Содержание

Введение

. Травмы, наиболее часто встречающиеся у лиц занимающихся баскетболом

. Особенности опорно-двигательного аппарата детей школьного возраста

. Характеристика игровой деятельности баскетболиста и причины возникновения травм в занятиях баскетболом

.1 Характеристика игровой деятельности баскетболиста

.2 Причины возникновения травм на занятиях баскетболом

. Профилактика травматизма на занятиях баскетболом

.1 Основные средства профилактики травматизма

.2 Вспомогательные средства профилактики травматизма

Заключение

Список использованной литературы

ВВЕДЕНИЕ

Баскетбол - это подвижный, контактный вид спорта, где важно быстро реагировать, быстро двигаться: прыгать, наклоняться, совершать броски, ставить блоки. Баскетбол был придуман случайно в 1891 учителем физкультуры Джеймсом Найсмитом, для игры он использовал 2 корзины от персиков и футбольный мяч. Современный энергичный баскетбол не имеет ничего общего с первоначальной версией игры. Теперь в баскетболе свои правила и свои специфические травмы <http://www.likar.info/sportivnye-travmy/>, без которых не обходится ни один вид спорта. В современном спорте высших достижений, вообще, и баскетболе, в частности, наметились новые тенденции совершенствования технологии управления учебно-тренировочным процессом и профилактики травматизма, основанные на усилении значимости общей физической подготовленности спортсменов.

Современный баскетбол предъявляет высокие требования к физическому состоянию спортсмена. Динамические нагрузки, которые испытывает баскетболист в процессе соревновательной деятельности, носят разрушающий характер. Постоянные прыжки, борьба за мяч под щитом, игровые столкновения испытывают на прочность суставы, мышцы и связки баскетболиста. И если какое-нибудь физиологическое звено тела баскетболиста не приспособлено к такой нагрузке, случаются очень тяжелые травмы: разрыв мениска или ахиллового сухожилия; растяжения паховых мышц; повреждения голеностопного, коленного и тазобедренного суставов; разрывы связок и мышц других звеньев тела. Такие травмы надолго выводят баскетболистов из строя. Многомесячное лечение отрицательно сказывается на игровой практике спортсмена, а в некоторых случаях баскетболист вынужден в расцвете сил покинуть спорт из-за тяжелой травмы.

Повреждением, или травмой, называют воздействие на организм человека внешнего фактора (механического, физического, химического, радиоактивного, рентгеновских лучей, электричества и др.), нарушающего строение и целостность тканей, и нормальное течение физиологических процессов.

В зависимости от характера травмируемой ткани различают кожные (ушибы, раны), подкожные (разрывы связок, переломы костей и пр.) и полостные (ушибы кровоизлияния, ранения груди, живота, суставов) повреждения.

Повреждения делятся на прямые и непрямые, в зависимости от точки приложения силы. Они могут быть одиночными (например, поперечный перелом бедренной кости), множественными (множественный перелом ребер), сочетанными (перелом костей таза с разрывом мочевого пузыря) и комбинированными (перелом бедра и отморожение стопы и т.п.).

Действие механического фактора, вызывающего повреждения, проявляется в виде сжатия, растяжения, разрыва, скручивания или противоудара, в результате которого травмируется участок ткани, противоположный месту приложения силы. Травмы бывают открытые, с нарушением целостности, и закрытые, когда изменение тканей и органов происходит при неповрежденной коже и слизистой оболочке.

Актуальность исследования. В настоящее время подготовка юных баскетболистов не отличается особой оригинальностью, что влияет на односторонность подготовки в целом. Баскетбол - контактная, спортивная игра. По вероятности получения спортивной травмы, входит в десятку опасных видов спорта. Уступает только восточным единоборствам, боксу, горным лыжам, мотогонкам. Наиболее частые виды травм - повреждения пальцев. Это переломы, вывихи.

Календарь спортивных соревнований влияет на построение годичного цикла, структуру, продолжительность периодов и другое. Официальные соревнования указывают, в какое время спортсмен должен находиться в состоянии наилучшей готовности. С учетом этих сроков и должна планироваться тренировочная работа. С другой стороны, спортивный календарь не может составляться без учета основных закономерностей построения спортивной тренировки.

Цель работы - охарактеризовать травмы в баскетболе на различных этапах подготовки.

Объект исследования - особенности травматизма детей школьного возраста специализирующихся в баскетболе.

Предмет исследования - характеристика травм в баскетболе на различных этапах подготовки.

Задачи исследования:

. Охарактеризовать травмы, наиболее часто встречающиеся у лиц занимающихся баскетболом;

. Рассмотреть особенности опорно-двигательного аппарата детей школьного возраста;

. Дать характеристику игровой деятельности баскетболиста и причины возникновения травм в занятиях баскетболом;

. Изучить профилактику травматизма на занятиях баскетболом.

1. Травмы, наиболее часто встречающиеся у лиц занимающихся баскетболом и способы их лечения

баскетбол травма опорный двигательный

Самые частые виды травм - растяжение, разрывы, переломы сухожилий и связок, ушибы. Чаще всего травмы случаются на лодыжках и коленях. Каждый баскетболист хотя бы раз в своей карьере пережил растяжение связок голеностопного сустава, травмы коленного сустава.

Растяжение связок голеностопного сустава или вывих ноги. Подобное повреждение случается при неудачных прыжках, когда стопа спортсмена подворачивается внутрь или наружу. В баскетболе правильное положение стопы - пятка выше носка, чтобы смягчить удар при приземлении. Но именно это положение делает стопу неустойчивой и повышает вероятность получения травмы.

Симптомы растяжения:

· боль в голеностопном суставе

· нарастающий отек

· кровоподтек (синяк)

· чувствительность

· повышение температуры в области травмированного участка

Лечение:

Проводится обследование травмированного сустава и устанавливается тяжесть травмы. Ноге нужно дать полный покой, первые двое суток после травмы следует лежать с вытянутой выше уровня тела ногой, прикладывать лед и компрессы.

Ахиллотендинит - разрыв ахиллового сухожилия. При резком прыжке или резком рывке, при неудачном приземлении на твердую поверхность ахиллово сухожилие подвержено максимальной нагрузке. Часто случается разрыв или надрыв ахиллового сухожилия, что сопровождается острой и резкой болью, спортсмен не может стать на поврежденную ногу.

Симптомы:

· острая боль

· отек

· покраснение

Лечение:

· полный покой

· лечение холодом

· противовоспалительные препараты

· реабилитация

Если разрыв сухожилия не лечить, может развиться хроническая травма, которая может привести к полному разрыву связки.

