

та швидшого повернення до спорту. Як приклад, можна навести врахування психологічної готовності спортсменів відповідно до шкали «ACL return to sport after injuri Scale» після пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба [3, с. 699].

Таким чином, сучасні напрямки реабілітації після спортивних травм мають враховувати такі аспекти як комплексний підхід в роботі мультидисциплінарної команди, відновлення функцій і працездатності до рівня перед отриманням травми, безпечне повернення до спорту, мінімізація ризиків повторного ушкодження, врахування фази загоєння та психологічного компонента.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Петрук І. Д., Сніжко Ю. А. Психофізичні аспекти повернення до активної спортивної діяльності. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2023. № 8 (168). С. 127–131.
2. Himmat Dhillon. Current Concepts in Sports Injury Rehabilitation. *Indian Journal Orthopedic*. 2017. № 51 (5). P. 529–536.
3. Barber-Westin SD, Noyes FR. Factors used to determine return to unrestricted sports activities after anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*. 2011. № 27 (12). P. 697–705.

### СПОРТИВНИЙ ТРАВМАТИЗМ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА В СУЧАСНОМУ СПОРТІ

**Подолька П. С.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної терапії  
Приватного вищого навчального закладу  
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет  
імені академіка Степана Дем'янчука»*

У сучасному професійному спорті спостерігається тенденція до збільшення кількості травм через надмірні фізичні навантаження, прагнення за високими результатами, підвищення своєї інвестиційної привабливості для провідних спортивних клубів, команд тощо [9, с. 180–184; 10, с. 311–319]. У загальній структурі травматизму спортивні травми становлять від 10 % до 17 % усіх травм [7, с. 98–101; 10, с. 311–319]. Спортсмени високого рівня змушені пропускати від 7 % до 45 % тренувань і від 5 % до 35 % стартів ігор через професійні захворювання та травми [1, с. 127–132; 2, с. 207–210]. Таким чином, кількість постраждалих, які потребують госпіталізації через травми, становить приблизно 10 %, а від 5 % до 10 % спортсменів потребують хірургічного втручання [4, с. 71–74]. У більшості випадків травмовані спортсмени потребують комплексних методів лікування та застосування методів фізичної терапії.

На думку ряду вчених, спортивні змагання вважаються найбільш травматичними з точки зору ураження опорно-рухового апарату. Невипадково спортивні змагання лідирують за загальною кількістю травм, головним чином тому, що для них характерна швидка зміна дій відповідно до ходу гри, прийняття

швидких та ефективних рішень під час гри. Часу дуже бракує. Крім фізичної підготовленості спортсмени в спортивних змаганнях несуть також величезне нервово-психічне навантаження, яке супроводжується сильним емоційним хвилюванням [2, с. 207–210]. По-перше, це пов'язано з фізичним контактом та частими стрибками, спринтами та різкими поворотами, які найчастіше беруть участь у механізмах спортивних травм.

Фактори ризику спортивних травм можуть бути пов'язані як із зовнішніми, так і з внутрішніми причинами:

Організація та проведення гри: правила гри недосконалі; якість арбітрів низька, допускаючи грубі та небезпечні дії; груба поведінка зазвичай обумовлена зовнішніми факторами, тоді як виснажливі та накопичувальні травми зазвичай викликані внутрішніми та зовнішні факторами. спричинені сукупністю факторів ризику.

Харчування, відновлення, стимулювання працездатності та пристосувальних реакцій: нераціональне харчування, що не відповідає особливостям фізичного навантаження та характеру навантаження; нестача вітамінів і мікроелементів; необґрунтований питний режим; відсутність оздоровчих засобів та нераціональне застосування коштів відновлення.

Підготовка та функціональні здібності спортсменів: недостатні знання в області профілактики захворювань та травматизму; недостатня техніко-тактична підготовка спортсменів; використання рухів та рухів, які не повністю освоєні; недостатня еластичність м'язів, зв'язок та сухожиль; Низька координаційна здатність Є приховані хвороби та невідомі хвороби Лікована травма.

Система спортивної підготовки: тренувальні завдання не відповідають рівню фізичної підготовленості спортсменів; розумна спортивна техніка; недостатня та неефективна розминка; виконання складних тренувальних завдань в умовах явної втоми; надмірне фізичне та психологічне навантаження; режим праці та відпочинку, підготовки. методи та нерозумні засоби.

Матеріально-технічне забезпечення навчально-тренувальної та змагальної діяльності: Умови спортивної бази та навчально-тренувальних занять незадовільні, якість спортивної форми та обладнання низька.

Погодно-кліматичні умови в місцях тренувань та змагань: несприятливі погодні умови, високі та низькі температури, висока вологість.

Високоінтенсивні тренувальні та змагальні навантаження в сучасних видах спорту лише посилюють проблеми травм. Наприклад, повторне виконання фізичних вправ з прогресуючою втомою призводить до різкого збільшення ймовірності травми опорно-рухового апарату. Втома неминуче призводить до зміни структури рухів, в результаті чого виникають аномальні навантаження на кістки, м'язи та сполучні тканини, що призводить до їх пошкодження. Повторна систематична дія цього фактора може призвести до розвитку дегенеративних процесів. Інший приклад стосується загальноприйнятої практики ігнорування негативних наслідків незначних ушкоджень м'яких тканин та бажання якнайшвидшого відновлення після тренувань та змагань. У цьому випадку часто порушується обмінний процес в суглобі, тому велика ймовірність серйозної травми.

