБЖ спорт мектебі коммуналдық мемлекеттік мекемесінің, Түркістан облысы дене шынықтыру және спорт басқармасының «Бекзат Саттарханов атындағы Түркістан облыстық олимпиада резервінің мамандандырылған мектеп-интернат-колледжі» коммуналдық мемлекеттік мекемесінің, Түркістан облысы дене шынықтыру және спорт басқармасының Түркістан облыстық №1 олимпиада резервінің мамандандырылған балалар мен жасөспірімдер спорт мектебі коммуналдық мекемелерінің базасында жүргізілді.

Зерттеу 3 кезеңде жүргізілді:

Бірінші кезеңде магистрант ғылыми-әдістемелік және спорттық әдебиетін зерттей отырып ғылыми талдау жүргізді, спортшы жасөспірімдерге жарақаттанушылық себептерінің алдын алудың негізгі құралдары мен әдістерін анықтай отырып зақымдану мен ауруларды оқшаулау сипаты белгіленді.

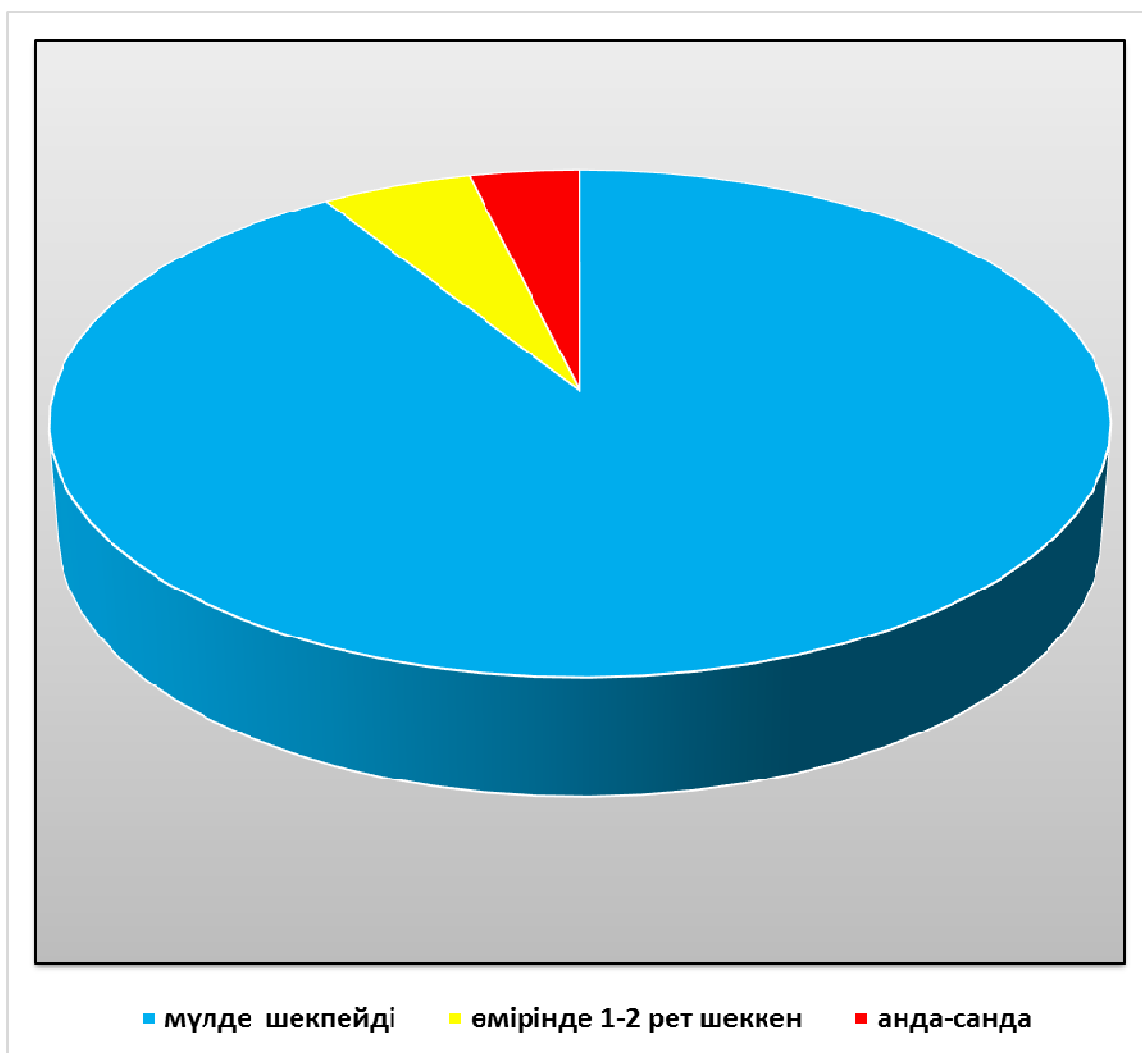
Зерттеудің екінші кезеңінде спорт саласындағы 15 жетекші жаттықтырушылар мен оқытушыларға сұрақ қойылды және әр түрлі спорт түрінен мамандырылған 75 спортшыдан сауалнама алынды.

Үшінші кезеңде – алынған деректер негізінде спорттық жарақаттанушылығының алдын алу бойынша тәжірибелік ұсыныстар әзірленді.

Спортшылардан және жаттықтырушылардан сауалнама алу кезінде келесі сұрақтар зерттелді: қашан, қайда және қандай жағдайларда жарақаттар жиі болды, олардың ерекше оқшаулау және сипаты. Спортшылармен пайдаланылатын зақымданудың алдын алу құралдары мен әдістерінде де, белгілі бір жаттығу жұмыстары ішінде өткізілетін алдын алу шараларына жұмсалатын уақыт тааталды.

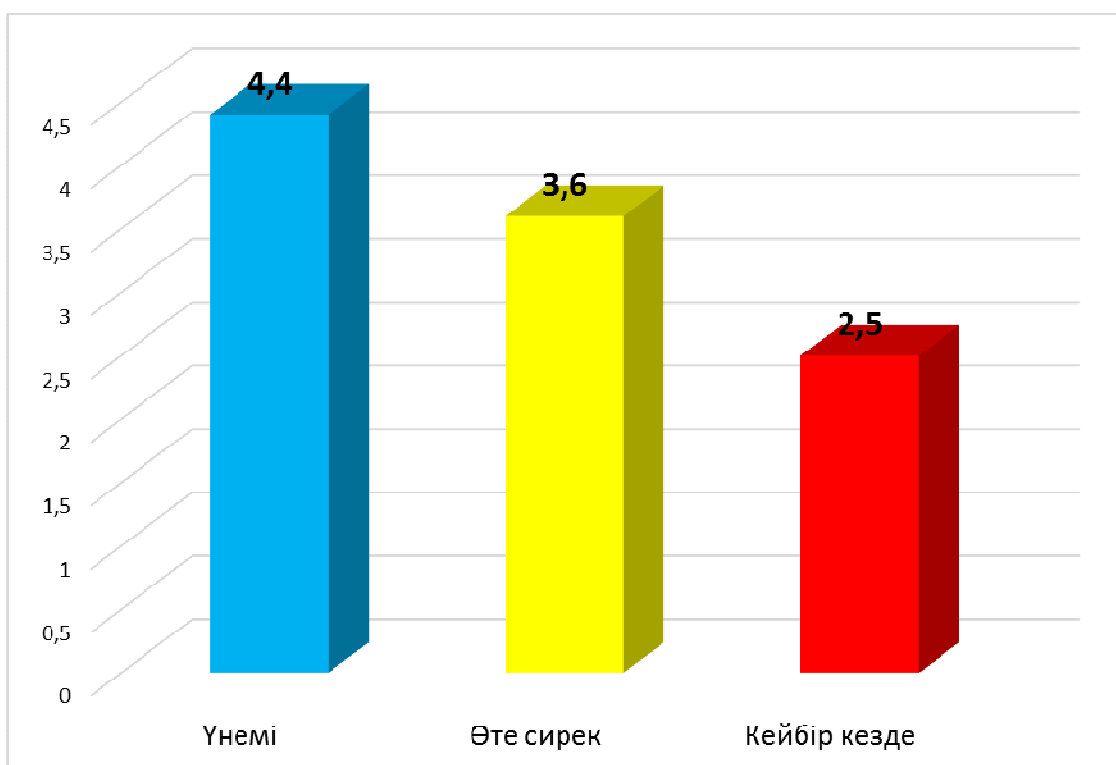
Зерттеу барысында ресми медициналық статистика әдістемелерінің көмегімен және денсаулық көрсеткіштерін қолданып, спортшы жасөспірімдердің жарақаттанушылық себептерін және оған апарып соқтыратын жағдайларды анықтайтын аурушандық көрсеткіштерінің деңгейі мен құрамы, сондай-ақ динамикасы анықталды. Корреляциялық-регрессиялық сараптау әдісінің көмегімен спортшылардың денсаулық көрсеткіштері мен жарақаттарды туындататын себептердің арасындағы сандық және сапалық байланыс анықталды.

Сонымен бірге спортшы жастардың арасындағы өмір салтын сақтауы туралы да әлеуметтік зерттеу жүргізіп өттік. Темекі шегу денсаулыққа аса қатер төндіретін зиянды әрекет болып табылады. Сондықтан, спортпен шұғылданатын жастардың арасында бұл зиянды әдеттің қаншалықты екендігін білу, біз үшін үлкен қызығушылық тудырды. Жалпы әлеуметтік зерттеулер кезеңінде бұл зиянды әрекеттің спортшы жастардың арасында үлес салмағының бар екендігіне көз жеткіздік. Зерттеу барысында темекіні мүлде шекпейтіндердің үлес салмағы 91% көрсетті. Олардың 5,2% өмірінде 1-2 рет шеккендер көрсетті, ал темекіні анда-санда шегетін жастардың үлес салмағы 3,8% құрады. Ол аз емес сондықтан, осы зиянды әдетке қарсы жүргізілетін санитарлық ескерту жұмысы жастардың барлығын бірдей қамтуға жұмсау керек екендігін байқатады (Сурет 1).



Сурет 1. Спортшы жастардың салауатты өмір салтын ұстанымы

Алынған зерттеулердің таңдамалы сандары репрезентативтік заңдылыққа сай келіп, зерттеу нәтижелерін өзгешеліктерін толық анықтау алады. Спорттық жаракаттанулардың алдын алуының маңызды бір шарты болып, еңбек және демалыс ережелерін дұрыс сақтау болып табылады. Біздің жүргізген әдеуметтік зерттеу жұмысының барысында еңбек етумен демалыс ережесін үнемі қадағалап сақтайтындардың үлес салмағы 57,1% есептейтінін көрсетті, олардың 34,3 % өздерінің күнделікті тіршіліктерінде бұл ережелерді толық сақтамайтынын көрсетсе, ал олардың ішінде күнделікті түрде еңбек ету және демалыс ережелерінің тәртібін өте сирек сақтайтындардың үлес салмағы бар болғаны 8,6 % көрсетті (Сурет 2).



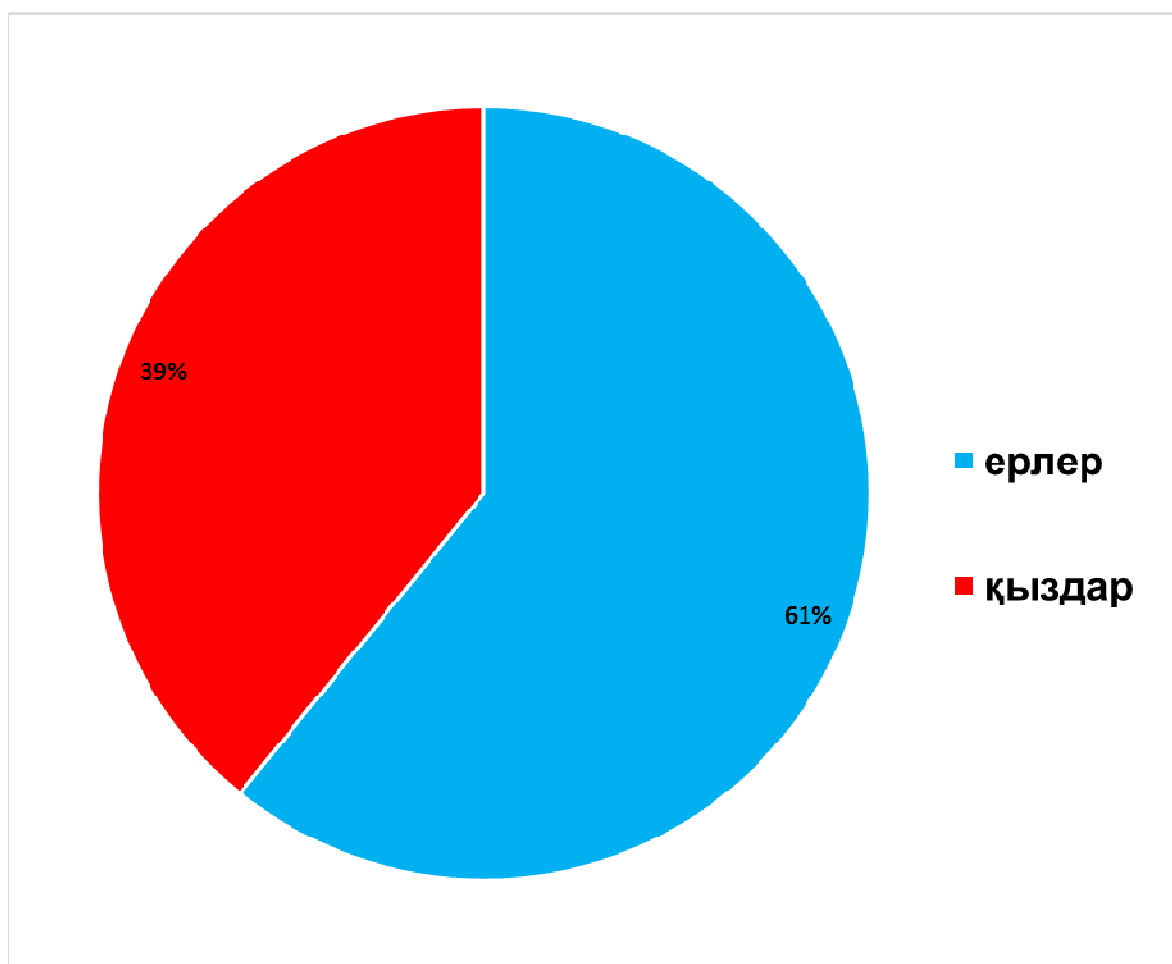
Сурет 2. Күнделікті жағдайда еңбек ету және демалыс ережесін сақтайтындар

Денсаулық сақтаудың профилактикалық бағыты адам денсаулығын сақтау және нығайту бойынша бірқатар алдын алу шараларын шарттайды. Бұл шаралар көлемі бойынша ауқымды, соның ішінде дене тәрбиесі барысында жарақаттану жөнінде іс-шаралардың ауқымды жүйесін қамтиды.