Тендинит коленного сустава. Тендинит - воспаление связки, соединяющей коленную чашечку и большеберцовую кость. Связка надколенника участвует в выполнении функции выпрямления колена. Тендинит коленного сустава у баскетболистов возникает при постоянных нагрузках на связку надколенника. При прыжках и приземлениях возникают микроразрывы.

Симптомы:

· Боль в области связки надколенника

Лечение:

· полный покой

· противовоспалительные препараты

· растяжка связок надколенника

· лечение

Травмы мениска. Мениски коленного сустава - хрящевые прокладки, которые стабилизируют сустав, при движении мениски сжимаются, а их форма изменяется. Из-за неправильного положения стопы игрока большинство нагрузок в баскетболе приходится на колено. При резком разгибании коленного сустава из согнутого положения или при ударе сустава может произойти травма мениска, разрыв мениска или отрыв мениска от мест крепления.

Симптомы:

· боль в районе коленного сустава

· резкое ограничение движений при разгибании

· гемартроз (кровоизлияние в полость сустава)

Лечение:

Может понадобиться хирургическое вмешательство. В основном лечение строится на длительной реабилитации.

Травма передней крестообразной связки. Передняя крестообразная связка (ПКС) регулирует движение кости голени. При разрыве ПКС колено теряет стабильность и может согнуться непредсказуемым образом. Травма обычно возникает:

· при падении или приземлении спортсмена после

· в момент попытки восстановления равновесия

Симптомы:

· ограничение движения из-за боли

· потеря устойчивости в колене

· смещение коленного сустава

· нарастающий отек

Лечение:

В зависимости от степени сложности травмы лечение может быть хирургическим и не хирургическим.

Травмы пальцев и кистей рук. Травмы пальцев рук у баскетболистов возникают при неудачном ведении мяча, при принятии или передачи пасов, при падении, при забрасывании мяча в кольцо, когда пальцы цепляются за сетку. Может случиться повреждение связок или сухожилий, перелом костей пальца, но чаще всего случается вывих <http://www.likar.info/first-aid/article-40684-vyivihi/>.

Симптомы:

· боль в области травмированного участка

· невозможность двигать пальцем

· синяк

· отек

· покраснение

· деформация пальца

Лечение:

При несерьезной травме достаточно накладывать тугую повязку. Также возможно лечение холодом. Для исключения перелома, необходимо сделать рентген.

Стоматологические травмы. При тесном контакте спортсмены получают перелом зубов. Зуб может надломиться или сломаться вместе с корнем.

Симптомы:

· резкая боль

· потеря зубов

· обильное кровотечение

Вывих челюсти. При сильном ударе локтем может произойти вывих нижней челюсти.

Симптомы:

· нижняя челюсть смещается вниз

· возникает отек

· пострадавший не может закрыть рот

· сильная боль

Лечение:

Челюсть нужно вправить, потом челюсть находится в фиксированном положении на протяжении месяца, после чего назначается физиотерапия.

2. Особенности опорно-двигательного аппарата детей школьного возраста

В настоящее время система школьного образования находится в процессе реформирования, поиска новых адекватных современных технологий и методик обучения. Переходный период сам по себе несет определенные трудности для всей системы образования и для учащихся в особенности. причем наиболее заметным фактором в этом процессе является состояние здоровья современных школьников.

Обзор состояния здоровья детского населения страны показывает прогрессирующие тенденции роста заболеваемости, снижения уровня здоровья и сокращения продолжительности жизни. Вместе с тем, становится всё более очевидным, что усилиями только медиков, ориентированных только на лечение, не удастся справиться с обвалом патологии, обрушивающимся на современное поколение. Поэтому необходимы другие, принципиально новые подходы (при сохранении всего лучшего, что накоплено в стране в области предупреждения и лечения заболеваний).

Сохранение и укрепление здоровья школьников - одна из актуальнейших проблем нашего времени. В настоящее время проблема профилактики и коррекции отклонений в состоянии здоровья детей приобрела особую актуальность. Это обусловлено, прежде всего, наличием большого числа школьников с различными отклонениями в состоянии здоровья. В то же время, ряд причин, среди которых повышенная профессиональная занятость родителей, строгий режим работы поликлиник и кабинетов лечебной физической культуры (ЛФК), низкий температурный режим условий Крайнего Севера препятствует своевременной реабилитации школьников.

Исследования свидетельствуют о том, что современные дети в большинстве своем испытывают "двигательный дефицит", то есть количество движений, производимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы. Не секрет, что и в образовательном учреждении, и дома дети большую часть времени в статичном положении (за столами, у компьютеров и телевизоров и т.д.). Это увеличивает нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушения осанки, плоскостопие, задержку развития быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и т.д. Кроме того, в процессе роста организма по различным неблагоприятным причинам могут возникнуть деформации позвоночника, ног и стоп, что сегодня встречается более, чем часто. Неумение ребенка правильно держать своё тело влияет не только на внешний вид ребёнка, но и на состояние его внутренних органов, его здоровье. Дефекты осанки приводят к ухудшению работы органов и систем растущего организма, особенно это сказывается на функциях костно-мышечного аппарата, сердечно - сосудистой системы, дыхательного аппарата[6].

Нарушение осанки не является заболеванием - это изменение функционального состояния мышечно-связочного и опорно-двигательного аппаратов, которое (при своевременно начатых оздоровительных мероприятиях) не прогрессирует и является обратимым процессом.

Вместе с тем нарушение осанки постепенно приводит к снижению подвижности грудной клетки, диафрагмы, к ухудшению рессорной функции позвоночника, что, в свою очередь, негативно влияет на деятельность основных систем организма: центральную нервную, сердечно -сосудистую и дыхательную; сопутствует возникновению многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости и дисбаланса в состоянии мышц и связочного аппарата ребенка.

Медицинская статистика говорит о том, что в последнее время увеличилось количество детей, имеющих различные нарушения опорно-двигательного аппарата (известно, что более 50% обучающихся начальной школы имеют нарушения осанки). В связи с этим возрастает значение организации работы профилактической и коррекционной направленности непосредственно в условиях образовательного учреждения, в частности, школы, где ребенок находится ежедневно и где, следовательно, имеется возможность обеспечить своевременность и регулярность профилактических и коррекционных воздействий. Такую работу осуществляет, в первую очередь, учитель физкультуры (в федеральном базисном учебном плане на предмет физической культуры в 1 - 4 классах выделяется 3 учебных часа в неделю, в нашей гимназии третьим часом проводится урок плавания). Она проводится непосредственно на уроках физкультуры и плавания, а также и во внеклассной работе. Само собой разумеется, что прежде чем начинать работу по профилактике данных нарушений, необходимо уяснить, что же такое нарушение осанки и плоскостопие.

