

**ҚҰЗЫРЕТТІЛІК БІЛІМ: МОДЕЛЬДЕР,
ӘДІСТЕР, ТЕХНОЛОГИЯЛАР
КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
МОДЕЛИ, МЕТОДЫ, ТЕХНОЛОГИИ**

чающихся; 5. Подготовка конкурентоспособного высокопрофессионального коллектива профессорско-педагогического и административно-управленческого персонала.

Ответственность за реализацию концепции несут. На республиканском уровне: Министерство образования Республики Казахстан. На региональном уровне: ректоры ВУЗов; руководители учебных подразделений; заведующие кафедрами; ответственные преподаватели.

Список использованных источников

1. «Закон Республики Казахстан об образовании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.01.2021 г)
2. В.И. Блинов «Дидактическая концепция цифрового профессионального образования и обучения» / М., 2020 г
3. «Государственная Программа «Цифровой Казахстан» с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 20.12.2019 № 949»

УДК 796.015.15

**ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА В БОКСЕ
И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ
УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА**

Семенов Д.С., 4 курс, физическая культура и спорт, Костанайский региональный университет им. А.Байтурсынова

Белишкіна Г.П., старший преподаватель кафедры теории и практики физической культуры и спорта, Костанайский региональный университет им. А.Байтурсынова

Проблемы возникновения спортивной травмы в современном спорте являются одним из важнейших факторов, влияющих на достижение результата. В данной статье рассмотрены причины их возникновения на различных этапах спортивной тренировки боксера и предложены пути снижения травматизма в учебно-тренировочном процессе.

Спортивная травма – это повреждение, которое сопровождается определенными изменениями анатомических структур и функций травмированного органа, произошедшего в результате воздействия физических факторов, превышающих физиологическую прочность ткани, в процессе спортивного занятия. Несмотря на кажущуюся распространенность, в разрезе общей статистики спортивные травмы занимают последнее место не только по количеству, но и по тяжести течения – всего 2%. Несмотря на это, спортивные травмы могут существенно сказаться на последующих занятиях и жизнедеятельности в целом, ограничивать подвижность и нормальное функционирование.

Многие тренеры, преподаватели и медики ошибочно считают, что бокс характеризуется высоким травматизмом. Однако многочисленные исследования показали, что бокс уступает место хоккею, футболу, спортивной гимнастике, легкой атлетике и многим другим видам спорта. Исследования же непосредственно в области бокса показали, что примерно 60% травм возникают из-за недостаточной подготовленности юных боксеров, а 17% – из-за недостатков организации и проведения занятий. В связи с этим, актуальным представляется исследование причин и механизмов повреждений юных боксеров, которые только начинают свою профессиональную деятельность, и корректировка учебно-тренировочного процесса с учетом полученных данных [1, с.469].

**ҚҰЗЫРЕТТІЛІК БІЛІМ: МОДЕЛЬДЕР,
ӘДІСТЕР, ТЕХНОЛОГИЯЛАР
КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
МОДЕЛИ, МЕТОДЫ, ТЕХНОЛОГИИ**

Большая часть травм боксеров – это травмы опорно-двигательного аппарата, что связано с совершением множества разных двигательных действий: прогибов, выпадов, наклонов, скручиваний, что требует задействование всех суставов. Для новичков характерны травмы кистей рук, что связано с неправильной их постановкой при ударе – вплоть до переломов пальцев, лучезапястного сустава, вывихов запястья. Спортсмены могут падать, что приведет к сложным последствиям и травмированию разной степени тяжести. Наиболее опасным ударом в боксе является удар в нижнюю челюсть, если попасть в подбородок могут сместиться позвонки основания черепа, что, в том числе, может привести к летальному исходу. Практически любой удар легко повреждает глаза, а это очень опасные повреждения, потому что глаза окружены большим количеством нервных окончаний. Особенную опасность несут повреждения, связанные с центральной нервной системой. Однократные нокауты, судя по имеющейся статистике.