Осы мақсатқа жету үшін сабақтарды дұрыс ұйымдастыру, физикалық жетілдірудің тиісті деңгейін қамтамасыз ететін қажетті жағдайлар жасау керек. Бұған жарақаттануға, ауыр зақымдануға және денсаулығының нашарлауына жол бермейтін негізгі білімдер мен дағдыларды иемдену көмектеседі.

Ғылыми зерттеулер мен дене тәрбиесінің іс-тәжірибесі физикалық жаттығуларды жүйелі түрде орындау денсаулықты нығайтуға, ағзаның негізгі жүйелерінің жұмысының жақсаруына көмектесетінін дәлелдейді. Алайда, қозғалыс әрекеттерін арнайы ереже бойынша орындау қажет. Бұл ережелерге бағынбау адам ағзасына кері әсер ететін әр түрлі жарақаттарға алып келеді.

Біздің зерттеу жұмысымызда спорттық жарақаттардың жастардың денсаулығына тигізетін әсерін бағалауға арналғандығы белгілі. Осы жұмысты жүргізген кездегі социологиялық зерттеуге қатысқан спортшылардың 60,9% (426) ер кісілер болса, 39,1% (274) қыз балдар болып шықты(Сурет 3).



Сурет 3. Социологиялық зерттеуге қатысқан спортшылардың жынысына қарай таралуы (% есептеумен)

Дене шынықтыру жүйесі жеке және дифференциацияланған бағдарлау принциптеріне, денсаулық сақтауды жетілдірудің басымдықтарына, физикалық белсенділіктің дәстүрлі және дәстүрлі емес нысандарына және дене шынықтырудың басқа да құралдарын пайдалануға негізделген.

Дене тәрбиесін тікелей басқаруды басшылық жүзеге асырады. Оған келесідей жуапкершіліктер артылады: физикалық тәрбие жағдайы, дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстары, денсаулық пен дене дамуы; жастардың табиғи қабілеттері мен дарындылығын дамыту үшін жағдай жасау; рухани және дене тәрбиесі құралдары арқылы дене дамуына бағыт алу; дене шынықтыру сабақтарын өткізу үшін қажетті жағдайлар жасау; күн тәртібіндегі дене шынықтыру-сауықтыру іс-шаралары бойынша сабақтар; спорт бағыты секцияларындағы сабақтардың; жастарға ғылыми дәлелденген дене белсенділігі көлемін орындау үшін жағдай жасау мен қадағалау; дене тәрбиесі бойынша оқу-тәрбие үрдісін жүзеге асырудың жүйелік бақылауын қамтамасыз ету; белгіленген мерзімде жылдық тереңдетілген медициналық тексерістерді ұйымдастыру; керекті спорттық құрал-саймандар және жабдықпен қамтамасыз ету; физикалық даму жағдайының жүйелік талдамасы; мекеме ішінде санитарлық-гигиеналық нормалар мен қауіпсіздік талаптарын қамтамасыз ету; күн тәртібін, жеке және қоғамдық гигиеналық ережелерін, қауіпсіз мінез-құлық талаптарын сақтау.

Сонымен профилактиканы спорттық жаттығулар кезінде сапалы түрде ұйымдастыру үшін, салауатты өмір салтын ұстану мәселерін дұрыс қалыптастыру ең маңызды шаралардың бірі болып табылады. Оның басты себебі, осы атқарылған шаралардың арқасында өте маңызды әлеуметтік маңызы бар спорттық жарақаттардың алдын-алуға, олардың жазылуының созылмалы түрге айналмауына дұрыс әсер етеді.

3. ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ

3.1. Орташа және ұзын қашықтыққа жүгіруден болған жарақаттанушылық себептері.

Жарақаттанушылықтардың пайда болу себептерін және жағдайларын зерттеудің үлкен тәжірибелік мәні бар, себебі ол жаттықтырушыға оқу-жаттықтыру процесін жетілдіруге айтарлықтай назар аударуға мүмкіндік береді.

Орташа және ұзын қашықтыққа жүгіру төзімділікті дамытатын субмаксималды қуаттылықтың моноқұрылымдық циклдық жаттығулар санатына жатады. Біздің зерттеулеріміздің талдауы бойынша орташа және ұзын қашықтыққа жүгірудегі негізгі жарақаттандырушы факторлар болып келесі себептер табылады деген қорытынды жасауды мүмкін етеді:

- Бір жүгіру жолағынан екіншісіне кенеттен өту;
- Жаттығу сабақтарының жүйесіне үлкен салмақ салу;
- Жүктемелер ұзақтығы және бірсарындылығы;
- Жаттығу жұмыстарына ойын, спорттық-көмекші және басқа да жаттығуларды қосу.

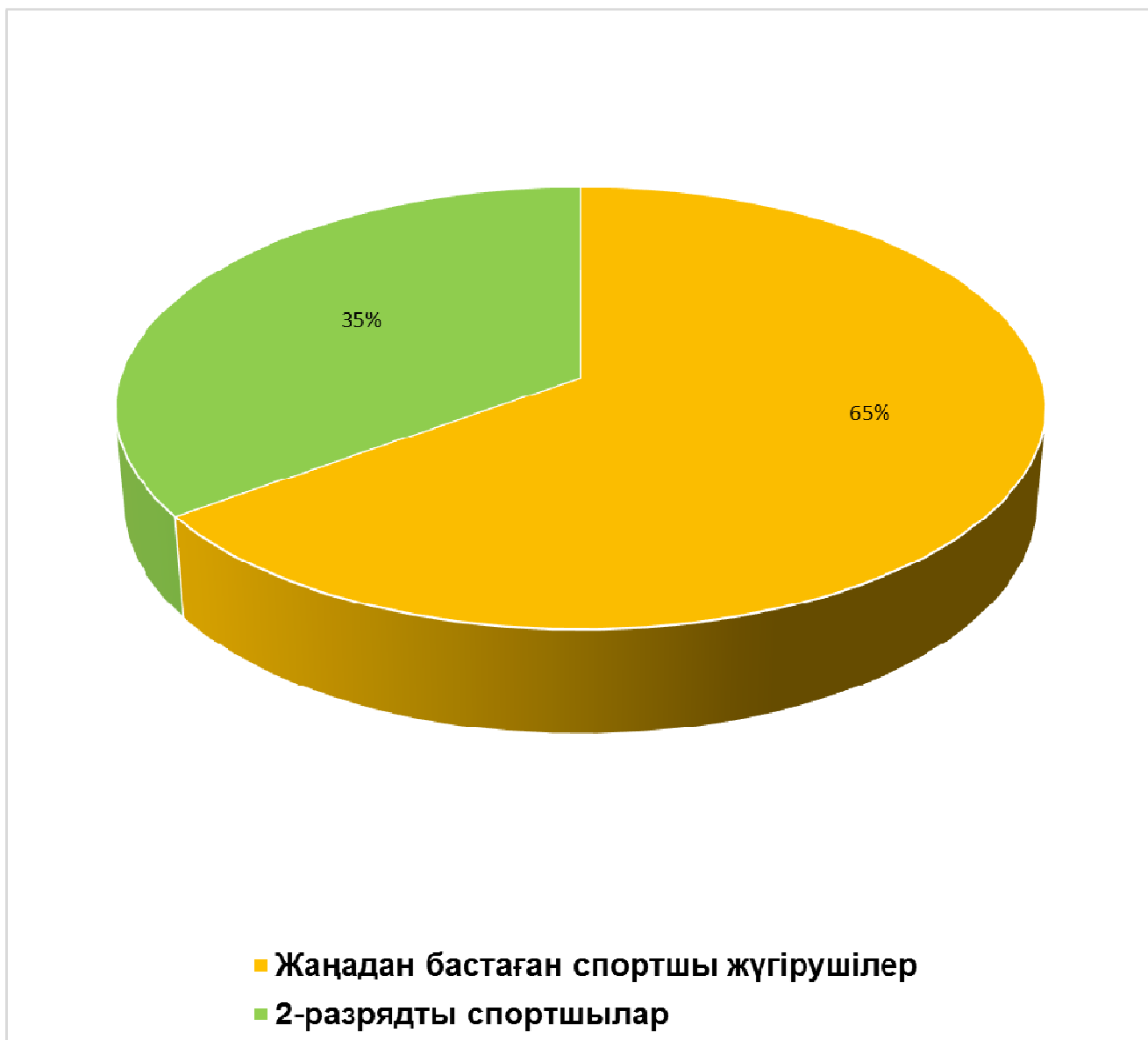
Бастапқы сауалдама алынған дәрігерлер мен жаттықтырушылардың пікірі бойынша орташа және ұзын қашықтыққа жүгірушілердің тірек-қозғалыс аппаратының ең осал тізбегі болып келесі көрсеткіштер табылады, оларға:

- Жіліншігі аймағы
- Табан буыны
- Омыртқаның бел аймағы

Осылайша, жүгірушілерде көбіне тірек қимыл аппараттарының жүйесі зақымдалып, жарақаттанады.

Алынған ақпаратты талдау нәтижесінде тірек-қозғалыс аппаратының патологиясының ерекшелігі соңғылардың пайдасына жіті және созылмалы жарақаттардың ара қатынасының айтарлықтай өзгерісі болып саналады. Зерттеу процесінде жіті жарақат бүкіл патологияның 24% құрайтыны анықталды.

Олардың ішінен 65% артығы – жаңадан бастаған спортшы – жүгірушілерде, 35% - 2 разрядты спортшыларда болады (Сурет 4).



Сурет 4.Тірек –қимыл аппаратының жарақаттарының спортшылардың шынығуына байланыстылығы.

Тірек-қозғалыс аппаратының жіті аурулары ұзын және қысқа қашықтықтарға жүгірушілердің қайталаған жарақаттарының аясында бүкіл патологияның 51% құрайды.