Нормальная осанка школьника такова: плечи расположены горизонтально, лопатки прижаты к спине (не выступают); физиологические изгибы позвоночника выражены умеренно; выпячивание живота уменьшается, но передняя поверхность брюшной стенки расположена кпереди от грудной клетки; правая и левая половины туловища при осмотре спереди и сзади симметричны.

Различают три степени нарушения осанки.

· I степень - характеризуется небольшими изменениями осанки которые устраняются путем целенаправленной концентрации внимания ребенка.

· II степень - характеризуется увеличением количества симптомов нарушения осанки, которые устраняются при разгрузочном положении позвоночника в горизонтальном положении или при подвешивании (за подмышечные впадины).

· III степень - характеризуется серьезными нарушениями осанки, которые не устраняются при разгрузочном положении позвоночника.

Для детей дошкольного возраста наиболее характерны I - II степени нарушения осанки; для школьников - II -III степени.

В настоящее время различают семь видов нарушений осанки в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

В сагиттальной плоскости различают 5 видов нарушений осанки вызванных увеличением (3 вида) или уменьшением (2 вида) физиологических изгибов (по И.Д. Ловейко, М. И. Фонареву, 1988).

При увеличении физиологических изгибов различают сутуловатость, круглую спину и кругло-вогнутую спину.

Сутуловатость характеризуется увеличением грудного кифоза при одновременном уменьшении или сглаживании поясничного лордоза. Голова наклонена вперед; плечи сведены вперед, лопатки выступают; ягодицы уплощены. Круглая спина, или кифотическая осанка, характеризуется увеличением грудного кифоза, с почти полным отсутствием поясничного лордоза. Отсюда и более емкое название - “тотальный” кифоз. Голова наклонена вперед; плечи опущены и приведены, лопатки “крыловидные”, ноги согнуты в коленях. Отмечаются западение грудной клетки и уплощение ягодиц; мышцы туловища ослаблены. Принятие правильной осанки возможно только на короткое время. Кругловогнутая спина, или кифолордотическая осанка, характеризуется увеличением всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза больше нормы; голова и верхний плечевой пояс наклонены вперед; живот выступает вперед и свисает. Из-за недоразвития мышц брюшного пресса может наблюдаться опущение внутренних органов (висцероптоз). Ноги максимально разогнуты в коленных суставах - нередко с переразгибанием (рекурвация). Мышцы задней поверхности бедра и ягодичные мышцы растянуты и источены. На фоне косметических дефектов при данных видах нарушений осанки уменьшается экскурсия грудной клетки и диафрагмы, снижаются жизненная емкость легких и физиологические резервы систем дыхания и кровообращения. Резко ограничиваются ротационные движения, боковые сгибания и разгибания позвоночника. При уменьшении физиологических изгибов различают плоскую и плосковогнутую спину.

Плоская спина характеризуется сглаживанием всех физиологических изгибов (в большей степени - грудного кифоза). Грудная клетка смещена кпереди; появляются “крыловидные лопатки”. Наклон таза уменьшен; нижняя часть живота выступает вперед. Снижен тонус мышц туловища. Плосковогнутая спина характеризуется уменьшением грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе. Наблюдается при комбинированном изменении физиологических изгибов. Грудная клетка узкая. Мышцы живота ослаблены, угол наклона таза увеличен, при этом ягодицы отстают кзади; живот отвисает.

Косметические дефекты опорно-двигательного аппарата при данных видах нарушений осанки менее выражены: ухудшается рессорная функция позвоночника, что, в свою очередь, вызывает при движении постоянный микротравматизм головного мозга. Отмечаются повышенная утомляемость и головные боли. При уменьшении шейного и поясничного лордозов ограничиваются наклоны туловища вперед и назад (в меньшей степени), а также боковые наклоны. (Приложение № 1) <http://festival.1september.ru/articles/633209/pril1.docx>

Во фронтальной плоскости различают два вида нарушений осанки.

Асимметричная, или сколиотическая, осанка характеризуется нарушением срединного расположения частей тела и отклонением остистых отростков от вертикальной оси. Голова отклонена вправо или влево; надплечья и углы лопаток расположены на разной высоте; отмечаются неравенство треугольников талии, асимметрия мышечного тонуса. Снижена общая и силовая выносливость мышц. В отличие от сколиоза, не возникает торсия позвонков, и при разгрузке позвоночника все виды асимметрии устраняются. Вялая осанка характеризуется общей слабостью мышечно-связочного аппарата, невозможностью длительно удерживать туловище в правильном положении, частой сменой положения тела в пространстве.

На формирование неправильной осанки большое влияние оказывает состояние нижних конечностей, в частности плоскостопие (Приложение № 1). При этом нарушении под влиянием длительных чрезмерных нагрузок опускается продольный или поперечный свод стопы. Причиной плоскостопия обычно становятся слабость мышц и связок (в первую очередь из-за недостатка двигательной активности), узкая и тесная обувь, толстая негнущаяся подошва, которая лишает стопу ее естественной гибкости. Плоскостопие служит причиной повышенной утомляемости при ходьбе и беге, а в дальнейшем может привести и к деформации стопы и пальцев ног.

Большое значение в правильности организации и методики проведения урока, создании необходимых условий в местах занятий физическими упражнениями, нормировании нагрузок имеют необходимые знания анатомо-физиологических особенностей учащихся.

Костная система детей 7-11 лет еще недостаточно прочна, связочный аппарат легко растягивается, суставы очень подвижны, и возможность искривления позвоночника в этот период наибольшая

Мышечная система не способна к длительной работе. особенно затруднены мелкие и точные двигательные акты и их координация. У младших школьников быстро закрепляются условные рефлексы, и они относительно легко овладевают двигательными навыками. мышцы нижних конечностей развиты слабее, чем мышцы туловища, поэтому очень большая нагрузка на мышцы ног может привести к развитию плоскостопия и другим деформациям. Сила мышц-сгибателей из-за их постоянного тонического напряжения, вызванного действием сил тяжести конечностей, опережает развитие мышц-разгибателей. В связи с этим в физическом воспитании важно подбирать упражнения, укрепляющие разгибательную мускулатуру, формирующие правильную осанку.