Тому застосування методів фізичної терапії відразу після лікування повинно бути тривалим та цілеспрямованим, щоб повернути спортивні здібності спортсмена на рівень до травми. Скорочення цього часу, тренування з високою інтенсивністю та конкуруючими навантаженнями до завершення значно збільшує ймовірність повторних травм, які часто є набагато серйозніша.

Профілактика спортивного травматизму не є суто лікарською проблемою. Ця проблема стосується усіх, хто готує спортсменів та забезпечує нормальні умови проведення тренувальних занять та змагань: тренерів, лікарів, фізичних терапевтів, суддів, технічного персоналу, проєктувальників та будівельників спортивних споруджень, представників спортивної науки, преси. Профілактика спортивного травматизму це постійне удосконалення організаційно-методичних принципів багаторічної підготовки спортсменів. Тому необхідно детально вивчати причини травм та обставини, що їх викликали. Навіть незначна травма повинна аналізуватися лікарем, фізичним терапевтом команди, тренером та самим потерпілим для того, щоб вчасно усунути її конкретну причину та виключити можливість повторення.

Профілактика травматизму повинна передбачати діяльність в декількох напрямках: організаційному, матеріально-технічному, медико-біологічному, психологічному, спортивно-педагогічному. У кожному з них приховані як фактори ризику, так й великі можливості профілактики спортивного травматизму, швидкого та ефективного лікування спортивних травм, застосування методів фізичної терапії після них, підвищення ефективності спортивної підготовки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Дорошенко Е. Ю. Проблема травматизму в ігрових видах спорту та перспективи використання засобів фізичної реабілітації. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2020. no. 18. С.127–132.
2. Мовчан В. П. Проблема травматизму в спорті та його профілактика. *Молодий вчений*. № 4.2. 2018. С. 207–210.
3. Мужичок В. О. Профілактика та попередження травматизму в фізкультурі та спортивній діяльності студентів ВНЗ. *Молодий вчений*. № 3.1. 2017. С. 257–261.
4. Козубенко Ю. Л. Зниження рівня травматизму у спортсменів шляхом впровадження лікувальної фізичної культури та масажу. *Молодий вчений*. №9.1. 2017. С. 71–74.
5. Хіменес Х. Р. Травматизм у спорті. Львівський державний університет фізичної культури. Кафедра олімпійського, професійного та адаптивного спорту. 2015 *веб-сайт*. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/3741/pdf> (дата звернення 29.09.23).
6. Сокрута В. М. Спортивна медицина: підручник для студентів і лікарів. Донецьк: Каштан, 2013. 472 с. іл.
7. Курко Я. В., Кульчицький З. Й. Особливості рівня фізичного стану спортсменів за різних погодних умов. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* № 4. 2011. С. 98–101.
8. Биба Л. М., Бабанін О. О. Спортивний травматизм під час занять фізичною підготовкою і його профілактика: методичний посібник. Ужгород, 2010. 52 с.
9. В. R. Cahill, E. H. Griffith Effect of preseason conditioning on the incidence and severity of high school football knee injuries. *Amer. J. Sports Med.* 2012. № 6 (4). P. 180–184.

10. Hootman J. M., Dick R., Agel J. Epidemiology of Collegiate Injuries for 15 Sports: Summary and Recommendations for Injury Prevention Initiatives. *Athl Train.* 2007, vol.42, №2. PP. 311–319.

## **ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО УЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

**Романова В. І.**

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,  
доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання  
та адаптивної фізичної культури*

*Приватного вищого навчального закладу  
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет  
імені академіка Степана Дем'ячука»*

Одним із важливих пріоритетів професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури, які постають перед сучасною вищою педагогічною освітою, є пошук та використання шляхів підвищення ефективності навчальних технологій, спрямованих на формування педагогічних, психологічних, методичних, соціальних якостей майбутнього педагога. Особливим критерієм, який характеризує рівень професійно-педагогічної підготовки майбутнього вчителя фізичної культури, виступає його компетентність.

Орієнтуючись на сучасний ринок праці, основними пріоритетами освіти стосовно компетентності з'являються вміння пристосовуватися до швидких змін і нових потреб ринку праці, бути освіченими щодо інформації, уміти її аналізувати, активно діяти, швидко приймати рішення й навчатися упродовж всього життя.

Професійна діяльність учителя фізичної культури відрізняється від діяльності інших учителів-предметників. Уроки фізичної культури проходять у специфічних умовах емоційного та фізичного навантаження і спрямовані на формування в учнів рухових умінь і навичок, мотивації щодо збереження свого здоров'я, гармонійного фізичного і психічного розвитку. Учителю фізичної культури необхідно бути компетентним фахівцем, який професійно виконує свою справу, щоб досягти певних результатів у своїй роботі. Специфіка професії вчителя фізичної культури в сучасних умовах потребує від нього професійних знань, умінь, творчого та критичного мислення, ефективної діяльності, що виражається в розвитку професійної компетентності.

В інформаційному збірнику Міністерства освіти і науки України зазначено: “Фізична культура – предмет, що створює умови для формування в учнів ціннісних орієнтацій щодо культури здоров'я і здорового способу життя, виховання потреби та звички займатися фізичною культурою та спортом, прагнення досягти оптимального рівня особистого здоров'я, фізичного розвитку, рухових якостей, морально-вольових рис характеру та психологічної підготовки до ведення активного життя та професійної діяльності”