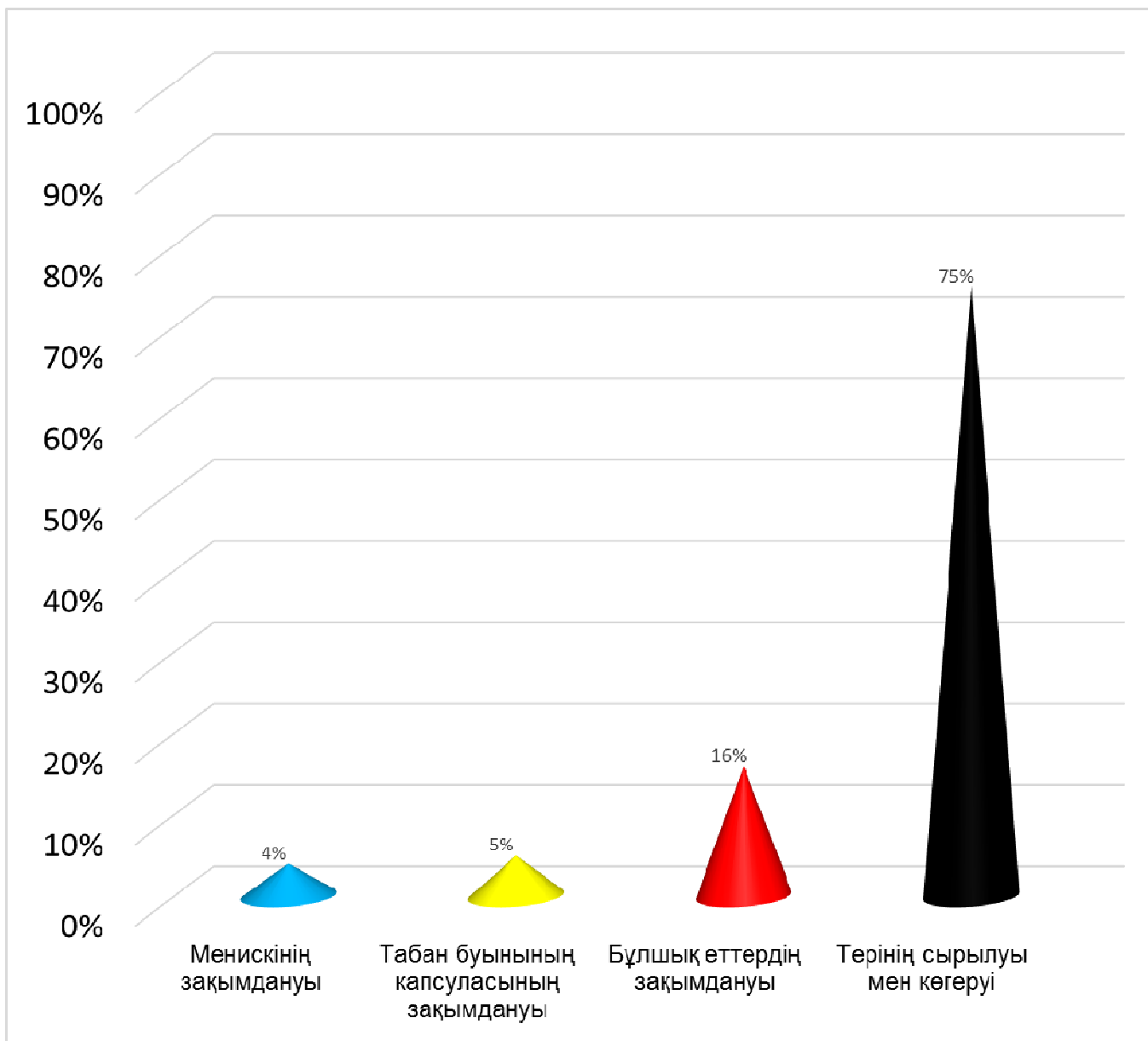
Сонымен қатар жаттықтырушылар мен дәрігерлердің пікірі бойынша, бұл зақымдалулардың басты себептері болып:

- Жаттығу жұмыстарының жиілігі, қарқындылығы және ұзақтығын өзгерту;
- Жүгіру техникасындағы кемшіліктер (саусақтың ұшымен жүргізу);
- Аяқкиім түрін өзгерту және тозған аяқкиімді пайдалану жатады.

Жіті және созылмалы жарақаттардан кейінгі екінші орында миоэнтезиялық аппараттың жарақаттары, соның ішінде сан бұлшықеттерінің, сонымен бірге сирақтың үшбасты бұлшықеттерінің ішінара үзілуінен (жарылуы) тұрады. Олар бүкіл патологияның 16% құрайды. Тізе буынының тегіршігінің (мениск) зақымдануы 4% құрайды. Табан буынының капсулдық-дәнекерлеуіш аппаратының зақымдануы да жиірек кездесіп ол – бүкіл патологияның 5 % құрайды, ал денеге түсетін спорттық зақымдылықтардың көбісін 75% жасөспірімдердің тері қабаттарының көгеруі мен сыпырылып қызарулары құрайды (Сурет 5).

Медициналық көмекті беру сапасы кез келген жарақаттың емдеу-профилактика және реабилитациялық шаралардың позитивті тиімділігіне әсерін тигізетін себептердің қатарына жатады.

Ағзаға сыртқы әсер ету салдарынан (механикалық) тудырған зақым алуынан пайда болған жарақат әр түрлі болады. Жарақат ағзаға түскен кезінде де, одан кейінгі уақыт кезеңінде де ластанады. Сондықтан жарақат тез жазылуы үшін алғашқы медициналық көмекті дер кезінде дұрыс көрсетілуін қатаң түрде қадалаған жөн.



Сурет 5. Спорттық жарақаттардың түрлері

Дене тәрбиесінің мақсаты –өмірлік қажетті қимыл дағдылары мен дене қасиеттерін дамыту деңгейін; жалпы адамгершілік құндылықтарды:

денсаулықты, физикалық, әлеуметтік және ақыл-ой саулығын; дене тәрбиесі мен спортты өздігінен оқудың қызығушылығы мен әдеттерін тәрбиелеуді; салауатты өмір салтын қалыптастыруды және жарақаттардың алдын-алу дағдыларын игеруді қамтамасыз етуге бағытталған тұлғаны қалыптастыру.

Зерттеу нәтижесінде жарақаттардың 21% оқу-жаттығу процесіндегі және жарыстар кезіндегі медициналық кемшіліктер құрайды. Болған оқиғалардың 9% жаттығу жүргізілетін жердің нашар дайындалуынан туындайды, яғни жеткіліксіз жарықтандырылуынан, жүгіру жолдарының мен ондағы қолданылатын атлетикалық аспаптардың қанағаттанарлықсыз жағдайынан болады. Дене жүктемелерінің кенеттен қарқындылығының көлемін ұлғайту 70% жағдайда жарақаттардың пайда болуына алып келеді.

Сонымен, зерттеу барысындағы қолжеткізген нәтижелер жарақаттану мен оны туындататын себептердің спортшы жасөспірімдердің денсаулығына тигізетін зияндылықтарын өте көлемді екендігін айқын көрсетіп отыр.

3.2. Жарақаттанушылықтың алдын алудың негізгі бағыттары (жетекші жаттықтырушылардың ұсыныстары бойынша).

Бізбен сауалнама алынған спортшылар мен жетекші жаттықтырушылардың пікір бойынша, жарақаттанушылық жағдайының артуы келесі жағдайларға байланысты:

- Психологиялық жүктеме мен бұлшықеттердің шаршауы;
- Дәруменсіздік (авитаминоз) және жеткіліксіз тамақтану;
- Бір жүгіру жолағынан екіншісіне өту;
- Қалпына келтіру құралдарын толыққанды пайдаланбау;

Осы деректерді талдай және жалпылай отырып, жеңіл атлетика жетекші жаттықтырушыларының ұсыныстары бойынша әзірленген жарақаттанушылықтың алдын алудың негізгі құралдары мен әдістеріне келесілерді жатқызуға болады деп анықтауға болады:

1. Жарақаттанушылықтың шартталған себептерін жою. Жүгірумен айналысатын барлық тұлғалар спорттық дәрігердің алдын ала қарауынан өтуі тиіс. Жаттығу жұмыстарының басталған уақытынан бастап өзінің өмір салтына қайта қарап, зиянды әдеттерден арылу қажет. Жаттығу жұмыстары ұзақ үзіліссіз, жүйелі түрде өткізілуі тиіс. Жүгіру қашықтығын біртіндеп және сатылап арттыру қажет. Санитарлық – гигиеналық талаптарды орындау, дәрігерлік бақылаудан жүйелі өту міндетті болып табылады (бұл ретте ауру және жарақаттардан соң дәрігермен ұсынылатын жаттығу жұмыстарын қайта бастау мерзімін қатаң түрде сақтау).
2. Жаттығу жұмыстарын дұрыс ұйымдастыру (атап айтқанда, мұқият және жан-жақты ширату жұмысы). Ширатуды жүруден бастайды, сосын

міндеті бұлшықеттерді, буындар мен сіңірлерді уқалау және қыздыру болып табылатын спорттық нормативтер мен шешімдерді орындап қана қоймай, ішкі жүйелермен қатар бүкіл ағзаны жұмысқа дайындау Бұл, әсіресе, суық ауа-райында өте маңызды.

3. Тізе және табан буындарының сирақ, сан еті және дәнекерлеуші аппаратының бұлшықеттерін күшейту. Физикалық қасиеттерді дамыту тек қана таңдалған спорт түрінің ерекшеліктеріне сәйкес емес, сонымен бірге дененің жиі жарақатталатын және көп жүктеме түсетін бөлігін ескере отырып жасалуы тиіс. Оқу-жүктеме құралдарын (ОҚМ) біртіндеп мамандандыру, қыздыру жаттықтыру әсерін, дайындау жаттығуларынан негізгі жаттығуларға ауыстыруына көмектеседі.
4. Арнайы дене дайындығын жетілдіруге арналған ең рационалды жаттығуларды (спортшының жеке ерекшеліктерін ескере отырып) іріктеу. Жаттығулар сипаты, оларды орындау қарқыны және көлемі спорттық жаттығу кезеңіне және спортшының жаттығу жағдайына қатаң сәйкес келуі тиіс.
5. Жаттығушылардың денсаулығын және көңіл-күйін үнемі бақылау (реңі, ЖСР, тершеңдігі бойынша және т.б.).
6. Қалпына келтіру құралдарын пайдалану (уқалау, өзін-өзі уқалау, монша, қосымша тамақтану және т.б.).
7. Жүгіру жаттығуларына арналған жерлерді дайындау және қарап шығу (тегістігін, сырғанақ жерлерін, бөгде заттар және т.б.).
8. Жарыстарды және оқу-жаттығу сабақтарында тәртіп сақтау.
9. Метеорологиялық жағдайларға байланысты киім мен аяқкиімге қойылатын гигиеналық талаптарды сақтау.

Спорттық дәрігерлер мен жаттықтырушылардың бақылаулары көрсеткендей, спортшылардың дайындығы барысындағы шамалы ұйымдастыру-әдістемелік кемшіліктердің өздері де түрлі сүйек-буын аппаратының патологиясын

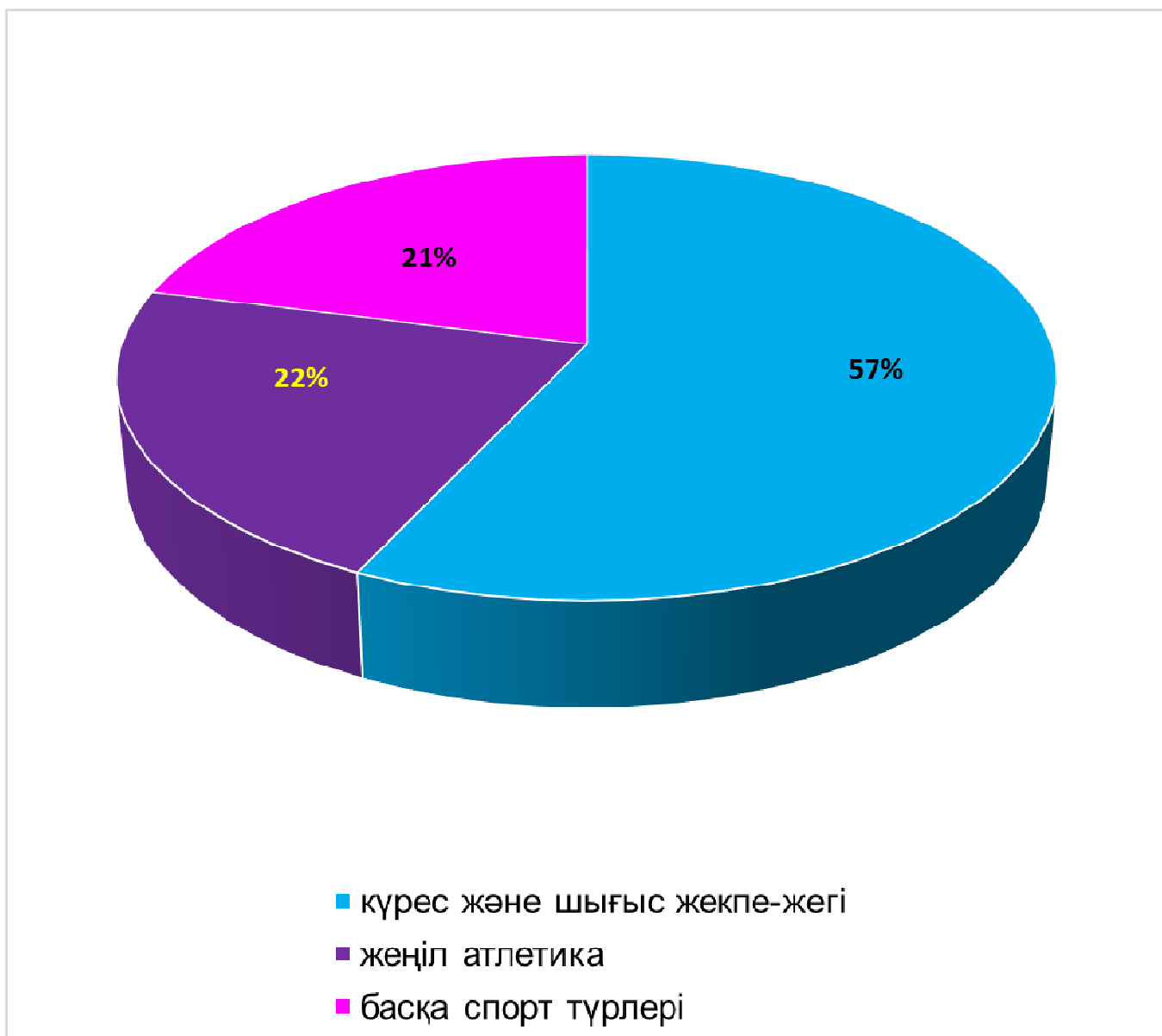
туындататын жүктеменің артық болуы және артық күш жұмсау құбылыстарына алып келеді. Жарақаттанушылық жағдайларының статистикасы біршама қызықты әрі үйретері мол. Егер байыппен қарасақ, онда осының негізінде белгілі қорытынды жасап, жарақаттанушылық жағдайларынан сақтандыру бойынша шаралар қабылдауға болады.