Вследствие недостаточного развития вегетативных систем и механизмов их управления дети младшего школьного возраста плохо справляются с максимальными (даже кратковременными) нагрузками, плохо переносят однообразные физические упражнения. ЦНС быстро утомляется, и снижается внимание при умственной и физической работе. Поэтому рекомендуется чаще вводить паузы между упражнениями и разнообразить средства и формы занятий [2]

Исходя из опыта работы, которая проводится в нашем образовательном учреждении, можно сказать, что основой профилактики и лечения нарушений осанки, особенно начальных степеней, является общая тренировка организма ослабленного ребенка Выработке правильной осанки помогают игры на координацию движений, равновесие . Упражнения в играх чередуются с дыхательными упражнениями. В процессе проведения подвижных игр надо добиваться тренировки навыков в удержании головы и туловища в правильном положении, правильной ходьбы... В играх могут быть использованы разнообразные исходные положения, в том числе положения лежа, стоя на четвереньках и т.д. Упражнения в таких играх должны выполняться в среднем и медленном темпе.

Для формирования правильной осанки полезны упражнения, выполняемые детьми у вертикальной плоскости (стены: касание спиной, затылком, ягодицами и пятками стены или гимнастической стенки); следующий вид - это упражнения с удержанием на голове предмета (мешочка, деревянного кубика, резинового мяча, деревянного или резинового кольца).

Для профилактики дефектов осанки в практике специалистов и педагогов используются определенные упражнения:

· потягивания;

· прогибание спины назад с отведением рук вверх - назад;

· ходьба на носках с прогибанием спины;

· прогибание спины, сидя на стуле или скамейке с потягиванием;

· прогибание спины, стоя на четвереньках и коленях;

· наклоны назад с отведением рук в стороны;

· наклоны вперед с доставанием носков;

· упражнение “велосипед” в положении лежа на спине;

· наклоны туловища вправо и влево;

· сгибание ног и отведение в сторону, стоя спиной к вертикальной плоскости;

· сгибание ног в положении лежа;

· доставание носков ног в положении сидя на скамейке;

· подтягивание бедер к груди из положения лежа на спине.

При боковом искривлении позвоночника такие упражнения, как:

· пружинящие наклоны вправо и влево;

· поднимание вверх одной руки с отведением другой назад;

· прогибание спины с отведением рук вверх, лежа на боку;

· прогибание спины, стоя на коленях <http://festival.1september.ru/articles/633209/pril4.docx>

Использование различных исходных положений способствует укреплению опорно-двигательного аппарата, усилению мышечного “корсета” позвоночника. Стоит также отметить, что данные упражнения выполняются в медленном или среднем темпе; дозировка - 10-12 раз.

При плоскостопии и для его профилактики проводятся упражнения, направленные на укрепление мышц стопы, голени:

· ходьба на носках и пятках;

· босиком по неровной поверхности;

· на наружных краях стоп;

· по гимнастической палке и растянутому на полу канату;

· собирание мелких предметов пальцами ног;

· переноска мелких предметов пальцами ног на небольшое расстояние от себя из и.п. сидя на стуле, скамейке.

· катание мяча пальцами ног.

Кроме этого не малое значение в профилактике и коррекции плоскостопия имеют игры развивающие координацию движений, чувство равновесия; укрепляющие мышцы туловища, связочно-мышечный аппарат стоп. (Приложение № 5). <http://festival.1september.ru/articles/633209/pril5.docx>

В использование специальных упражнений, направленных на формирование правильной осанки и стопы, устранения их дефектов положены следующие принципы:

· индивидуально-дифференцированный подход с учетом физического здоровья;

· постепенное нарастание трудностей в применяемых упражнениях.

· нагрузка не превышающая функциональных возможностей школьников и не наносящая ущерба их здоровью;

· они должны улучшать физическое развитие;

· укрепляющие опорно-двигательный аппарат;

· вырабатывающие правильную осанку;

· формирующие связочно-мышечный свод стопы.

Данные упражнения могут использоваться как отдельные, в любой части урока, так и комплексы в вводной и заключительной части урока.

Большое влияние на формирование правильной осанки оказывают родители, с первых дней жизни ребенка выполняющие массаж и физические упражнения (в соответствии с возрастом), а в более старшем возрасте осуществляющие контроль за сохранением навыка правильной осанки в быту, при различных видах деятельности и во время отдыха. Задача педагогов помочь и подсказать как это сделать правильно, не навредив здоровью детей. Конечно же памятки для родителей самый доступный способ донести необходимую информацию

3. Характеристика игровой деятельности баскетболиста и причины возникновения травм в занятиях баскетболом

.1 Характеристика игровой деятельности баскетболиста

Баскетбол - одна из самых популярных игр во многих странах. Для нее характерны разнообразные движения: ходьба, бег, остановки, повороты, прыжки, ловля, броски и ведение мяча, осуществляемые в единоборстве с соперниками. Такое разнообразие движений способствует укреплению нервной системы, двигательного аппарата, улучшению обмена веществ, деятельности всех систем организма. Баскетбол является средством активного отдыха для многих трудящихся, особенно для лиц, занятых умственной деятельностью.

Для достижения успеха необходимы согласованные действия всех членов команд, подчинение своих действий общей задаче.

Действия каждого игрока команды имеют конкретную направленность, соответственно которой баскетболистов различают по амплуа:

центровой игрок - должен быть высокого роста, атлетического телосложения, обладать отличной выносливостью и прыгучестью;

крайний нападающий - это прежде всего высокий рост, быстрота и прыгучесть, хорошо развитое чувство времени и пространства, снайперские способности, умение оценить игровую обстановку и атаковать смело и решительно;

защитник должен быть максимально быстрым, подвижным и выносливым, рассудительным и внимательным.

Распределение игроков по функциям - один из основных принципов игровой деятельности. Отличают игроков по амплуа не только игровые приемы и расположение на площадке, но и их психофизиологические особенности.

Результативность игровых действий тесно связана с показателями сенсомоторного реагирования. Наиболее интегративным сенсомоторным показателем является “чувство времени”, которое можно рассматривать как компонент специальных способностей баскетболистов. В основе развития “чувства времени” лежит деятельность комплекса анализаторов, так как восприятие времени связано с пространственным восприятием. Баскетболистам разных амплуа необходимо владеть специализированным восприятием временных интервалов. Игроки задней линии должны хорошо ориентироваться в интервалах 5-10 сек., что связано с организацией игры, центровые в интервале 3 сек., отведенных правилами на игру в штрафной площадке; игроки передней линии - 1 сек., наиболее устойчивом интервале броска.