Среди профессионалов наиболее распространены рассечения бровей, вывихи плеча, ушибы печени, переломы запястья, носа и ребер. Вышеперечисленные травмы могут встречаться и среди любителей, однако гораздо реже, поскольку они еще не имеют такую силу удара как профессионала и попросту не могут нанести такие увечья сопернику. Также, как мы ранее упоминали, незалеченные травмы имеют накопительный эффект, могут стать хроническими, также плотный график подготовки к соревнованиям, переутомление, могут привести к неверным движениям. Можно назвать основные причины, которые выделены исследователями травматизма в спортивных единоборствах [2, с.97]: недостаточная методика проведения учебно-тренировочного процесса (отсутствие разминки, форсированная тренировка, упор только на специальные упражнения, отсутствие учета возрастных и индивидуальных особенностей занимающихся, мало внимания постановке ударов у новичков и т.д.); недостаточное или неправильное материально-техническое оснащение занятий, проведение занятий (плохие снаряды и оснащение, повышенная температура помещения, неподходящие капы, некачественные защитные средства и т.д.); недочеты в гигиенических и климатических условиях проведения занятий (влажность, температура воздуха и т.д.); ошибки в поведении самого спортсмена (поспешность, невнимательность и т.д.); недостаточный уровень общей физической подготовленности боксера; перетренированность, переутомление, нарушение режима питания и сна, что сказывается на координации движений, выносливости, силе удара, внимательности и т.д.; недостаточная реабилитация после ранее перенесенных травм (неполный курс реабилитации, ранний возврат к тренировкам, возврат к тренировкам в полную силу после травмы и т.д.); нарушение медико-биологических требований организации учебно-тренировочного и соревновательного процесса и т.д.

Примеры отдельных травм с причинами травмирования представлены в Таблице 1 [3, с.122].

Таблица 1

Причины отдельных травм боксеров во время тренировок и соревнования

Нокаут и нокдаун	Неправильная организация учебно-тренировочного процесса, недостаточно развитая техника защиты, недостаточный уровень физической подготовки боксера
Повреждение верхних конечностей	Не поставленная техника движений, когда кулак находится в неправильном положении.
Повреждение носа	Недостаточно развитая защита от ударов головы. Перчатки или бинты плохого качества.
Повреждение ушных раковин	Применение запрещенных ударов внутренней частью перчаток

**ҚҰЗЫРЕТТІЛІК БІЛІМ: МОДЕЛЬДЕР,
ӘДІСТЕР, ТЕХНОЛОГИЯЛАР
КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
МОДЕЛИ, МЕТОДЫ, ТЕХНОЛОГИИ**

Повреждение слизистой оболочки губ	Отсутствие капы или неподходящая капа, плохое качество перчаток.
Рассечение надбровных дуг	Удары локтями или головой, что также является нарушением правил.
Травмирование голеностопного сустава	Плохое материально-техническое обеспечение (плохо натянут ринг, покрышка), обувь спортсмена не соответствует его размеру ноги
Удары головой при падении, что приводит к сотрясению головного мозга	Неправильное оснащение пола, его качество и материал (твердая основа – бетон, паркет), может быть недостаточно плотный настил.

В ходе исследования было выдвинуто предположение о том, что уровень травматизма боксеров существенно снизится, если будет внедрена комплексная методика по профилактике травматизма боксеров, включающая психологические, педагогические и медико-биологические методы. Опытно-экспериментальная работа проводилась в двух группах боксеров 15-17 лет на этапе спортивного совершенствования. На констатирующем этапе эксперимента на основании медицинской отчетности был проведен анализ и структура травм контрольной и экспериментальной групп за полгода.

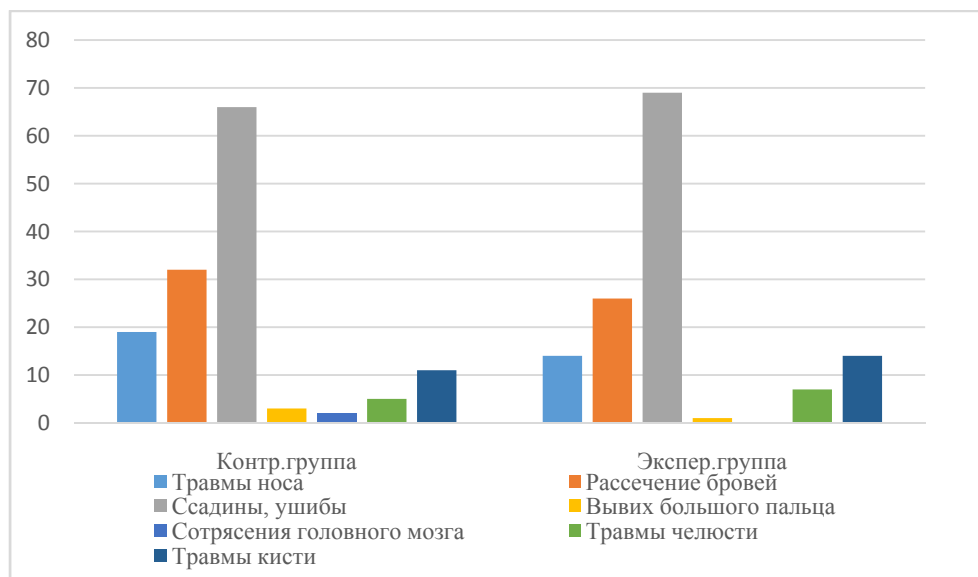


Рисунок 6 Результаты исследования количества травм спортсменов контрольной и экспериментальной группы на констатирующем этапе эксперимента

