

Е.О. Покровский, Н.И. Новик, 4 курс

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель
Полесский государственный университет*

Травматизм является серьезной проблемой, оказывающей наибольшее воздействие на молодых людей. В то же время значимость данной проблемы зачастую недооценивается. Гуманистический характер данной проблемы выражается в воспитании ответственного отношения к собственной безопасной жизнедеятельности, как личного самосохранения здоровья во всех его значениях, так и бережного отношения к здоровью других людей [1].

При разработке комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение травматизма, особую роль играет предупреждение несчастных случаев и травм.

Среди детей разных возрастов, травматизм распределяется неравномерно, в большей мере поражая детей младшего школьного возраста [2].

Школа с начальных классов должна заложить ученикам основы знаний о самосохранении, при этом важно сочетать развитие самостоятельности с воспитанием ответственности за безопасное поведение. В младших классах еще возможна переориентация личностных качеств детей, поскольку почти всегда в основе их опасных поступков лежат заниженные представления о реальном уровне допустимого риска в различных жизненных ситуациях.

Предлагаемые же в настоящее время принципы организации профилактики детского травматизма носят, как правило, абстрактный характер, так как основаны на общих советах и рекомендациях и не приводят к собственно первичной профилактике [3].

По данным НИИ травматологии, 55,1 % травм, полученных учащимися, приходится на занятия по спортивной гимнастике, 23 % — по легкой атлетике, лыжной подготовке и на коньках, 8,2 % — по спортивным играм, на другие виды травматизма падает 13,7 % повреждений [4,5].

Работа по профилактике травматизма, заболеваний и несчастных случаев при занятиях физической культурой и спортом является одной из важнейших задач преподавателей, тренеров, инструкторов, медицинских работников, дирекции школ. Однако не все и не всегда проводят эту работу регулярно и последовательно. Множество случаев нарушений организационного, методического, санитарно–гигиенического характера приводило и приводит учащихся к травмам.

Основные причины травматизма:

1. Организационные недостатки при проведении занятий. Это непродуманная организация урока, проведение занятий в отсутствие учителя, слабая дисциплина и подготовленность инвентаря, используемого на уроке. Это нарушение инструкций и положений о проведении уроков физической культуры, неквалифицированное составление программы соревнований, нарушение их правил, перегрузка программы и календаря соревнований и т.д.

2. Ошибки в методике проведения урока, связанные с нарушением дидактических принципов обучения (регулярность занятий, постепенное увеличение нагрузки, последовательность), отсутствие индивидуального подхода, недостаточный учет состояния здоровья, половых и возрастных особенностей, техническая и физическая подготовленность учащихся (форсирование нагрузок).

Часто причиной травм является пренебрежительное отношение к подготовительной части урока, разминке, неправильное обучение технике физических упражнений, отсутствие страховки, самостраховки, неправильное ее применение, форсирование нагрузок, перенос средств и методов тренировки спортсменов на учащихся школы. Причиной травм могут быть недостатки учебного планирования, которое не может обеспечить полноценную физическую подготовку и преемственность в формировании двигательных навыков учащихся.

3. Недостаточное материально–техническое обеспечение, оснащение занятий: плохая подготовка мест занятий и инвентаря, плохое крепление снарядов, отсутствие табельного инвентаря и оборудования, малые залы, отсутствие зон безопасности, жесткое покрытие и неровности дорожек.

4. Неудовлетворительное санитарно–гигиеническое состояние залов, площадок: плохая вентиляция, недостаточная освещенность мест занятий, запыленность, низкая температура воздуха и воды бассейна. Неблагоприятные метеорологические условия: дождь, снег, сильный ветер и др. Недостаточная акклиматизация учащихся.

5. Низкий уровень воспитательной работы, нарушения дисциплины, поспешность, невнимательность учителя и учащихся.

6. Отсутствие медицинского контроля. Допуск к соревнованиям без прохождения врачебного осмотра, невыполнение учителем врачебных рекомендаций по срокам возобновления занятий после заболеваний, по ограничению нагрузок, комплектованием групп в зависимости от степени подготовленности учащихся [6,7].

Наиболее действенными мерами по предотвращению школьного травматизма являются:

- повышенное внимание всего педагогического коллектива, родительского комитета за поведением детей на переменах не только в помещении, но и во дворе школы;
- усиление ответственности учителя физкультуры за обеспечение безопасности детей на занятиях и недопущение травматизма;
- тщательная подготовка к занятиям залов, спортивных площадок, спортивных снарядов и матов, недопущение столкновений во время занятий во избежание травм;
- допускать детей к занятиям на спортивных снарядах и играх только после хорошей общефизической разминки;
- использование упражнений на растяжение в подготовительной, основной и заключительной части занятия по физической культуре;
- неуклонное выполнение правил страхования при упражнениях, связанных с риском падения.

Также, для снижения травматизма у детей старшего школьного возраста на занятиях по физической культуре необходимо соблюдать следующие правила:

1. Знание и соблюдение правил техники безопасности.
2. Правила личной гигиены.
3. Правильное выполнение техники движений.
4. Адекватный расчет сил и возможностей, соблюдение режима дня.
5. Баланс между силой и гибкостью.
6. Соблюдение методических принципов.
7. Квалификация учителя физической культуры.

Заключение. Учителя физкультуры, тренеры должны учитывать, что детский организм отличается незавершенностью формирования скелета, слабостью связочного аппарата и мускулатуры, неустойчивостью нервной системы, поэтому отдельные повреждения, такие, как переломы костей, травмы суставно–связочного аппарата, могут привести к длительной потере общей и спортивной трудоспособности и тяжелой психологической травме, а в ряде случаев и к спортивной или общей инвалидности.

При правильной организации техники безопасности и выполнении профилактических мер при занятиях физкультурой и спортом можно снизить число травм до минимума. Например, в американском футболе, несмотря на выраженную скоростно–силовую направленность и агрессивность игры, тяжелые травмы встречаются значительно реже, чем в других видах спорта, за счет высокой культуры техники безопасности.

Список использованных источников

1. Анисимов В. С. Классификация детского травматизма. Какой ей быть? // Ортопедия, травматология и протезирование. — М., 2006. №1. — С.63–65.
2. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Валеология как наука. // Валеология. — Тернополь: 1996, №6. — С.4–9.
3. Байер К., Шейнберг Л. Здоровый образ жизни / Пер. с англ. — М., 1997. — 140 с.
4. Богоявленский М.Ф., Богоявленский И.Ф. Диагностика и доврачебная помощь при неотложных состояниях. — Л., 1985. — 180 с.
5. Воронцов И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки. Учебно – методическое пособие. – Л., 1996г. – 40 с.
6. Государственный образовательный стандарт. Физическая культура. – М., 1993г. – 35 с.
7. Грачев О.К. Физическая культура: Учебное пособие / Под ред. Доцента Е.В.Харламова. – М.: ИКЦ «Март», 2005. – 464 с.