Команды стремятся достичь преимущества над соперником, маскируя свои замыслы и одновременно пытаясь раскрыть планы противника. Игра протекает при взаимодействии игроков своей команды и сопротивления игроков противника, прилагающих все усилия и умения, чтобы отнять мяч и организовать наступление. В связи с этим на первый план выступают требования к оперативному мышлению игрока. Доказано, что представители спортивных игр имеют существенное преимущество в быстроте принятия решения по сравнению с представителями многих других видов спорта. Быстрота мышления особенно важна при необходимости учета вероятности изменения ситуации, а также при принятии решения в эмоционально напряженных условиях.

Для того чтобы забросить мяч в корзину, необходимо преодолеть сопротивление противника, а это возможно, лишь, в том случае, если игроки владеют определенными приемами техники и тактики, умеют быстро передвигаться, внезапно изменять направление и скорость движения.

Деятельность баскетболиста в игре - не просто сумма отдельных приемов защиты и нападения, а совокупность действий, объединенных общей целью в единую динамическую систему. Правильное взаимодействие игроков команды - основа коллективной деятельности, которая должна быть направлена на достижение общих интересов команды и, опираться на инициативу и творческую активность каждого игрока.

Каждый игрок должен не только уметь нападать, но и активно защищать свое кольцо. Чтобы перехватить мяч у соперника или не дать ему возможности произвести бросок, необходимо своевременно и правильно реагировать на все его действия, учитывая расположение игроков команды противника, партнеров и местонахождение мяча. Игровая деятельность базируется на устойчивости и вариативности двигательных навыков, уровне развития физических качеств, состоянии здоровья и интеллекта игроков(3).

Участвуя в соревнованиях, баскетболист совершает большую работу: за игру спортсмен высокой квалификации преодолевает расстояние 5000-7000 м, делая при этом 130-140 прыжков, множество рывков (до 120-150), ускорений и остановок. Передвижение на высокой скорости сочетается с передачами бросками мяча в корзину. Исследования показали, что баскетболист, участвующий в игре без замены, непосредственно оперирует с мячом всего 3,5-4 мин, а остальное время играет без мяча.

За последнее время игра значительно интенсифицировалась. Это выражается, прежде всего, в повышении маневренности, подвижности игроков, в стремлении интенсивно бороться за мяч или место на каждом участке площадки. Интенсивная физическая деятельность в течение игры требует огромных затрат сил.

Установлено, что энергетическое обеспечение игровой деятельности носит смешанный характер (аэробно-анаэробный). Основной показатель аэробных возможностей - величина максимального потребления кислорода (МПК) у баскетболистов с ростом квалификации растет и мастеров спорта достигает 5,1 л/мин (примерно 60 мл на 1 кг веса). Во время игры баскетболисты используют 80-90% максимального энергетического потенциала.

Важный показатель функционального состояния организма - сердечно-сосудистая система. Частота сердечных сокращений (ЧСС) является кардиологическим критерием, отражающим степень физиологической нагрузки. Установлено, что ЧСС у баскетболистов во время игры достигает 180-210 уд/мин.

Величина тренировочной нагрузки отражает степень воздействия тех или иных упражнений, выполняемых игроком, на его организм. Каждому тренеру важно знать тренирующее воздействие используемых упражнений и их систематизацию по характеру изменений в организме. Исследования показали, что специальные упражнения баскетболистов существенно различаются по ответной реакции организма. Например, при выполнении штрафных бросков ЧСС составляет в среднем 128 уд\мин, уровень потребления кислорода - 30 % от максимальной величины; при выполнении специальных упражнений средней интенсивности ЧСС находится в пределах 140-150 уд\мин, уровень употребления кислорода в пределах 50% от МПК; при выполнении игровых упражнений ЧСС достигает 172-187 уд\мин, величина кислородного долга 5-7 л\мин.

За игру спортсмен теряет в весе 2-5 кг. Энерготраты у спортсменов разного пола и квалификации различны.

Сущность игры будет раскрыта неполно, если не учесть большого напряжения нервной системы игроков и необходимости морально-волевых усилий для достижения победы. Знание всех сторон, характеризующих деятельности баскетболиста, помогает планировать учебно-тренировочный и соревновательный процессы, создавать нормативные основы или модельные характеристики, на достижение которых должен быть направлен учебно-тренировочный процесс.

.2 Причины возникновения травм на занятиях баскетболом

Успешная борьба со спортивными травмами возможна лишь при знании причин их возникновения. В спортивной медицине имеется большое количество работ, в которых дается анализ спортивного травматизма и причин возникновения травм. Представляется целесообразной следующая классификация причин возникновения спортивных травм:

) недочеты и ошибки в методике проведения занятий;

) недочеты организации занятий и соревнований;

) недостатки в материально-техническом обеспечении занятий и соревнований;

) неблагоприятные метеорологические и санитарные условия при проведении тренировок и соревнований;

) нарушение требований врачебного контроля;

) недисциплинированность спортсменов.

Недочеты и ошибки в методике проведения занятий по физической культуре и спорту. Спортивные травмы по этой причине составляют более половины всех травм и чаще наблюдаются в спортивных играх, легкой атлетике, гимнастике борьбе и в поднимании штанги.

Травмы этой группы обусловлены главным образом тем, что некоторые тренеры при обучении спортсменов не всегда выполняют важные принципы тренировок: регулярность занятий, постепенность физической нагрузки, последовательность в овладении двигательными навыками и индивидуализацию тренировок. Форсированная тренировка, недооценка разминки применение в конце занятий очень трудных, технически сложных упражнений, отсутствие страховки или неправильное ее применение при выполнение упражнений и др. не раз выявлялись при анализе причин возникновения спортивных травм.

Причиной травм может быть использование при занятиях со спортсменами низких разрядов, при тренировке юношей, подростков средств и методов тренировки, применяемых со спортсменами высоких разрядов. Особенно неблагоприятным является систематическое применение в тренировках интенсивных нагрузок максимальной мощности.

Травмы могут быть связаны с недостаточной технической подготовленностью спортсмена, особенно это проявляется в технически сложных видах спорта, таких, как гимнастика, фехтование, акробатика, спортивные игры, прыжки в воду, прыжки на лыжах с трамплина и др. Увеличение скорости движений в них должно идти параллельно с совершенствованием в технике движений.

Отмечены случаи возникновения спортивных травм вследствие того, что при возобновлении занятий после длительного перерыва не связанного с заболеванием, тренер дает спортсмену физические нагрузки, к которым организм его еще не подготовлен, хотя прежде он свободно выполнял их.