Бірақ жарақаттанушылық оқиғаларын тіркеу және жүйелендіру жүйесі жетілдірімеген және барлық уақытта оларды тудыратын себептеріне нақты үңілуге мүмкіндік бермейді. Сондықтан біз спорттық дәрігерлерімен әңгімелесу барысында келесі мәселелерді анықтадық:

1. Жарақаттанушылық оқиғалары спорттық жарақаттарды есепке алу картасында тіркеледі. Сосын тоқсандық және жылдық есеп жүргізіледі.
2. Негізінен спортшылар аяқ буынының орташа және майда жарақаттарымен келеді, оларға тізе және табан буындарының жарақаттары, сонымен бірге бұл буындарың сіңірлерінің түрлі созылулары мен орнынан таюы жатады;
3. Көбіне спорттық жарақаттанушылыққа спорттың күрес және шығыс жекпе-жегі түріне мамандырылған спортшылар келіп жүгінеді (57%), сосын жеңіл атлетикамен айналысатын спортшылар (22%), әрі қарай спорттың басқа түрлері, олардың үлесіне жарақаттанушылықтың 21% келеді (Сурет 6).
4. Жарақаттанушылықтың алдын алу мәселесі бойынша ағарту жұмысымен жаттықтырушылар және медициналық мекемелердің қызметкерлері айналысуы тиіс;
5. Зақымдану жағдайларын жарыстар кезінде қызмет көрсететін терапевт дәрігерлер, сонымен бірге травматолог-ортопедиялық емдеу пункттерін анықтайды;

Аяқ жарақаттары жарақаттар мен зақымданулардың жалпы санының ең үлкен пайызын құрайды және олар негізінен жарыс кезеңіне

сәйкес келеді. Екінші орында дене, бас пен мойын жарақаттары, олар көбіне 2-ші жыл оқитын спортшыларда байқалады.



Сурет 6. Спорттың түріне байланысты жарақаттанулар

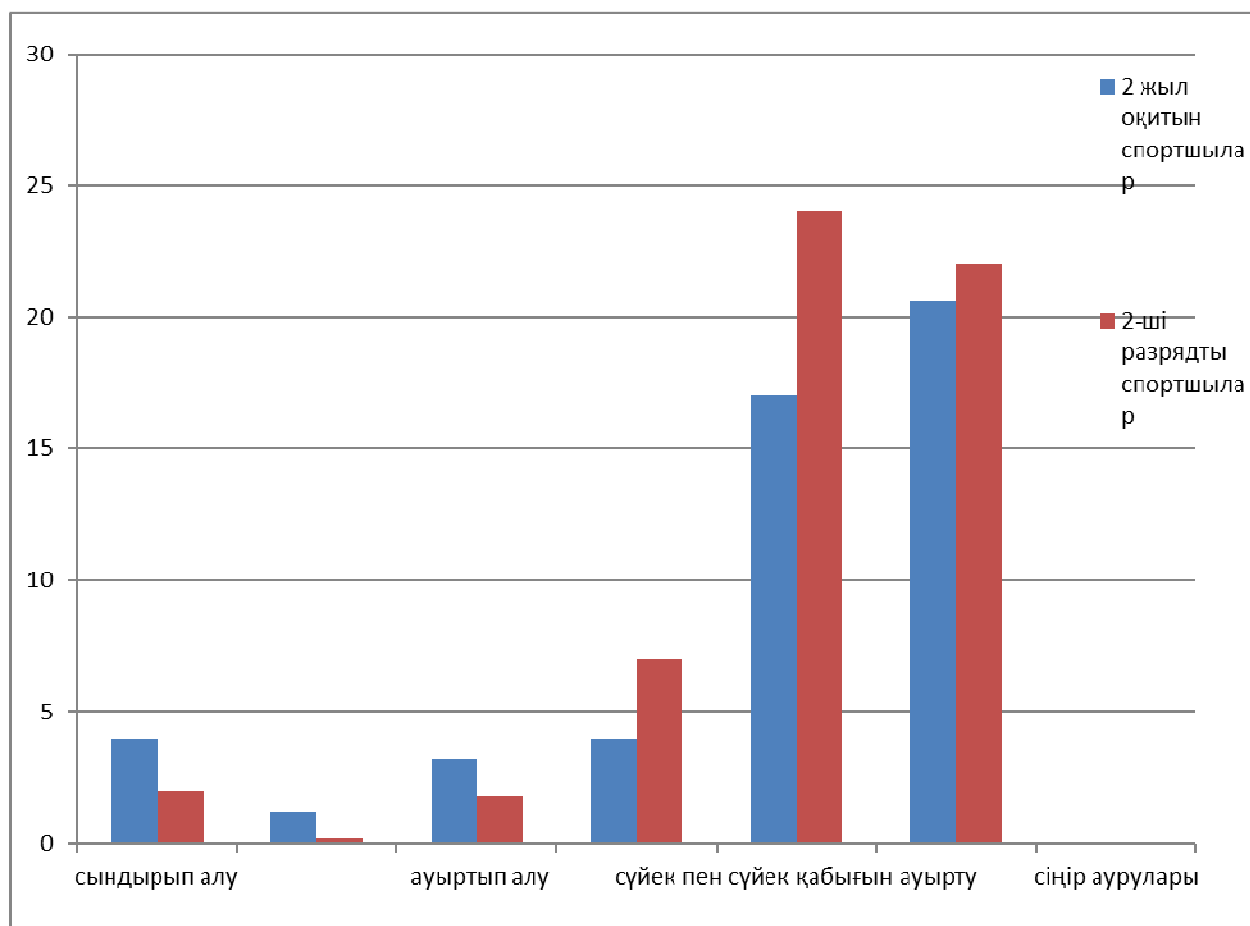
Адам кеңістікке тезірек бейімделіп, оның іс-әрекеттері үнемді бола бастайды, ал ішкі ағзалары мен жүйесі физикалық және жүйке-эмоционалды

салмаққа төзу қасиетіне ие болады. Егер жаттығуға бет бұрса, оған қоймай денені ширатпастан кірісіп кетсе, жарақат алуы сөзсіз.

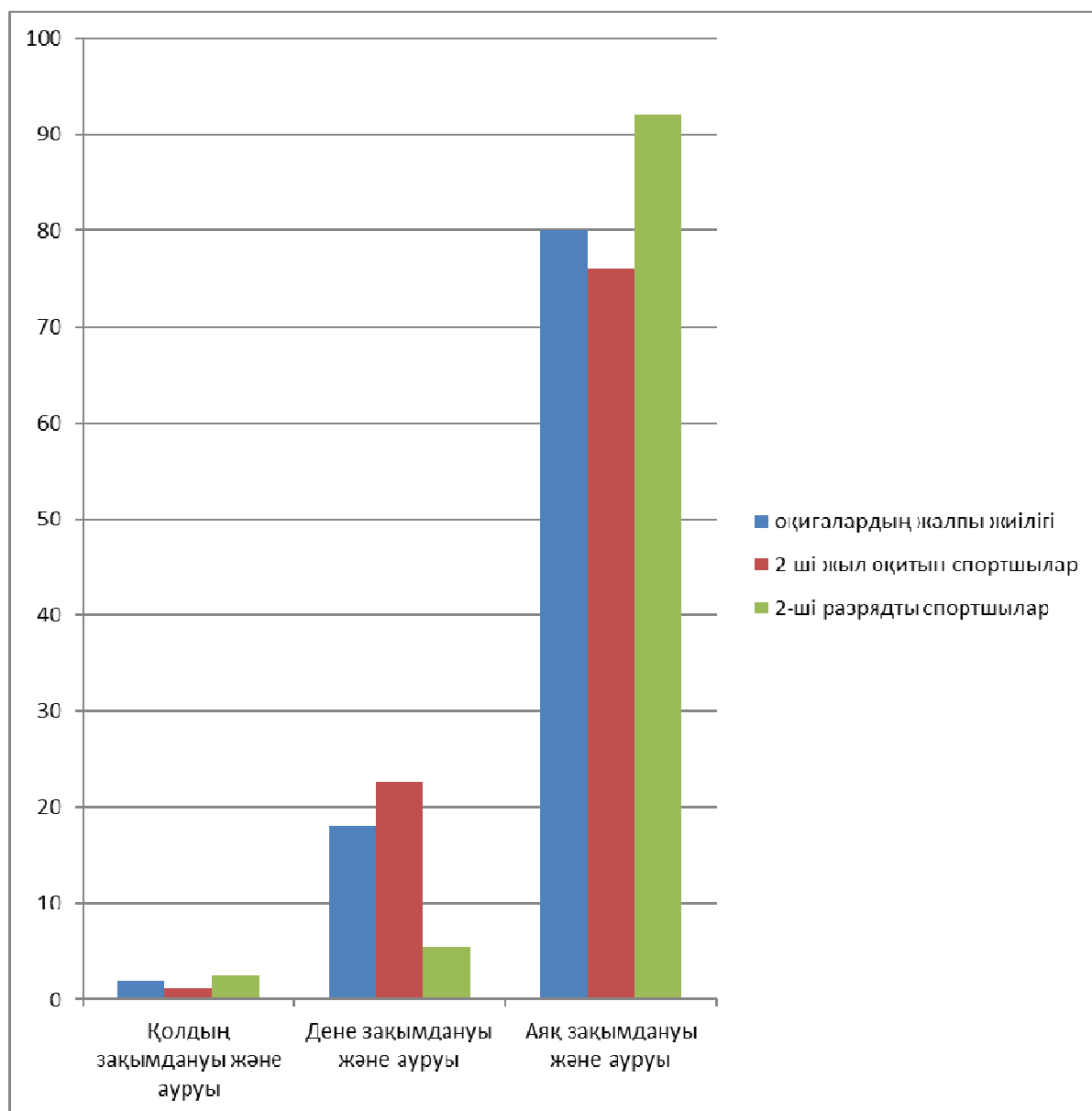
Бала денесін көгертуге, жаралауға, бұлшықеттер мен сіңірлердің зақымдануына әдейі душар ететін секілді. Дене тәрбиесі сабақтарында жинақы, мұқият және сақ болу керек. Әр тақырыпқа арналған ерекше өзін өзі сақтандыру тәсілдері бар, оларға немқұрайлы қарау жарамайды.

Толыққанды мәліметтер болып бір жыл бойы жарақаттанушылық санын, оларды алған уақытын, қандай жағдайларда және қайда алғанын қамтиды, яғни оқиғалардың толық талдауын қамтиды.

2014-2017 ж.ж. кезеңінде орташа және ұзақ қашықтықтарға жүгіретін желаяқтардың спорттық зақымдануларының сипаты және оларды жою мәселелері бойынша медициналық карталарды зерттеу негізінде біз орындаған зерттеулер келесі нәтижелерге алып келді: Төменде жарақаттардың сипатын және оны жоюды көрсететін суреттер берілген.



