

Завершується курс обговорення давньогрецького міфу про бога лікування – Асклепія. Було в нього дві дочки, обидві володіли даром цілительства. Але розуміли його суть по-різному. Одна, Панація (від її імені походить слово «панация») обіцяла лікувати усе більш ефективно і знайти, зрештою, чудо-засіб, що виклює від усіх захворювань. Говорять, дотепер шукає. А друга, Гігія (її ім'я породило слово «гігієна») міркувала інакше: «А я спробую зробити так, щоб людині взагалі не треба було лікувати».

Висновки. Таким чином, на сучасному етапі розвитку українського суспільства, коли стан здоров'я української молоді представляє реальну загрозу національній безпеці, якщо не вжити заходів, ми маємо шанси втратити генофонд нації. Тому зараз як ніколи актуальним є не тільки констатація статистичних даних щодо рівня здоров'я та рівня фізичної культури української молоді, а й реальна праця в сфері підвищення мотивації молоді на здоровий спосіб життя та інтеріоризації фізичної культури суспільства у фізичну культуру особистості молоді людини.

Література

1. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ. И. Андреев. - К.: Олимп. литература, 2009. - 528 с.
2. Булич Э.Г. Здоровье человека / Э.Г. Булич, И.В. Муравов. - К.: Олимп. литература, 2003. - 424 с.
3. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник [для вузов] / Э.Н. Вайнер. - М.: Наука, 2010. - 446 с.
4. Гордон Н.Ф. Хроническое утомление и двигательная активность / Нил Ф. Гордон. - К.: Олимп. литература, 1999. - 128 с.
5. Горшкова Н.Б. Мотивация школьников до занятий физической культурой и спортом / Н.Б. Горшкова // Актуальные проблемы физической культуры и спорта. - 2005. - №6-7. - С. 130-133.
6. Зейцев Г.К. Школьная валеология: педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г.К. Зейцев. - СПб.: Детство-пресс, 2001. - 160 с.
7. Паффенбаргер Р.С. Здоровый образ жизни / Р.С. Паффенбаргер, Э. Олсен. - К.: Олимп. литература, 1999. - 320 с.
8. Психология физической культуры и спорта: учебник для высших филологических учебных заведений / под ред. профессора Г.Д. Бабушкина, профессора В.Н. Смоленцевой. - Омск: ОмГУФК, 2007. - 270 с.
9. Футорный С.М. Двигательная активность и ее влияние на здоровье и продолжительность жизни человека / С.М. Футорный // Физическое воспитание студентов. - 2011. - №4. - С. 79 - 83.

References

1. Bar-Or O. (2009) "Zdorov'e detej i dvigatel'naja aktivnost': ot fiziologicheskix osnov do prakticheskogo primeneniya", per. s angl. I. Andreev., K.: Olimp. literature, 528 s.
2. Bulich E.G., Muravov I.V. (2003) "Zdorov'e cheloveka", K.: Olimp. literature, 424 s.
3. Vajner E.N. (2010) "Valeologija": uchebnik [dlya vuzov], M.: Nauka, 446 s.
4. Gordon N.F. (1999) "Hronicheskoe utomlenie i dvigatel'naja aktivnost'", K.: Olimp. literature, 128 s.
5. Gorshkova N.B. (2005) "Motivacija shkol'jariv do zanjat' fizichnoju kulturoju i sportom", Aktual'ni problemi fizichnoj kulturi i sportu, №6-7, S. 130-133.
6. Zajcev G.K. (2001) "Shkol'naja valeologija : pedagogicheskie osnovy obespechenija zdorov'ja uchashchihsja i uchitel'ej", SPb.: Detstvo-press, 160 s.
7. Paffenberger R.S., Olsen E. (1999) "Zdorovij obraz zhizni", K.: Olimp. literature, 320 s.
8. "Psihologija fizicheskaj kultury i sporta" (2007) : uchebnik dlja vysshix fizkul'turnyx uchebnyx zavedenij, pod red. prof. G.D. Babushkina, prof. V.N. Smolencevoj, Omsk : SibGUFK, 270 s.
9. Futorny S.M. (2011) "Dvigatel'naja aktivnost' i ee vlijanie na zdorov'e i prodolzhitel'nost' zhizni cheloveka", Fizicheskoe vospitanie studentov, №4, S. 79 - 83.

УДК 373.31.5.091.12.011.3-051:796

Ткаченко С.В.
Національний університет «Чернівецький колегіум» імені Т.Г.Шевченка
Ткаченко С.С.
Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ

ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ УЧНІВ ЯК ОДНА З ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ УЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Сучасний учитель фізичної культури повинен мати високий рівень професійної компетентності в здоров'язбережувальній діяльності, володіти основами медичних знань і спортивної медицини, навиками візуальної діагностики та кінезіології. Володіння навиками візуальної діагностики сприяє організації освітнього процесу у напрямку зміцнення здоров'я учнів.