Недочеты в организации занятий и соревнований. По этой причине травмы в различные годы составляют от 5 до 10 % всех спортивных травм. Нарушение инструкций и положений по проведению тренировочных занятий, а также правил безопасности, неправильное составление программ соревнований, нарушение правил их проведения нередко являются причиной травм. Они могут быть связаны с проведением занятий в отсутствие тренеров, преподавателей, инструкторов или с тем, что на каждого из них приходится слишком много занимающихся.

Существенным организационным недочетом, ведущим к травмам, является неправильное размещение занимающихся (например, совместное проведение на одном спортивном поле игры в футбол и метаний легкоатлетических снарядов или игры в хоккей и скоростного бега на коньках); перегрузка мест занятий (например, перегрузка в плавательном бассейне может, служить причиной даже утопления). По утвержденным гигиеническим нормам площадь на одного занимающегося должна быть в гимнастических залах 4 м2 на летних спортивных площадках 12 м2, на катках и в открытых водоемах 8 м2, в бассейнах 5 м2.

Причиной травм может служить неправильное комплектование групп занимающихся (например, занятия спортом в одной секции спортсменов с разной физической подготовленностью или различной спортивной квалификацией; занятия в одной секции взрослых и подростков, или взрослых и пожилых, или мужчин и женщин); отсутствие распределения спортсменов в подгруппы по весовым категориям в борьбе и боксе.

Большая вероятность травм существует при несоблюдении требований безопасности участников, суде и зрителей во время соревнований (например, при метаниях, скоростном спуске на лыжах, прыжках на лыжах, прыжках в воду, автомобильных, мотоциклетных, велосипедных гонках и др.); при встречном движении конькобежцев на катках, движении различного транспорта на шоссе во время велосипедных и мотоциклетных гонок, особенно во время общих стартов, кроссов и т. д.

Травмы могут быть связаны с такими нарушениями, как участие одного и того же спортсмена в соревнованиях по нескольким видам спорта в один и тот же день, неодновременный приход спортсменов на занятия, а также уход, нечетко организованная смена занимающихся групп, переход одной группы по участку спортивного поля в тот момент, когда другая группа еще проводит занятия и т.п.; встречные метания; несоблюдение установленных интервалов стартов во время соревнований по горнолыжному спорту и при прыжках на лыжах с трамплина и др.

Недостатки в материально-техническом обеспечении занятий и соревнований. По данным различных авторов, по этой причине происходит от 10 до 25% всех спортивных травм. Существуют определенные нормативы материально-технического обеспечения оборудования мест занятий (гимнастические залы, площадки, беговые дорожки, места для прыжков и метаний, катки, бассейны, и пр.) и табель необходимого спортивного инвентаря. Имеются также указания по эксплуатации спортивного оборудования и инвентаря. Все эти нормативы и указания регламентированы соответствующими приказами правилами соревнований. Невыполнение их, например неровность поверхности футбольного поля, наличие на нем острых предметов, дно с уступами в бассейне, жесткий грунт в яме для прыжков и на легкоатлетической площадке, плохое состояние поверхности льда на катке (трещины, бугры), неисправный или скользкий пол гимнастическом зале, несоблюдение установленных требований к спортивному инвентарю несоответствие размера и веса мячей для спортивных игр или снарядов для метаний установленным нормам); неисправность гимнастических снарядов, которые должны иметь гладкую поверхность, быть устойчивыми; плохое их крепление (брусья, конь, перекладина и др.) и многие другие причины нередко приводят к возникновению травм у спортсменов.

Важным в предупреждении травм при занятиях гимнастикой и борьбой является состояние матов. Они должны быть упругими, равномерно набитыми, плотно прилегающими друг к другу. Немало травм возникает вследствие невыполнения мер безопасности на соревнованиях, проводимых вне спортивных сооружений, на трассах легкоатлетических кроссов, велокроссов, мотоциклетных гонок, (например, в том случае, если при мотоциклетных гонках стволы деревьев вблизи трассы гонки не обложены мешками с опилками).

Возникновению травм может способствовать несоответствие спортивного костюма, обуви особенностям данного вида спорта и метеорологическим условиям занятий. Например, нерациональная одежда при занятиях зимними видами спорта может привести к отморожениям; излишне теплая одежда затрудняет выполнение упражнений. Одежда должна быть аккуратно подогнанной по фигуре, не иметь наружных крючков, пряжек. Тесная, не разношенная спортивная обувь ведет к потертостям, а в зимних условиях создает опасность отморожения. Излишне свободная спортивная обувь легкоатлетические туфли или футбольные бутсы без шипов или с неисправными шипами снижают устойчивость и могут также быть причиной травм. Необходима тщательная подгонка обуви при занятиях хоккеем, лыжным, конькобежным и другими видами спорта.

Неблагоприятные метеорологические и санитарные условия при проведении тренировок и соревнований. По этим причинам возникает от 2 до 6% всех спортивных травм.

В некоторых видах спорта при проведении занятий и соревнований существенное значение имеют метеорологические условия. Имеются утвержденные нормы температуры воздуха, при которых разрешается проведение занятий и соревнований. Недоучет метеорологических условий и температурных норм (сильный дождь, ветер, снегопад, высокая или низкая температура) во время тренировок или соревнований, особенно по зимним видам спорта, нередко служит причиной травм. Проведение назначенных соревнований независимо от возникших неблагоприятных метеорологических условий осложняет действия спортсменов, в связи с чем увеличивается возможность возникновения травм. Известно, что заключительные матчи, например, футбольного первенства иногда затягиваются и проводятся поздней осенью при низкой температуре даже при выпавшем снеге. В этих условиях недостаточные физическая подготовленность, техническое мастерство и опыт спортсмена могут явиться причиной травм.

Неудовлетворительное санитарное состояние спортивных сооружений (залы, катки, площадки), несоблюдение гигиенических норм температуры и влажности воздуха в спортивных залах или воды в бассейнах, неполноценная вентиляция в закрытых спортивных сооружениях, недостаточная освещенность при занятиях и соревнованиях на открытых и закрытых сооружениях, нарушение ориентации у спортсмена из-за слепящих лучей солнца при занятиях на открытых площадках в солнечный день могут явиться причинами, вызывающими травмы. Известны случаи возникновения травм из-за недостаточной акклиматизации спортсменов к горным условиям (альпинистов, горнолыжников, прыгунов на лыжах и др.).