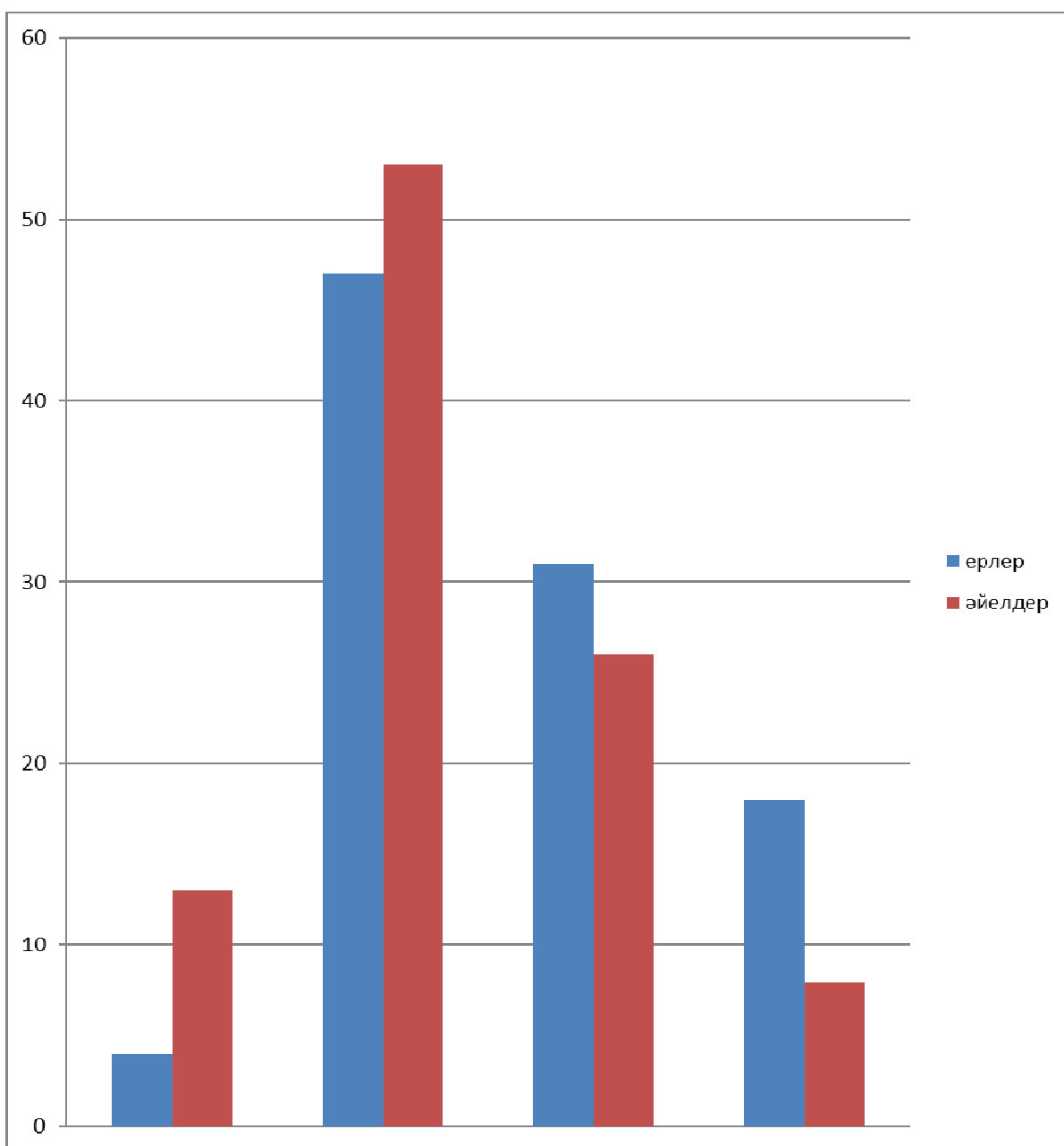
7 сурет. Орташа және ұзын қашықтыққа жүгіретін жеңіл атлетші спортшылардың тірек-қимыл аппаратының зақымданулары және ауруларының сипаты (%)



8 сурет. Орташа және ұзын қашықтыққа жүгіретін жеңіл атлетші спортшылардың тірек-қимыл аппаратының зақымданулары және ауруларын оқшаулау (%)

Осы деректерді талдай отырып, қозғалыс жүйесінің басқа тізбектерімен салыстырғанда, аяқтарға айтарлықтай үлкен жаттығу және жарысу жүктемелері түсетіні анық болды. Оныбуындық және капсулдық –дәнекерлеуші аппаратына артық күштусушілікпен түсіндіреді.

Сосын кезек қол жарақаттарына келеді. Созылмалы аурулар мен зақымданулар негізінен спортшыларда (2-ші разряд) байқалады. 2-ші жыл оқитын спортшыларда жіті сипаты бар жарақаттар байқалады.



9 сурет. Орташа және ұзын қашықтыққа жүгіретін жеңіл атлетші спортшылардың тірек-қимыл аппаратының зақымданулары және ауруларын жасқа және жыныс ерекшеліктеріне байланысты көрсетілуі (%)

Мамандырылған көмекке жүгінуді талдау науқастардың негізгі контингенті 15-24 жаста (70%) екенін көрсетті, яғни бұл спорттық жетілу және жоғары жетістіктеріне сай кезеңі.

Күнтізбелік жыл бойыша тірек-қимыл аппаратының жарақаттанушылығы өсуі оқу-жаттығу кезеңдерінде, жарыстар мен демалыс кезеңдері барысында артатынын анықтады: жеңіл атлетшілердегі жарақаттар санының артуы сәуір-мамыр айларындағы маусымдық күшейтілген дайындықпен байланысты болса, ал қыркүйек-қараша айларында емдеу-қалпына келу шараларын өткізу мүмкіндігімен байланысты болады.

Сондықтан тірек-қимыл аппаратының жеке құрылымдарының жіті патологиясы жылдың барлық айларына біркелкі үлестірілсе, тірек-қимыл аппаратының созылмалы патологиясы жиі маусымның басында және күрделі жарыстар сериясынан соң анықталады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Спорттық жарақаттардың таралу заңдылықтары, жетекші жаттықтырушылар, спорттық дәрігерлерге жасөспірім спортшылардың

жарақаттану себептерін анықтау және талдау болып табылады және олардың салдарын жою мен қайталануын болдырмау арқылы жарақаттанушылықтың алдын алу шараларын күшейтеді. Оның спортшы мамандар мен спортсмендердің арасында экономикалық, тұрмыстық, әлеуметтік және гигиеналық маңызы зор. Жоғарғы спорттық нәтижеге тек дені сау спортшы ғана қол жеткізеді. Алайда, спортпен айналысу зиян емес, керісінше, оңтайлы, тиімді жүктемемен, гигиеналық жағдайға сай жүргізілген жағдайда денсаулықты нығайтуға зор ықпал етеді. Басқаша айтқанда, дене шынықтыру мәдениеті мен спорт сауықтыру пайдасын тигізуі үшін нақты шарттарды сақтау керек.

Адамның қалыпты өмір сүруі үшін аса маңызды кез келген дене жүктемесі, яғни, дене белсенділігі әрбір адам үшін оңтайлы болуы тиіс. Тек оңтайлы жүктеме ғана адам ағзасын жетілдіру мен оңтайлы жүйедегі спортпен айналысу жағдайларын жақсарту мүмкіндігімен қамтамасыз етеді. Аталмыш жарақат түрлерінің алдын алуға заманауи амалдардың жоқтығы және қалаларда жарақат қызметі құрылымының дұрыс ұйымдастырылмағандықтан жаттықтырулар мен спорттық сабақтар кезінде орын алатын балалар жарақатының көбею көрсеткіштері өсуімен де мәселенің өзектілігі арта түсуде. Көп жағдайда жарақаттану баланың тәртібіне де байланысты болады, сақтық шараларын жасай білушілік те әрбір отбасыда қолға алынуы керек. Жоғарыда көрсетілген себептер осы жұмыстың қолға алынуына түрткі болып, мақсат пен міндетті айқындап берді.

Жеңіл атлетшілерде көбінесе аяқтары жарақаттанып, қолдың буындарының зақымдануы кездеседі. Жаттығуларда аяқтың жарақаттану жағдайы 60,2%-ды, ал жарыстарда - 72,4%-ды құраған, ал қол буындарының зақымдануы - тиісінше 15,0 және 17,5 %. Жаттығу өткізу үшін орынның жетіспеушілігі мен қолайсыздығы 26,7% жаттығуда, 18,0%-да жарыстарда жарақат алуға себеп болған. Өткізу әдістері мен ұйымдастырудағы олқылықтардың салдарынан жарақаттанушылықтың болуы жаттығуларда - 37,1% және жарыстарда - 40,1%; жаттығуларда медициналық бақылаудың бұзылуынан - 30,5% және жарыстарда - 27,3%, тәрбие жұмыстарының жетіспеушілігінен (тәртіп) жаттығуларда - 5,7 % және жарыстарда - 6,8%. Жарыстарда өзге де себептер - 7,8%.

Алынған ақпаратты талдау нәтижесінде тірек-қозғалыс аппаратының патологиясының ерекшелігі соңғылардың пайдасына жіті және созылмалы жарақаттардың ара қатынасының айтарлықтай өзгерісі болып саналады. Зерттеу процесінде жіті жарақат бүкіл патологияның 24% құрайтыны анықталды. Олардың ішінен 65% артығы – жаңадан бастаған спортшы – жүгірушілерде, 35% - 2 разрядты спортшыларда болады. Тірек-қозғалыс аппаратының жіті

аурулары ұзын және қысқа қашықтықтарға жүгірушілердің қайталаған жарақаттарының аясында бүкіл патологияның 51% құрайды. Жіті және созылмалы жарақаттардан кейінгі екінші орында миоэнтезиялық аппараттың жарақаттары, соның ішінде сан бұлшықеттерінің, сонымен бірге сирақтың үшбасты бұлшықеттерінің ішінара үзілуінен (жарылуы) тұрады. Олар бүкіл патологияның 16% құрайды. Тізе буынының тегіршігінің (мениск) зақымдануы 4% құрайды. Табан буынының капсулдық-дәнекерлеуіш аппаратының зақымдануы да жиірек кездесіп ол – бүкіл патологияның 5 % құрайды.

Зерттеу нәтижесінде жарақаттардың 21% оқу-жаттығу процесіндегі және жарыстар кезіндегі медициналық кемшіліктер құрайды. Болған оқиғалардың 9% жаттығу жүргізілетін жердің нашар дайындалуынан туындайды, яғни жеткіліксіз жарықтандырылуынан, жүгіру жолдарының мен ондағы қолданылатын атлетикалық аспаптардың қанағаттанарлықсыз жағдайынан болады. Дене жүктемелерінің кенеттен қарқындылығының көлемін ұлғайту 70% жағдайда жарақаттардың пайда болуына алып келеді. Мамандырылған көмекке жүгінуді талдау науқастардың негізгі контингенті 15-24 жаста (70%) екенін көрсетті, яғни бұл спорттық жетілу және жоғары жетістіктеріне сай кезеңі.

Осылайша, ұйымдастырушылық-әдістемелік іс-шаралар кешені жарақаттанушылықтың алдын алу болып саналады. Сондықтан спортшылардың көп жылдық дайындықтарының ұйымдастырушылық-әдістемелік принциптерін үздіксіз, ұдайы жетілдіру жарақаттанушылық пайызын анағұрлым төмендету мүмкіндігін береді. Сонымен бірге осы жұмыста көрсетілген нақты шаралар жүйесі төмендегі көрсеткіштермен сипатталады:

1. Жеңіл атлетикада, атап айтқанда, орташа және ұзын қашықтыққа жүгіретін жеңіл атлетші спортшыларда тірек-қимыл аппаратының жіті жарақаттары бүкіл патологияның 24% құраса, созылмалы патологиясы - 76% құрайды;
2. Жарақаттардың ішінде аяқтардың зақымдануы басым келеді - 80%, қол жарақаттары - 2%; дене және бастың зақымдануы - 18% құрайды;

3. Мамандырылған көмекке жүгінуді талдау көрсеткендей; науқастардың негізгі контингенті 15-24 жаста (70%) екенін көрсетті, сонымен бірге жынысына қарай жүгіну біркелкі емес;
4. Сауалнама алу нәтижелеріне сәйкес, жарақаттанушылықтың ең жоғарғы пайызы - 54% жарыс кезеңіне келеді, 36% - дайындық және 10% - өтпелі кезеңге келеді екен;
5. Жеңіл атлетикада жарақаттанушылықтың алдын алудың негізгі бағыттары:
 - Қол және аяқ бұлшықеттерін күшейту
 - Миоэнтезикалық және капсулдық –дәнекерлеуші аппаратын күшейту
 - Оқу-жаттығу сабақтарын және жарыстардың дұрыс ұйымдастыру және әдістемесі
 - Гигиена ережелерін орындау және дәрігерлік бақылау нәтижелерін есепке алу.

ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР

1. Бұлшықет-сіңір аппаратын жүйелі және мақсатты күшейту, оны алдыңғы жүктемелерге дайындау.
2. Бір жерден екінші жерге өте кезінде тиісті аяқкиімді таңдау қажет, жаттығу жүктемелер көлемін азайту.
3. Жарақаттар туралы, олардың салдарлары және асқынуы және қалай оларды болдырмау қажеттігі туралы теориялық сабақтарды жүйелі түрде өткізу.
4. Қалпына келтіру шараларына үнемі назар аудару қажет.
5. Дәрігерлік бақылаудың барлық ережелерін орындау: спортшыларды дер кезінде және мұқият диспансеризациялау, дәрігердің ұсыныстарын орындау, жаттығу жұмыстарына алдын ала медициналық қараудан өткен соң ғана рұқсат беру, жаттығу кезеңде ауру және қажыған спортшыларға рұқсат бермеу.
6. Рационалды жүйелі жаттығу, жарыстар мен жаттығу сабақтарының алдында мұқият әдістемелік дұрыс ширату жұмысы.
7. Жаттығу мен жарыстарда, әсіресе жалпы старт кезінде қатаң тәртіп сақтау.
8. Спортшылардың күн тәртібін (ұйқы, тамақтану) бұзуға тыйым салу, өз денсаулығына деген саналы қатынасты тәрбиелеу.
9. Сабақтарды өткізу әдістемесінің негізгі талаптарын қатаң орындау.
 - 9.1. Жүктемелерді мөлшерлеуді біртіндеп іске асыру.
 - 9.2. Қозғалыс дағдыларын игеру барысындағы реттілік.
 - 9.3. Жаттығушыларға, әсіресе дайындығы төмен жаттығушыларға жеке тәсіл қолдану.
10. Барлық спорттық шараларды және сабақтарды алғашқы медициналық көмек құралдарымен қамтамасыз ету (дәрі қобдишасы, дәкелер, антисептиктер және т.б.).
11. Метеорологиялық жағдайларға байланысты киім мен аяқкиімге қойылатын гигиеналық талаптарды сақтау.
12. Спортшылар жаттығуда спорт элементтерін пайдалану кезінде спорттың аталған түрлерінде жарақаттардан сақтандыру ережелері мен шараларын білу қажет.