В ходе анализа структуры травм юных боксеров мы пришли к выводу о том, что большее количество травм занимают ссадины и ушибы, рассечения бровей, травмы носа, что является характерными травмами для спортсменов, которые уже постоянно выступают на соревнованиях. Эти травмы говорят об отсутствии эффективных защитных действий, недостаточной маневренности, развитии скорости и координации движений, перемещений по рингу, чему в разработанной методике было уделено особое внимание на обще подготовительном и специальном этапах. Травмы кисти наблюдаются 11 раз за рассматриваемый год у спортсменов контрольной группы и 14 раз у экспериментальной. Эти травмы говорят о неумении распределить силу удара кулака, неверную постановку, использование некорректных снарядов. Меньшее количество травм занимают вывихи большого пальца, сотрясения головного мозга,

**ҚҰЗЫРЕТТІЛІК БІЛІМ: МОДЕЛЬДЕР,
ӘДІСТЕР, ТЕХНОЛОГИЯЛАР
КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
МОДЕЛИ, МЕТОДЫ, ТЕХНОЛОГИИ**

травмы челюсти, что говорит о достаточном уровне профессионализма боксеров, которые правильно ставят руку при ударе. Сотрясения – достаточно редкое для юниоров явление, поскольку там достаточно низкий процент нокаутов, а, как мы выяснили, между ними есть прямая корреляция.

На формирующем этапе эксперимента была внедрена методика профилактики травматизма боксеров, которая предполагала комплексное использование педагогических, психологических и медико-биологических методов и средств. Педагогические средства выражаются в варьировании интервалов отдыха между повторением отдельных упражнений, между тренировками, недельными циклами. В эту группу также входит использование форм активного отдыха, игра, занятий на открытой местности, организация режима боксера. Педагогические средства составляют основу профилактики травматизма, поскольку именно они определяют рациональность построения учебно-тренировочного процесса, который, влияет на возникновение 60% травм.

Психологические средства включают психорегулирующие тренировки, идеомоторные, аутотренировочные и другие занятия. В разряд медико-биологических средств входит рациональное питание, фармакология и витаминизация, спортивный массаж, физиотерапия и другие восстановительные и оздоравливающие процедуры. Также сюда входит гигиена помещения и оснащения учебно-тренировочного-процесса, врачебный контроль.

На обще подготовительном этапе, который является самым продолжительным (от 1-2 месяцев) нарабатывается общая физическая выносливость спортсмена, физическая сила, боксерские навыки. Проводился постоянный мониторинг дневников самоконтроля спортсменов. Здесь закладывается основа всех действий боксера – развиваются качества, которые позволяют ему эффективно защищаться, не пропускать удары, не уходить в нокаут, держаться на ногах, эффективно перемещаться по рингу. Для обучения чувству мышц, умению их расслаблять и напрягать вовремя использовались методики нервно-мышечной релаксация Э. Джекобсона, методика саморегуляции Л. Персиваля, идеомоторные тренировки и т.д [4, с.109].

2 этап – это специальная боксерская работа, переходящая в предсоревновательный этап. Здесь повышается риск получения травм и переутомления, использование сгонок веса негативно сказываются на иммунитете. Поэтому важную роль играет поддержание работоспособности спортсмена, его здоровья и полноценной работы. На второй план уходят физические упражнения, только идет отработка специальных упражнений. Больше внимания тренер уделяет дневнику здоровья, врачебному контролю, рациону и режиму дня спортсмена, поскольку именно это – залог успешного использования всех полученных навыков. Также все перечисленные факторы могут привести к травмам, которые могут вовсе препятствовать участию в соревнованиях. Использовались препараты с солями фосфорной кислоты, восполнялся недостаток кальция.

3 этап – соревновательный. В соревновательном периоде важно питание, поскольку спортсмен должен восполнять силы, поддерживать работоспособность, но при этом оставаться в своем весе. Боксер должен немного превосходить своего противника по массе тела, что способно увеличить силу его удара, поэтому все спортсмены стремятся к верхним границам своей весовой категории. Следили, чтобы не было никаких сгонок веса, составляли рациональное питание. Отслеживали динамику хронических травм, заболеваний.