Нарушение требований врачебного контроля. Связанные с этим травмы составляют от 4 до 6% всех спортивных травм. Причинами травм могут быть допуск лиц, не прошедших врачебного осмотра, к спортивным занятиям и соревнованиям: продолжение тренировок спортсменами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, несмотря на рекомендацию врача провести курс лечения (у них быстрее возникает утомление и наступает расстройство координации движений); игнорирование тренером указаний врача об ограничении для спортсмена тренировочной нагрузки; большая нагрузка для спортсмена без учета состояния его здоровья и подготовленности; невыполнение требования распределения учащихся на медицинские труппы, проведение занятий с учащимися основной и подготовительной групп совместно; допуск тренером спортсмена к занятиям после перенесенного заболевания без соответствующего обследования врачом и его разрешения (преждевременное возобновление тренировки после заболевания, а тем более участие в соревновании может вновь привести к обострению процесса и даже к значительным осложнениям).

Недисциплинированность спортсмена. Травмы, причиной которых являются нарушение спортсменами установленных в каждом виде спорта правил и проявление грубости, составляют от 4 до 6% спортивных травм. Так, ими иногда допускаются запрещенные приемы (в боксе, борьбе, регби, футболе, хоккее, водном поло и других видах спорта), которые могут нанести увечья спортсмену. Анализ показывает, что в подавляющем большинстве случаев это наблюдается при невысоком уровне владения техникой (некоторые спортсмены стремятся возместить недостаточную техническую подготовленность применением силы и грубых, недозволенных приемов), при недостаточной требовательности судей на соревнованиях, отсутствии должной воспитательной работы тренеров со спортсменами.

В этом направлении немалая роль принадлежит судьям, которые должны своевременно пресекать любые попытки к осуществлению грубых, опасных приемов.

Иногда травмы у спортсменов возникают в результате недостаточной внимательности, нечеткого выполнения указаний тренера, поспешности в выполнении приема и т. п. Существенную роль в возникновении травм играет нарушение режима спортсменами (прием пищи непосредственно перед соревнованиями, приход на тренировку в утомленном состоянии и пр.). Следовательно, одной из важных мер предупреждения травм является высокая требовательность тренеров и преподавателей, хорошо поставленная воспитательная работа со спортсменами.

Ряд исследователей указывают на внутренние факторы, вызывающие спортивные травмы. Спортивному врачу важно учитывать их в своей практической деятельности. К этим факторам относятся:

) состояния утомления, переутомления и перетренированности, а также продромальные состояния. Они вызывают расстройство координации, снижение внимания защитных реакций организма. В мышцах происходит накопление продуктов распада, что отрицательно отражается на силе их сокращения, растяжимости, расслаблении;

) наличие в организме спортсмена хронических очагов инфекции

) индивидуальные особенности организма спортсмена (например, неблагоприятные реакции организма на физические нагрузки, нейроэндокринные реакции, неспособность к сложно координированным упражнениям, наклонность к спазмам сосудов и мышц, излишняя предстартовая лихорадка);

) перерывы в занятиях спортом (командировка, болезнь и др.), что ведет к снижению функциональных возможностей организма и его физических качеств.

4. Профилактика травматизма на занятиях баскетболом

.1 Основные средства профилактики травматизма

Для предупреждения травм большое значение имеет разминка перед тренировкой или соревнованием. Ее проводят при любых метеорологических условиях. Значение разминки не следует рассматривать упрощенно только как «разогревание мышц» (это является лишь одной стороной сложного процесса подготовки двигательного аппарата организма спортсмена к предстоящему физическому напряжению). Разминка способствует общему повышению уровня деятельности: возбуждению в нервных центрах, координирующих деятельность систем организма во время упражнений, подготовке двигательного аппарата, увеличению газообмена, дыхания и кровообращения. Она создает как бы общий рабочий фон, на котором можно успешнее выполнять спортивные упражнения.

Наиболее эффективной для профилактики травм является предварительная растяжка.

Существует 2 типа растяжки: обычная (когда основная растяжка проходит после разогревочных пробежек) и «холодная», то есть когда основная растяжка проходит перед разогревом. Практически во всех профессиональных командах практикуется холодная растяжка.

Существует четыре метода растягивания:

СТАТИЧЕСКОЕ РАСТЯГИВАНИЕ

Выполняется методом удержания определенных позиций на заданный отрезок времени, в максимально возможной амплитуде движения. При выполнении статического растягивания, движения выполняются медленно, до ощущения натяжения в мышцах. Вы можете ощущать дискомфорт, но не в коем случае боль.

Правила статического растягивания:

. Удерживайте каждую позицию минимум 15-20 секунд.

. Повторяйте каждое движение дважды

ДИНАМИЧЕСКОЕ РАСТЯГИВАНИЕ

Выполняется с наиболее полной амплитудой движения и более активно, чем статическое растяжение. Выполняйте динамическое растягивание после статического. Это поможет лучше подготовиться к тренировке и игре. Динамическое растягивание помогает активизировать нейромышечную систему. Динамическое растягивание является промежуточным этапом, между статическим растягиванием и тренировкой.

Существует две формы динамического растягивания:

. Выполнение упражнений в положении стоя на месте.

. Выполнение специфических скоростных движений.

ПАССИВНОЕ РАСТЯГИВАНИЕ

Чрезвычайно эффективно для достижения максимальной амплитуды движения. Для выполнения пассивного растяжение необходима помощь партнера по команде или тренера по физической подготовке. Помощник, выполняя растягивание должен быть осторожен, что бы не травмировать растягиваемую область.

Преимущество пассивного растягивания:

.Позволяет добиться увеличения амплитуды движения за более короткое время, потому что помощь партнера помогает изолировать растягиваемую группу мышц и позволяет вам полностью расслабиться.

. Позволяет спортсменам, помогая, друг другу, понять механизм растягивания и научиться, правильно определять диапазон амплитуды движения.

Правила выполнения:

ь Помощник, выполняющий растягивание, должен контролировать движение и выполнять его медленно.

ь Пассивное растяжение не должно быть болезненным: максимально, что должен чувствовать спортсмен, это натяжение, в зоне растягивания.

ь Продолжительность растягивания должен контролировать сам спортсмен, пока он или она не почувствует, что этого достаточно. Больше не всегда значит лучше.

ь Помощник и игрок должны поддерживать постоянную устную связь, которая гарантирует, что растягивание безопасно и адекватно.

ПРОПРИОРЕЦЕПТИВНАЯ НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ПОМОЩЬ (ПНП)

ПНП является более сложной формой пассивного растягивания и требует большой осторожности при выполнении.