Анкеталық сұрақ –жауап

№1. Жарақаттанушылықты тіркеу картасы

1. Тегі, аты, әкесінің аты.
2. Жасы (туған күні, айы, жылы), спорттық өтілі.
3. Жарақат алған күні (жыл, сағат).
4. Жарақат алған орын (спорттық алаң, манеж, табиғи орта).
5. Қандай жағдайда жарақат алды (сабақ уақытында, жаттығуда, жарыста).
6. Спорт түрлері, жаттығу түрі немесе элементі.
7. Сабақ басталғаннан кейін қанша уақыттан кейін жарақат алды (басында, ортасында, соңында).
8. Оқытушы, жаттықтырушы болды ма? Аты-жөні.
9. Жарақат себептері:
 - а) денсаулық жағдайының бұзылуы (ауру, әлсіздік, шаршау, артық күш жұмсау, жоғары қозғыштық, бұрынғы жарақаттар, медициналық тексерудің жоқтығы).
 - б) оқу-жаттығу үдерісі әдістемесінің бұзылуы (медициналық қорытындыларды сақтамау, денсаулық, жынысы, жасы, жаттыққандық деңгейді ескермеу, жарыс ережелерін сақтамау, денені ширатпай жаттығу жүргізу, нашар ұйымдастырушылық).
 - в) дайындықсыз (жаттығу, техниканың жетіспеушілігі)
 - г) сақтандырудың жоқтығы
 - д) жаттығу өтетін орынның (еден, жол, топырақ және т.б.) және снарядтардың қанағаттанарлықсыз болуы
 - е) метеорологиялық жағдайлар (ауа температурасы, жаңбыр, қар және т.б.)
 - ж) ыңғайсыз киім және аяқ киім
- 3) дәрекілік, соғысу
10. Жарақат механизмі: соққы, созылу, майыстырып алу, құлау және т.б.
11. Жарақатты оқшаулау.

12. Жарақат диагнозы (сыры палу, жырып алу, жаралану, сіңірдің созылуы, буынның шығуы, сыну және т.б.).

13. Бірінші рет жарақаттанған ба, әлде қайталанған ба? Диагнозы.

14. Кім және қандай көмек көрсетті?

15. Зардап шегуші қайда бағытталды?

16. Жарақатты емдеу.

17. Жарақат нәтижесі (толық жазылуы, толқы емес, мүгедектік, өлім).

18. Жарақаттан жоғалтқан күндер саны.

19. Қосымша ескертулер

«_____» _____

Ескерту. Ауруханаға жатқызуды талап ететін ауыр жарақаттар туралы дереу дәрігерлік-дене шынықтыру диспансеріне хабарлау керек.

Анкеталық сұрақ –жауап

№2. Құрметті спортшылар! Жеңіл атлетика кафедрасы жеңіс атлетикадағы жарақаттанушылық профилактикасы мәселесі бойынша сауалнама жүргізеді.

Бұл зерттеу жаттықтырушылардың жастары мен біліктіліктері әртүрлі спортшылармен жұмысына әдістемелік құрал әзірлеу үшін керек.

1. Жасыңыз.
2. Біліміңіз:
 - а) орта б) жоғары в) аяқталмаған жоғары
3. Белсенді спортпен айналысу өтілі
4. Жеңіл атлетика түрі
 - а) жүгіру б) секіру в) лақтыру
5. Спорттық біліктілік (разряд, атақ)
6. Жұмыс немесе оқу орны
7. Сіздің спортпен айналысқан жылдары ауыр жарақаттарыңыз болды ма?
 - а) сыну б) созылу в) байланыстың үзілуі г) соғып алу д) болмады е) басқалары
8. Ең көп жарақаттанған жеріңіз.
9. Жаттығудың қай уақытында жиі жарақаттанғансыз?
 - а) басында
 - б) ортасында
 - в) соңында
10. Қандай жұмыста жарақат аласыз?
 - а) денені ширату жаттығуында
 - б) кросс кезінде
 - г) арнайы жұмыс кезінде
 - д) ойын жаттығуында
11. Қаншалықты жиі суықтап ауырасыз:

а) айына бір рет б) жылына бір рет в) үнемі г) сирек

12. Айығу үшін қандай ем қабылдайсыз?

а) монша б) массаж в) гидропроцедуралар г) дәрумендер, минералдар

13. Қалпына келтіру құралдарын қаншалықты жиі қабылдайсыз:

а) үнемі б) кей-кейде в) қабылдамаймын

14. Ауру мен жарақаттан кейін қалай емделгенді қалайсыз?

а) өз бетімен б) дәрігердің бақылауымен

15. Оқу-жаттығу үдерісінде жарақаттанушылықтың қандай құралдары мен әдістерін анағұрлым қажет деп есептейсіз:

а) арнайы жаттығулар б) өз-өзін сақтандыру және сақтандыру

в) жеке қорғану құралдары г) әңгімелесу, өз бетімен оқу және т.б. арқылы алынған теориялық білім

д) жарақаттанушылықтың алдын алудың топтық әдістері

е) басқа нұсқалары

16. Алғашқы жарақатты қай жасыңызда алдыңыз? Қандай екенін көрсетіңіз.

17. Жарақаттан кейін қалпына келтіру қанша уақыт болды?

18. Жаттығу немесе жарыс алдындағы психикалық жағдай жарақат алу мүмкіндігіне әсер ете ме?

19. Егер денені ширатуға уақыт аз болса, онда қандай 3-6 жаттығу жасауды ұсынар едіңіз?

20. Байланыстыру аппаратын зақымдап алмас үшін не істеу керек деп ойлайсыз?

Көмегіңіз үшін рақмет!

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Арыстан Б.О., Тоқбергенов А.Н. Тірек-қимыл аппаратының өндірістік жарақаты бар науқастарды оңалту жұмыстары//Заманауи фармация мен медициналық жетістіктер-халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференцияның жинақтары. Шымкент.21-22 сәуір 2017 жыл.
2. Kann L. et al. Youth risk behavior surveillance: United States, 1999.//Morbidity and Mortality Weekly Report.-2000, Vol.49.-P. 1-104 (CDC Surveillance Summaries, SS 5).
3. Дежурный Л.И. Правовые вопросы оказания первой помощи.//Ж. "Менеджер здравоохранения".-2005.-№10.-с.29-32.
4. Коновалов О.Е., Успенская И.В., Пономарева Г.А. Стоимостная доступность больничной помощи и удовлетворенность ею пациентов. //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.-2006.-№4.-с.10-11.
5. Башкиров В.Ф. Профилактика травм у спортсменов./ В.Ф. Башкиров -М: Физкультура и спорт, 1987.-с.3-55
6. Ефимов П.В. Формирование технологической системы организации медицинской помощи травматологическим больным в крупном индустриальном городе//Автореф. дис... канд. мед. наук.-М., 2001.-24 с.
7. Ellsberg MC et al. Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. // Social Science and Medicine. - 2000, Vol. 51. – P. 1595-1610.
8. Батырбекова А.М., Досқараева Ф.Т., Булешова А.М., Әліпбекова С.Н. Мегалополисте жарақаттануға байланысты тұрғындардың алғашқы мүгедектікке шығу жағдайын бағалаудың ғылыми негіздері// Заманауи фармация мен медициналық жетістіктер-халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференцияның жинақтары. Шымкент.21-22 сәуір 2017 жыл.
9. Ахметьянов Р.Ф. Социально-гигиеническая характеристика общего контингента инвалидов вследствие травм всех локализаций в Российской Федерации//Проблемы управления здравоохранением – 2005.-№1.-с.31-33.
10. Богданович У.Я. Травматизм –социальное и экономическое значение//Ортопедия и травматология.-1981.-№3.-с.1-4.
11. Бондарчук А.П. Тренировка легкоатлета./ А.П. Бондарчук - М: ГЦОЛИФК, 1980-С.37
12. Добровольский В.К., Трофимов В.А. Травматизм в институтах физической культуры./ В.К. Добровольский, В.А. Трофимов - М: Физкультура и спорт, 1975.С.120
13. Геселевич В.А. Характеристика спортивного травматизма. (Легкая атлетика)/ В.А. Геселевич - М: Физкультура и спорт, 1978.С.76-77

14. Журавлев С.М. Медико-демографические аспекты травматизма, связанного с мототранспортными несчастными случаями //Вест, травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова.-1996.-№3.-с.61-64.
15. Булешов М.А., Алимova Л.Б., Жаксыбергенов А.М., Бейсенбаев А.А. Организация амбулаторной травматологической помощи при переходе к рыночным отношениям в здравоохранении//2013.-с.30.
16. Тульчинский Т.К., Вараикова Е.А. Новое общественное здравоохранение: Введение в современную науку.-Иерусалим.1999.-с.104.
17. Башкиров В.Ф., Грачев В.М., Сафонов В.Л. Повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата у легкоатлетов./ В.Ф. Башкиров, В.М. Грачев, В.Л. Сафонов -М: Б.и., 1982.-с.48
18. Шри Чинмой. Как избежать страданий во время бега. <http://omskathletics.ru>, 2008
19. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения на занятиях спортом./ А.Г. Дембо - М: Медицина, 1984
20. Добровольский В.К. Профилактика повреждений, патологических состояний и заболеваний при занятиях спортом./ В.К. Добровольский - М: Физкультура и спорт, 1967
21. Сидорова Г. В. Современный метод первичной профилактики травматизма / Г.В.Сидорова, Н.А.Сидорова // Региональные проблемы гигиены и экологии человека : сб. науч.-практ. Ст. Ангарск, 1998. - С. 112-114.
22. Рапопорт И.К. Состояние здоровья подростков и современные подходы к проведению врачебных профессиональных консультаций / И.К.Рапопорт // Вестник России АМН. 2003. - №3. - С. 19-23.
23. Лукашев А.М. Дорожно-транспортный травматизм, его последствия и пути снижения в Москве//Пробл. соц. Гигиеныиисториямедицины. - 1998. - №1. – С. 45-48
24. Peden M, McGee K, Krug E, eds. Injury: a leading cause of the global burden of disease: 2000. – Geneva, World Health Organization, 2002. 124 p.
25. Современные проблемы обезболивания при скелетной травме нижних конечностей и таза на догоспитальном этапе / Л.Л.Стажадзе, И.Г.Бобринская, А.В.Александрова, В.Р.Максимов и др. // Анестезиология и реаниматология. 1997. - №4. - С. 83-89.
26. Фазлыяхметов Ш.Г. Медико-социальные аспекты, травматизма в условиях крупного промышленного города//Автореф. дис... канд.мед. наук. - Уфа, 1998.-22 с.
27. Кипарисов В.Б. Характеристика первичной инвалидности вследствие травм в г. Москве // Ж. «Медико-социальная экспертиза и реабилитация». – 2006. -№2. –С.13-16.

28. Тарасова Г.В. Прогнозирование здоровья населения: Метод, подходы. / Г.В.Тарасова // Бюл. НИИ соц. Гигиены, экономики и упр. Здравоохранением им. Н.А.Семашко. 1996. - Вып.2. — С. 9-15.
29. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и состояние травматолого - ортопедической помощи в России 2004год справочник М. 2005 - 205с.
30. Солодовников П. Н. Организация помощи детям с травмами и ортопедическими заболеваниями в Республике Саха (Якутия) / П.Н.Солодовников // Гений ортопедии. 1999. - N 3. - С. 104.
31. Бирюков А.А., Кафаров К.А. Средства восстановления работоспособности спортсмена./ А.А. Бирюков, К.А. Кафаров - М: Физкультура и спорт, 1984.С.152
32. Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов./ А.Г. Дембо - М: Медицина, 1984
33. Миронова З.С., Меркулова Р.И. и др. Перенапряжения опорно-двигательного аппарата у спортсменов./ З.С. Миронова, Р.И. Меркулова и др. - М: Физкультура и спорт, 1982-С.84-91
34. Куртев С.Г. Еремеев СИ. Первая помощь при спортивных травмах с основами антисептики и десмургии./ С.Г. Куртев, СИ. Еремеев -Омск: СибГУФК, 2003.-с.68
35. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия./ Г.С. Юмашев - М:2001г.
36. Holder Y et al., eds. Injury surveillance guidelines. – Geneva, World Health Organization, 2001.-112 p.
37. Лаская Л .А. Реабилитация спортивной работоспособности после травм опорно-двигательного аппарата./ Л.А. Лаская - М: медицина, 1971
38. Миронова З.С. Травматизм в спорте, его профилактика и лечение. Стенограмма. Лекции./ З.С. Миронова М.: 1972
39. Башкиров В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов./ В.Ф. Башкиров - М: Физкультура и спорт, 1981.-с.214
40. Миронова З.С, Хайрец А.З. Профилактика и лечение спортивных травм./ З.С. Миронова, А.З. Хайрец - М: Физкультура и спорт, 1965
41. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата./ А.Ф. Каптелин - М: Медицина, 1969.
42. Алимова Л.Б. Медико-социальные аспекты продолжительности заболеваний лиц трудоспособного возраста в связи с травматизмом//Диссертация на соискание академической степени магистра по специальности 6М110200- Общественное здравоохранение. Шымкент, 2014 – с.62.
43. Демин Д.Ф. Профилактика спортивного травматизма./ Д.Ф. Демин -М: Физкультура и спорт, 1959
44. Геселевич В.А. Медицинский справочник тренера./ В.А. Геселевич -М: Физкультура и спорт, 1982