Последний период самый важный в профилактике травматизма – восстановительный или переходный период. Для восстановления использовались физические факторы высокой биологической и лечебной активности. Естественные (природные) и преформированные (использование специальных препаратов), к которым также относятся гидровоздействия, бальнеопроцедуры, кислородотерапия, аэроионизация, баровоздействия, различные виды

**ҚҰЗЫРЕТТІЛІК БІЛІМ: МОДЕЛЬДЕР,
ӘДІСТЕР, ТЕХНОЛОГИЯЛАР
КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
МОДЕЛИ, МЕТОДЫ, ТЕХНОЛОГИИ**

массажа и бань. Также методы ЛФК. На контрольном этапе было проведено повторное исследование количества травм боксеров, которая подтвердила эффективность внедренной методики. Количество ссадин и ушибов сократилось с 69 до 26, учитывая, что количество боев осталось таким же, лишь у некоторых спортсменов незначительно сократилось. Количество рассечений бровей также уменьшилось с 26 до 18. Травмы носа были найдены у 7 человек в сравнении с 14 на констатирующем. Вывихов большого пальца и сотрясений головного мозга не выявлено. 1 травма челюсти. И травмы кисти сократились в 3 раза.

Таким образом, исследовательская гипотеза подтвердилась и обозначила необходимость комплексной работы по профилактике травматизма боксеров с использованием комплекса психологических, педагогических и медико-биологических методов.

Список использованных источников

1. Е.Г. Динниц «О мерах предупреждения травм боксеров» / М., 1959
2. «Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения», 2003
3. М.И. Романенко «Бокс», 1978
4. П.Макмаон «Спортивная травма. Диагностика и лечение» / М., 2011

ОӘЖ 77.29.99

**МЕКТЕПТЕГІ ДЕНЕ ТӘРБИЕСІ ПӘНІНІҢ
САУЫҚТЫРУ ӘСЕРІН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ**

Егізбай А.М., 4 курс, дене шынықтыру және спорт мамандығы, А.Байтұрсынов атындағы Қостанай өңірлік университеті

Жумекенова Д.Е., аға оқытушы, г.ғ.м., дене шынықтыру және спорт теориясы мен практикасы кафедрасы, А.Байтұрсынов атындағы Қостанай өңірлік университеті

Мақалада қазіргі таңдағы мектептегі балалардың дене тәрбиесі пәні арқылы салауатты өмір салтын ұстануға, дене қуаты қасиеттерін тәрбиелеуде сауықтыру әсерін арттыру жолдары көрсетілген. Дене шынықтыру сабақтарында оқушылардың қызығушылықтары, тілектерін ескере отырып, денсаулыққа табиғи жолмен қол жеткізу қарастырылған.

Дене тәрбиесі мен спорт сабақтары адамның ақыл-ой, ерік және көңіл-күй аясын, оның эстетикалық ұғымдары мен қажеттіліктерін қалыптастыруға әсер етеді. Дене тәрбиесі мен спорт сабақтарының ақыл – ойға нысандық әсер ету жақтары, дене еңбегі бір-бірімен бірлікте және өзара байланыста болады. Физикалық жаттығуларды орындай отырып, адам жаңа сезімдер, жағымды эмоциялар әлеміне енеді, жақсы көңіл-күйге, көңілділікке ие болады, күш-қуат сезінеді. Біздің алдымызда дене шынықтыру сабақтарында және оқушының өзіндік жұмысында қолданылатын дәстүрлі және дәстүрлі емес құралдар мен әдістердің көмегімен оқушылардың қызығушылықтарын, тілектерін ескере отырып, денсаулыққа табиғи жолмен қол жеткізу мақсаты тұр. Қозғалтқыш жеткіліксіздігі мүлдем байқалмайды және көбінесе тіпті жайлылық сезімімен бірге жүреді. Қозғалыс белсенділігінің жетіспеушілігімен дененің суыққа және қоздырғыштардың әсеріне төзімділігі төмендейді. Отырықшы өмір салтын жүргізетін адамдар көбінесе қозғалыс және қан айналымы органдарының ауруларынан зардап шегеді [1].

Тамақтанудың бұзылуы және салаутты өмір салтымен бірге мотор белсенділігінің төмендеуі тіндерде майдың жиналуына байланысты артық салмақтың пайда болуына әкеледі. Ақыл-ой еңбегі бар адамдарда бұлшықет белсенділігі ми қыртысында оң импульстар ағымы-