Внимание! Обязательное условие, - помощник должен быть квалифициро-

ванным специалистом и иметь достаточные знания ПНП, для гарантирован-

ной безопасности спортсмена.

Существует две техники выполнения ПНП:

. Спортсмен в статическом положении сокращает определенную группу мышц. Спортсмен удерживает изометрическое сокращение в течение 5-10 секунд, затем расслабляет мышцы на 10 секунд, распрямляя растягиваемую часть тела. Выполняется три раза.

. В тоже время помощник создает сопротивление в противоположную сторону. Эта техника выполнения схожа с предыдущей, но здесь спортсмен, сокращая мышцы в сторону сопротивления, пытается согнуть или разогнуть растягиваемую часть тела. Партнер должен позволять движение в определенной амплитуде. Затем следует расслабление, в период которого партнер изменяет позицию (угол сгибания) и далее следует повторение. Выполняется три раза.

Внимание! Необходимым условием являются устные команды помощника о сокращении и расслаблении.

Важным аспектом растягивания является порядок выполнения упражнений. Сначала растягивают более крупные группы мышц: тазовой области, бедра, паха и голени (икроножные), затем переходят к более мелким: плечевой пояс, руки, кисти и шея. Помните, растянув сначала более крупные мышечные группы, вам будет легче растянуть остальные.

4.2 Вспомогательные средства профилактики травматизма

Вспомогательными средствами профилактики травм являются:

· массаж и самомассаж;

· сауна;

· контрастный душ;

· регулярное закаливание организма спортсменов;

· аутогенная тренировка.

· биомеханическая стимуляция мышц перед тренировками уменьшает возможность травм, увеличивает силу мышц и подвижность в суставах. Дает чувство владения мышцами, увеличивает потребность организма в физических упражнениях, снимает физическую усталость.

С целью профилактики спортивных травм используют специальные защитные средства:

· Специализированная обувь для баскетбола;

· Бинтование голеностопных суставов эластичными бинтами.

· Предохранение коленных и локтевых суставов

наколенниками и налокотниками.

· Тейпирование является одним из методов функционального лечения и профилактики травм.

Назначение:

· снимает боль и воспаления

· предохраняет от травм и ушибов

· нормализует мышечный тонус, эффективен при синдроме фасции:

· улучшается гибкость в суставах

· улучшает осанку и восстанавливает мышечный баланс

· поддерживает и растягивает мягкие ткани

· улучшает двигательные функции

· сокращает отеки

· ускоряет процесс оздоровления

· повышает выносливость во время физической нагрузки

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Физическая культура и спорт стали неотъемлемой частью жизни современного общества. С каждым годом все больше людей приходят на стадионы, спортивные площадки, включаются в активные занятия физическими упражнениями. В связи с этим приобретают немаловажное значение медицинский контроль состояния здоровья спортсменов и профилактика травматизма. В спорте (особенно если учесть всевозрастающие, нагрузки и интенсивность выполнения упражнений) достаточно велик риск получения травм. Именно поэтому одним, из основных направлений в работе тренеров, организаторов массовой физической культуры является забота о том, чтобы этот риск был как можно меньше. При игре в баскетбол чаще всего происходят повреждения связочного аппарата голеностопного и коленного суставов (вследствие резких поворотов туловища при неподвижном положении ноги или из-за неудачных приземлений после прыжков), а также травмы пальцев кисти в результате удара о мяч или удара противника. Могут быть и ушибы при падении. Чтобы избежать повреждений, надо овладевать мастерством, правильно проводить разминку перед занятием или соревнованием. Большое значение имеет качество инвентаря и оборудования. Поверхность баскетбольной площадки должна быть ровной, а пол в тренировочном зале не скользким. В самом зале должно быть свободно (гимнастические снаряды следует убрать). Имеет значение и хорошо пригнанная обувь на резиновой подошве (кеды). В процессе игры следует соблюдать дисциплину, выполнять требования и указания судьи, преподавателя, тренера, капитана команды. Игра должна проходить на сухой площадке. Все острые и выступающие предметы должны быть загорожены гимнастическими матами или ограждены. Нe только соревновательные, но и тренировочные игры должны проходить в соответствии с правилами.

Список использованной литературы

1. Коррекция нарушений осанки у школьников. Методические рекомендации/Науч. ред. Г.А. Халемский. - СПб.: "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2001. - 64 с.

2. Лечебная физкультура и массаж. Методики оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие/ Г.В. Каштанова, Е.Г. Мамаева, О.В. Сливина, Т.А. Чуманова; под общ. ред. Г.В. Каштановой. - М.:АРКТИ, 2006. - 104 с. - (Развитие и воспитание)

. Маханева М.Д. С физкультурой дружить - здоровым быть! Методическое пособие. - М.: ТЦ Сфера. 2009. - 240 с. (Синяя птица)

. Назаренко Л.Д. оздоровительные основы физических упражнений. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. - 240 с. - (Б-ка учителя физической культуры)

. Правдов М.А. Уроки физической культуры. 1-4. - М.: ИЛЕКСА, 2009. - 160 с., ил. (Развивающее коррекционное обучение. Начальная школа)

. Сраковская В Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей. - 2-у изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1987. - 240 с, ил.

. Фатеевва Л.П. 300 подвижных игр для младших школьников. Популярное пособие для родителей и педагогов/ Л.П. Фатеева; худож. М.В.

. Линдберг Ф. Баскетбол игра и обучение. Перевод. - М.: Физкультура и спорт, 1971.

. Матвеев Л. П. Основы спортивной тренировки. - М.: Физкультура и спорт, 1977.

. Методика ведения научно-исследовательской работы / Под общ. ред. Костиковой Л. В. - М.:ГЦОЛИФК, 1980.

. Отбор в баскетболе / Под общ. ред. Николеч А. - М.: Физкультура и спорт, 1984.

. Переверзин И. И. Менеджмент в спорте. - М.: Физкультура и спорт, 2002.

. Пинхолстер Г. Энциклопедия баскетбольных упражнений. - М.: Физкультура и спорт, 1972.

. Подвижные игры в занятиях спортом / Под общ. ред. Короткова И. М. - М.: Физкультура и спорт, 1971.

. Подготовка баскетбольных резервов: Методические рекомендации. Комитет ФКиС. - Ленинград, 1985.

. Полиевский С. А. Тренажеры в спортивных играх. - Ташкент: ИПО, 1992.

. Рапп А. Большой баскетбол. Перевод. - М.: Физкультура и спорт, 1959.