45. Дрейдер Д. Ци-бег. Революционный метод бега без усилий и травм./ Д. Дрейберг – М: Тулома, 2008.-с.252
46. Соловьева Ю. А. Медико-социальная характеристика травм и несчастных случаев у детей: автореф. дис. . канд. мед. наук / Ю.А.Соловьева. Оренбург, 1998. - 23 с.
47. Коробов А. Бег на средние и длинные дистанции. Структура и направленность подготовки. Легкая атлетика./ А. Коробов - 1983 -№6-с.8-10
48. Алекс Д.О. Человеческий фактор в происхождении и предупреждении бытового травматизма взрослых//Автореф. дисс... д-ра мед. наук.- М., 1990.- 45 с.
49. Ахметьянов Р.Ф. Инвалидность вследствие травматизма в Российской Федерации и комплексная медико-социальная реабилитация//Автореф. дис... д-ра мед. наук. – М., 2004.-34 с.
50. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения при занятиях спортом./ А.Г. Дембо - М: Медицина, 1970.-е. 18-32
51. Высочин Ю.В. Специфические травмы спортсменов: Учебное пособие./Ю.В. Высочин-Л.: Б.и., 1980.-с.43
52. Прохоров Б.Б. Общество и общественное здоровье / Б.Б.Прохоров // Человек. 1993. - №5. - С. 86-91.
53. Полунина Н.В. О некоторых аспектах научного подхода к формированию здоровья детей / Н.В.Полунина // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 1999. - №3. - С. 32 - 34.
54. Murray C J.L., Lopez A.D. eds. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020.-Boston. Harvard School of Public Health. 1996.
55. Реформирование службы охраны здоровья детей в территориях Российской Федерации / Л.П.Чичерин, С.Р.Конова, С.А.Исаков, С.С.Даныпова // Российский педиатрический журнал. 2003. - №6. - С. 52-54.
56. Синяков А.Ф. Причины и профилактика травм и заболеваний при занятиях бегом: Методические рекомендации для слушателей и студентов / А.Ф. Синяков. - М: Б.и., 1988.-с.42
57. Рокитенский В.И. Повреждения и ортопедические заболевания при занятиях физической культурой./ В.И. Рокитенский - М: медицина, 1964.-с.236
58. Булешова А.М., Жанабаев Н.С., Алимова Л.Б., Бейсенбаев А.А. Характеристика амбулаторной травматологической службы по данным социологического опроса пациентов травматологических пунктов города Шымкент//2013.-с.37.

59. Стратегическая программа развития системы здравоохранения Республики Казахстан "Саламаты Казахстан".-Астана 2010-с.214.
60. Зимкин Н.В. (общая редакция) Физиология человека. Учебник для институтов физической культуры./ Н.В. Зимкин - М: Физкультура и спорт, 1975
61. Семенова И. В. Медико-социальная характеристика и судебно-медицинская оценка несмертельных травм у детей: автореф. дис. . канд. мед. наук / И.В.Семенова. С.-Петербург, 2001. - С. 18.
62. Дембо А.Г. (общая редакция). Спортивная медицина. Учебник для институтов физической культуры./ А.Г. Дембо - М: Физкультура и спорт, 1981
63. Попов Ю.В. Границы и типы саморазрушающего поведения у детей и подростков / Ю.В. Попов// Саморазрушающее поведение у подростков : Сб. науч. тр. Ленинград, 1991.- С. 5-9.
64. Плеханов, Л.А. Родовая травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Скрининг и клиническая диагностика: автореф.дис. . канд мед. наук / Л.А.Плеханов. Пермь, 2000. - С. 26.
65. Макарова Г.А. Спортивная медицина: учебник./ Г.А. Макарова - М: советский спорт, 2003 .-С. 480
66. Орел В.И. Медико-социальные и организационные проблемы формирования здоровья детей в современных условиях: автореф. дис.. -д-ра. Мед.наук / В.И.Орел. Санкт-Петербург, 1998. - 47 с.
67. Heise L.L., Ellsberg M., Gottemoeller M. Ending violence against women.//Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999.- Population Reports, Series L, No.11.-133
68. Mercy J.A. et al. Public health policy for preventing violence.// *Health Affairs*, 1993.-Vol.12.-P. 7-29.
69. Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north London. London, Middlesex University, 1993.-78 p.
70. Мелих А.А., Малышева И.Н. Основы общей и спортивной гигиены./ А. А. Мелих, И.Н. Малышева - М: Физкультура и спорт, 1972
71. Алимova Л.Б., Булешова А.М., Жанабаев Н.С., Бейсенбаев А.А. Социологическая оценка амбулаторной травматологической помощи населению крупного мегаполиса Южно-Казахстанской области//2013.с-34.
72. Әліпбеков С.Н., Досқараева Ф.Т., Булешова А.М., Домбаева Ф.М., Арыстан Б. Тірек- қимыл аппараты зақымданған тұрғындардың медициналық- әлеуметтік мәселелері// Заманауи фармация мен медициналық жетістіктер-халықаралық ғылыми- тәжірибелік конференцияның жинақтары. Шымкент.21-22 сәуір 2017 жыл.

73. Овчаров В.К. Современные социально-экономические условия и здоровье населения / В.К.Овчаров // Вестн. Рос. АМН. 1997. - №1. - С.51-59.
74. Фитзингер П., Дуглас С. Бег по шоссе для серьезный бегунов./ П. Фитзингер, С.Дуглас. – М: Тулома, 2007.- с.192
75. Немсадзе В.П. О методических основах профилактики детского травматизма / В.П.Немсадзе, Н.П.Шастин // Шк. Здоровья. 1997. - №2. - С. 54-61.
76. Молчанова Л.Ф. Образ жизни семьи и здоровье / Л.Ф. Молчанова // Советское здравоохранение. 1990. - №10. - С. 25-35.
77. Медико-социальные аспекты травматизма в условиях крупного промышленного города / И.М.Харисова, Ш.Г.Фязлыхметов, М.В.Матвеева, Р.Г.Валинуров // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. - 1998.-№3.-С. 22-25.
78. Mackey M. National differences in European accident databases. In: Proceedings of the Joint Session on Injury Scaling Issues. IRCOBI Annual Conference, Lisbon, 24 September 2003.-Bron. International Research. 2003.
79. Mohan D., Tiwari G., Khayasi M., Nafukho F.M. Road traffic injury prevention: training manual.-WHO. Geneva. 2006.-126 p.
80. Grufman M., Berg Kelly K. Physical fighting and associated health behaviours among Swedish adolescents. // ActaPaediatrica. -1997, Vol.86. - P.77-81.
81. Norman L.G. Road traffic accidents: epidemiology, control, and prevention. - WHO. Geneva. 1962. - 198 p.
82. WHO Global Consultation on Violence and Health: a public health priority. Geneva, World 1996. Document WHO/EHA/SPI.POA.2.
83. Transport safety performance in the EU: a statistical overview .- Brussels,European Transport safety Council.2003.
84. TheburdenofmusculoskeletalconditionsatthestartofnewMillennium.Reportofa WHO Scientific Group.-WHO.Geneva.2003-218p.
106. TjadenP., ThoennesN.Fullreportoftheprevalence,incidence,and
85. Walters RH,ParkeRD.Socialmotivation,dependency,and susceptibility to social influence.In: BerkowitzL.ed.Advances in experimental social psychology.- Vol.1/.New York,NY, Academic Press.-1964.-P.231-276.
86. Gofin R., Palti H., Mandel M. Fighting among Jerusalem adolescents: personal and school - related factors. // Journal of Adolescent Health. - 2000, Vol.27. – P. 218-223.
87. Krug E et al., eds. World report on violence and health.- Geneva, World Health Organization, 2002.-112 p.
88. Jacobs G., Aeron-Thomas A., Astrop A. Estimating global road fatalities.- Crowthorne, Transport Research Laboratory. 2000.-87 p.

89. Miller T.R., Cohen M.A. Costs of gunshot and cut/stab wounds in the United States, with some Canadian comparisons.//Accident Analysis and Prevention.-1997, Vol.29.-P.329-341.
90. Larsson S.//Scand.-J.Surg.-2002.-Vol.3.- P. 140-146.
91. Миронов Н.П. Прогнозирование характера течения и исходов шока при политравме на основе математического анализа ритма сердца / Н.П.Миронов // Патол. Физиология и экспериментальная терапия. — 1989. -№6.-С. 29-31.
92. Розеньфельд Л. Г., Тесленко В.Р.Травматизм как медико-социальная проблема и его современные особенности.Учебное пособие.- Челябинск,2001-80с.
93. Новиков В.С. Поведенческие и нейропептидные компоненты эмоционально-стрессорных реакций при травмах в экстремальных условиях / В.С.Новиков, В.Ю.Шапин, В.Н.Цыган // Клиническая медицина и патофизиология. 1995. - №1. - С. 39-43.
94. О мерах по улучшению состояния здоровья детей Российской Федерации на 2004-2010 гг.: Гос. программа утверждена Приказом Минздрава РФ и Российской академией медицинских наук от 24 октября 2003 г. //Главврач.- 2003.- №12 с
95. Арыстан Б.О., Канал И.А. Тірек-қимыл аппараты жаракаты салдарынан дамыған мүгедектікті медициналық-элеуметтік оңалтудың ғылыми негіздерін жетілдіру//Замануи фармация мен медициналық жетістіктер-халықаралық ғылыми- тәжірибелік конференцияның жинақтары. Шымкент.21-22 сәуір 2017 жыл.
96. Боровков В.Н. Частота и последствия травматизма в России в 1990-е годы (комплексное социально-гигиеническое исследование). //Автореф. дисс... канд. мед. наук.-М., 2002.-23 с.
97. Леонов А.В., Выборочное медицинское обследование как инструмент определения состояния здоровья детей и подростков. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины №5 2004 с 14-17
98. Комаров Ю.М. Приоритетные проблемы здоровья и здравоохранения. - «Медсоцэкономинформ». - М., 1995. - 285 с.
99. Әліпбеков С.Н., Досқараева Ф.Т., Булешова А.М., Домбаева Ф.М., Арыстан Б. Тірек- қимыл аппараты зақымданған тұрғындардың медициналық- элеуметтік мәселелері// Замануи фармация мен медициналық жетістіктер-халықаралық ғылыми- тәжірибелік конференцияның жинақтары. Шымкент.21-22 сәуір 2017 жыл.
100. Розеньфельд Л. Г., Тесленко В.Р.Травматизм как медико-социальная проблема и его современные особенности.Учебное пособие.- Екатеринбург.,2001-331.

101. Какорина Е.П. Социально-гигиенические условия формирования здоровья населения в современных условиях // Дис.... д-ра мед.наук. - М., 1999.
102. Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья детей / Т.М. Максимова // Здравоохранение Российской Федерации. 2003. -№2. - С.43-47.
103. Канышина Р.И. Совершенствование форм гигиенического обучения и воспитания родителей в оздоровлении детей в детской поликлинике, детском дошкольном учреждении и семье. Научные основы формирования здоровья семьи / Р.И.Канышина. М., 1991. -134с.
104. Кузнечихин Е.П. Множественные и сочетанные травмы опорно-двигательной системы у детей / Е.П.Кузнечихин // Медицина. 1999. - №2. — С.11-16.
105. Цымбал. Д.Е. Роль профильных подразделений областной детской больницы в организации специализированной медицинской помощи в районах области /Д.Е. Цымбал, М.Ю. Свинарев // Материалы Всероссийской научно-практической конференции в рамках совещания главных врачей детских областных (республиканских, краевых) больниц Российской Федерации. – Ульяновск, 2004. – С. 46–49.
106. Лебедев О.И. Современные особенности травм детского возраста / О.И.Лебедев, Т.И.Колгушкина, Г.Л.Стырт //: материалы Юбилейной научно-практической конференции : 75-ти летний юбилей Омской клинич. Офтальмол. Больницы : Сб. ст. Омск, 1997. С. 223-225.
107. Нечаева, Г.И., Темникова, Е.А., Боридько, Г.И., Солодникова, Л.Д., Никель, И.С. К вопросу о взаимодействии государственной социальной и медицинской службы /Г.И. Нечаева, Е.А. Темникова, Г.И. Боридько, И.С. Никель // Клиническая геронтология. - 2006. - Т. 4. - С.12-15.
108. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье детей / Ю.П.Лисицын, Н.В.Полунина // Педиатрия. 1990. - №7. - С.61-64.
109. Краснов А.Ф., Аршин В.М., Цейтлин М.Д. Справочник по травматологии.-М., 1984.-194 с.
110. Валеология: Учебно-методический комплекс. - Новосибирск: НГУЭУ, 2008. - 108 с.
111. Годик М.А. Контроль тренировочных и соревновательных нагрузок / М.А. Годик. - М.: ФиС, 2003. - с. 241.
112. Древинг Е.Ф. Травматология (Методика занятий физической культурой) М.: изд-во «Познавательная книга плюс»,2005.- 224с.
113. Максимова М.В. Травматизм у школьников / М.В. Максимова. - М.: Медицина, 1988. - с. 202

114. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учебник для студентов вузов / В.И. Дубровский. - М.: ВЛАДОС, 2006. - 480 с. 4. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник. - М.: Советский спорт, 2003. - 480
115. Велитченко В. К. Физкультура без травм / В.К. Велитченко. - М.: Просвещение, 1993. - с. 211.
116. Грачев О. К. Физическая культура: учебное пособие для студ. мед. и фармацевт. вузов / О.К. Грачев. - М.; Ростов-на-Дону, 2006. - 651 с.
117. Погадаев М.Е. Физиолого-гигиеническая оценка тренировочной деятельности студентов-спортсменов: Дис. канд. биол. наук / М.Е. Погадаев. - ВолГМУ. - 2006. - 162 с.
118. Франке К. Спортивная травматология./ К. Франке - М: Медицина, 1981.-с.7-24
119. В.К. Велитченко «Физкультура без травм».
120. В.В. Кузьменко, С.М. Журавлев «Травматологическая и ортопедическая помощь».
121. Антунян Ф. С. Комплексное лечение остеоартрозов коленного сустава / Ф. С. Антунян, В. А. Маркарян, А. Г. Манасян // II съезд травматологов и ортопедов республики Армения. Ереван, 1996. - С. 17-26.
122. Захарова Л. С. Восстановление спортсменов после менискэктомии средствами физической культуры специальной направленности // Теория и практика физической культуры. 1999. - № 1. - С. 51-54.
123. Каляри З. С. Лечебная физкультура и массаж в реабилитации спортсмена и медико-биологическое обеспечение подготовки спортсменов высокой квалификации. Омск, 1982. - С. 14-17.
124. Schlenk E. A., Erlen J.A., Dunbar-Jacob J. et al. Health-related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36 //Qual. life Res,- 1998.-V.7. P.57-65.
125. Lukkarinen H.: Hentmen M. Assessment of quality of life with the Nottingham Profile/7J. Adv. Nurs. 1997. - V.26. -P.73-84.
126. Майкели Л. Энциклопедия спортивной медицины: Как предупреждать, обнаруживать и лечить ваши спорт, травмы согласно новейшей мед. технике /Л. Майкели, М. Дженкинс // СПб. : Лань, 1997. - С. 165-166.
127. 128. Франке К. Спортивная травматология. М. : Медицина, 1981. - С. 71-74, 77-78, 253-258.

128. Аулик И. В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте / И. В. Аулик ; М. : Медицина, 1979. - 210 с.
129. Шатанави М. М. Физическая реабилитация спортсменов после травм коленного сустава (на примере повреждения мениска) : автореф. дис. . канд. пед. наук. Москва, 1996. - 24 с.
130. Белоцерковский З. Б. Адаптация спортсменов к выполнению специфических статических нагрузок / З. Б. Белоцерковский, Б. Г. Любина, Н. Г. Кочина // Теория и практика физ. культуры. 2000. - № 7. - С. 46-48.
131. Гандельсман А.Б., Смирнов К.М. Физиологические основы методики спортивной тренировки./ А.Б. Гандельсман, К.М. Смирнов
132. Марков Л. Н. Физическая реабилитация при травмах ОДА у спортсменов. II Учебное пособие, Фис , 1997. - 118 с.
133. Щвыгина Н. В. Дифференцированная методика восстановления спортивной работоспособности легкоатлетов : автореф. дис. . канд. пед. наук /Щвыгина Наталья Владимировна / Москва, 2000. - 24 с.
134. Rodgers K. Wife assault: the findings of a national survey. // Juristat 1994. Vol. 14-22.
135. Rowe M. A., Fehrbach N // Clin . Nurs. Res. 2004. Vol 20. P. 98-110.
136. Rosendale M.// Caring. - 2001. Vol. 20 P-14-22.
137. Sethi D et al. Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done. Copenhagen, WHO 2006-68p.
138. Randall M et. al. Sexual violence in womens lives: findings from the womens safety project, a community-based survey Violence Against Women . 1995 p. 6-31.
139. Dodge K A , Coie JD. Social information processing factors in reactive and proactive aggression in childrens peeg groups. II Journal of Personality and Social Psychology . 1987/ Vol. 53.- P 1146-1158.
140. Racioppi F // Eriksson L., Tingvall C., Villaveges A. Prevention road traffic injury: a public health perspective for Europe. - WHO Regional office Europe. 2004- 93 p.
141. El Zanaty F. et al. Egypt demograpgic and health survey, 1995. Calverton, MD, Marco International, 1996/
142. Безруков М. П. Оптимизация управления системой социальной защиты спортсменов // Физкультура и спорт. 2002. - № 3. - С. 123-129.
143. Сеэдряан Х. Повреждения и заболевания коленного сустава у спортсменов: Учеб.пособие. Тарту, 1990. - С. 48-52.
144. Елисеев В. Ф. Лечебная физическая культура в комплексном лечении больных после менискэктомии : автореф. дис. . канд. пед. наук / Елисеев Владимир Федорович ; ГЦИОЛИФК. Москва, 1971. - 13 с.

145. . Гершбург М. И. Спортивно-медицинская экспертиза после травм ОДА у спортсменов / М. И. Гершбург. Москва : Физкультура и спорт, 1993. - 24 с.
146. Хомяков Н. В. Вопросы Травматизма на фоне современных демографических тенденции В сб. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии - М .. 1998 - С 15-16.
147. Watss C et al. Withholding sex and forced sex: dimensions of violence against Zimbabwean women Reproductive Health Matters. -1998, Vol. 6. – p 57-65.
148. Transport accident costs and value of safety.-Brussels,European Transport Safety Council 1997.108.
149. World health statistics annual, 1996. - Geneva, World Health Organization, 1998.
150. Ф. Ш. Бахтиозин, Е. Е. Вальнева, Р. Ф. Шарафутуинов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физ. культуры. 1991. - № 1.- С. 4950.
151. Воробьев Г. П. Почему возникают травмы и как их предупредить // Теория и практика физической культуры. 1989. - № 9. - С. 31-33.
152. Цыкунов М. Б. Принципы составления программ реабилитации при травмах у спортсменов // Современные проблемы спортивной травматологии и ортопедии. М., 1997. - С. 75-77.
153. Травматизм и насилие в Европе. В чем важность этой проблемы и что можно сделать. Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2006. -26с.
154. Гершбург М. И. Принципы восстановительного лечения у спортсменов после травм ОДА / М. И. Гершбург. Москва : Физкультура и Спорт, 1986. -26 с.
155. Белоцерковский З. Б. Гемодинамическая реакция при статических и динамических нагрузках у спортсменов / З. Б. Белоцерковский, Б. Г. Любина, Ю. А. Борисова // Физиология человека. 2002. - № 2. - С. 89-93.
156. Racioppi F // Eriksson L., Tingvall C., Villaveges A. Prevention road traffic injury: a public health perspective for Europe. - WHO Regional office Europe. 2004- 93 p
157. Clayton D/ et al. Egypt demograpgic and health survey, 1995. Calverton, MD, Marco International, 1999/ Vol. 20. P. 89-95.
158. Dodge K A , Coie JD. Social information processing factors in reactive and proactive aggression in childrens peeg groups. II Journal of Personality and Social Psychology . 1987/ Vol. 53.- P 1146-1158.

159. Аюб Хусейн Мусса. Физическая реабилитация спортсменов после оперативного лечения разрывов ахиллова сухожилия : автореф. дис. . канд. пед. наук / Аюб Хусейн Мусса ; РГУФК. Москва, 1997. - 20с.
160. Добровольский В. К. Лечебная физкультура в хирургии. -Л. : Медицина, 1976.-72 с.
161. Ellition D. The effects of music and muscle relaxation on patient anxiety in a coronary care unit | D. Elliot // Heart . Lung. - 1994. - №1. - p.27-35.
162. Variations in prevalence of ischemic heart disease in defined segments of the male population of Israel Text. / J.H Medallie H.N. Neufeld E. Riss{et al.} // Isr. J. Med. Sei. 1968. -N 4. 755-788.
163. Bulpitt C.J., Fletcher A.E. Measurement of quality of life in : a practical approach //Br. J. Gin. Pharmacol. 1990. - V.30. - P.353-364.
164. Prentice W.E. Rehabilitation techniques in sports injuries. Missouri, 1994. -P.407-410.
165. Moore B.T.//Mo. Med.-2003.-Vol.100.-N.5.-P.515-517.
166. Kopits E., Cropper M. Traffic fatalities and economic growth.- Washington. DC. The World Bank. 2003. 224 p.
167. Meyer H., Johnell O.//Workshop Treat. Osteoporosis. -1997. – Vol.4.-P. 4562
168. Белая Н. Л. Физические факторы / Н. Л. Белая, И. П. Лебедева // Спортивная медицина. М. : Медицина, 1984. - С. 178-187.
169. Валеев Н.М. Восстановление работоспособности спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата \Н.М.Валеев – И. Физическая культура, 2009, - 292 с.
170. Бирюков А. А. Спортивный массаж. М. : Физкультура и спорт, - 1988. -№ 7. - С. 34-36.
171. Бурмакова Г. М. Травматология и ортопедия: Учеб.пособие / Г. М. Бурмакова, И. Р. Воронович, И. В. Гончаренко; Москва : Медицина, 1997. 592 с.
172. Инагамджанов Т. Н. Реабилитация больных при повреждениях коленного сустава // Спортивная травма. М., 1973. - С. 28-35.
173. Буйлова Т. В. Оценка качества жизни больных с патологией тазобедренного сустава / Т. В. Буйволова, А. А. Газаров, Т. Н. Лебедева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 1997. - № 4. - С. 13-17.
174. Лутковский О.А. Медицинские, социальные и экономические аспекты дорожно-транспортного травматизма в г.Москве//Автореф. дис... канд. мед. наук.-М., 2005.-23 с.

175. Тяжелков А.Л. Медико-географическая характеристика, травматизма // В сб. Актуальные проблемы сестринского дела. - М., 1999.-С/259-261.
176. Гершбург М. И. Физическая поэтапная реабилитация спортсменов после менискэктомии / Л. С. Захарова, С. Н. Попов, М. М. Шатапови // Вестник спортивной медицины России. 1997. - № 1(14). - С. 21-24.
177. Валеев Н.М.Проблемареабилитации спортивной работоспособности футболистов после травматических повреждений // Теория и практика футбола. 2002. - №1 (13). - С. 23-28.
178. Дембо А. Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М. : ФИС, 1981. - 120 с.
179. Каптелин А. Ф. Гидрокинезотерапия в ортопедии и травматологии. М. : Медицина, 1986.-С. 54 - 55.
180. Кипарисов В.Б. Медико-социальная харатеристика травматизма в Москве и меры по повышению качества медицинской помощи при травмах //Автореф. дис... канд. мед.наук. - М., 2006. - 24 с.
181. Меньшикова Л.В.Частота переломов проксимального отдела бедра и дистального отдела предплечья среди населения Иркутской области.//Научно-практическая ревматология.-2000.-№3.-С.17-22.
182. Башкиров В. Ф. Средства и методы реабилитации спортсменов с сочетанными и комбинированными травмами КС / В. Ф. Башкиров, В. Л. Сафонов, И. А. Баранов / Методические рекомендации. 1985. - № 4. - С. 1113.
183. Мордовцев А.Г.Медико-социальные риски черепно-мозгового травматизма и их профилактика. Автореф. дис. канд. мед. наук, Астрахань,2007.
184. Редько И.А. Проблемы бытового травматизма // Проблемы социальной гигиены,здравоохранения и истории медицины.-2006.-№6.- С.15-20.
185. Добровольский В. К. Лечебное воздействие физической культуры.: (механизмы влияния). Л. : Знание, 1968. - 39 с.
186. Демьянова В. М. Восстановительное лечение при травмах опорно-двигательного аппарата / В. М. Демьянова, П. В. Юрьев // Спортивная травма. М. : ЦИТО, 1980. - С. 38-40.
187. Лайдни, С. С. Медведев // Физическая культура производству : тезисы докл. респ. науч.-практ. конф. - Ровно, 1985 . - С. 78-79.
188. Новиков А. В. Оценка качества жизни больных с патологией кисти в процессе реабилитации / А. А. Новиков, Н. М. Александров // Ортопедия, травматология и протезирование. 1997. - № 3-4. - С. 36-42.

189. Тихонов С. В. Кровоснабжение мышц человека при различных режимах и функциях : автореф. дис. . д-ра пед. наук / Тихонов Сергей Владимирович ; ГЦИОЛИФК. М., 1975. - 24 с.
190. Попов С. Н. Физическая реабилитация. Учебник для академий и институтов физической культуры. Ростов-на-Дону, 1999. - 137 с.