Візуальна діагностика є складовою соматоскопічного обстеження будови тіла людини. Максимальні випадки зміщення зважального центру тяжіння тіла людини відносно норми вперед, назад, вліво, вправо. У статті розглянуто можливі порушення постави за регіонами шиї, грудної, попереку, тазу, стегон, гомілок.

Застосування запропонованої візуальної діагностики дає можливість в учнів з порушеннями постави очисно виявити біомеханічні порушення, що забезпечить більш ефективний контроль з боку учителя, дасть можливість

застосовувати методи адаптивної та лікувальної фізичної культури, зменшити ризик отримання травм учнями у процесі занять фізичною культурою. У випадку виявлення порушень постави в учня батькам дитини буде рекомендовано звернутися до шкільного лікаря або лікаря-педіатра, по можливості, отримати консультацію ортопеда (фізіотерапевта, кінезіолога, остеопата або ін.).

При виборі спортивних секцій слід звертати увагу на специфічні навантаження обраного виду спорту, які можуть погіршити наявні біомеханічні порушення.

Ключові слова: візуальна діагностика, порушення постави, біомеханіка тіла, регіональний центр тяжіння, професійна компетентність учителя фізичної культури.

Ткаченко С.В., Ткаченко С.С. Візуальна діагностика порушень осанки учасників як одна із професійних компетентностей учителя фізичної культури.

Современный учитель физической культуры должен иметь высокий уровень профессиональной компетентности в здоровьесберегающей деятельности, владеть основами медицинских знаний и спортивной медицины, навыками визуальной диагностики и кинезиологии. Владение навыками визуальной диагностики способствует организации образовательного процесса в направлении укрепления здоровья учащихся.

Визуальная диагностика является составной соматоскопического обследования строения тела человека. Возможны случаи смещения общего центра тяжести относительно нормы вперед, назад, влево, вправо. В статье рассмотрены возможные нарушения осанки по регионам шеи, груди, поясницы, таза, бедер, голени.

Применение предложенной визуальной диагностики дает возможность у учащихся с нарушениями осанки вовремя выявить биомеханические нарушения, обеспечить более эффективный контроль со стороны учителя, дает возможность применять методы адаптивной и лечебной физической культуры, уменьшить риск получения травм учащимися в процессе занятий физической культурой. В случае выявления нарушений осанки у ученика родителями ребенка будет рекомендовано обратиться к врачу-педиатру, по возможности, получить консультацию ортопеда (невролога, физиотерапевта, кинезиолога, остеопата или др.).

При выборе спортивных секций следует обращать внимание на специфические нагрузки избранного вида спорта, которые могут усугубить имеющиеся биомеханические нарушения у ребенка.

Ключевые слова: визуальная диагностика, нарушение осанки, биомеханика тела, региональный центр тяжести, профессиональная компетентность учителя физической культуры

Tkachenko S., Tkachenko S. Visual diagnostics of students' posture disorders as one of the professional competences of a physical education teacher

The modern teacher of physical education should have a high level of professional competence in health-saving activities, know the basics of medical knowledge and knowledge of sports medicine, and be skilled in visual diagnostics and kinesiology. Sometimes parents do not pay enough attention to the posture of children in their daily life and how they stand, sit, play, etc. In time, slight disturbances in the biomechanics of the child can cause significant negative changes in the functioning of the musculo-skeletal system. Finally, the teacher of physical training is a person who can notice and determine minor violations of the child's posture.

The purpose of the work is to reveal the importance of visual diagnostics of the child's posture disorders as a professional competence of physical education teacher.

The task of the work is to determine the main violations in primary school-age child's posture, which have to shift the total center of human's body gravity according to the norm forward, back, left, right.

The following methodology used is – method of deductive and inductive research that were taken by empirical and pedagogical observation according to the course of analysis and generalization literature on the topic of research.

The scientific novelty outlines that visual diagnostics is part of a somatoscopic examination of human body's structure. There are cases of shifting the total gravity center according to the norm forwards, backwards, leftwards, and to the right. The article clarifies the possible violations posture of neck, chest, waist, pelvis, hips, shins that are considered in the article.

Conclusion: The use of the proposed visual diagnostics enables teacher to detect students with postural biomechanical disorders in time, that provides more effective control by the teacher, to give the opportunity to apply the methods of adaptive and therapeutic physical culture, to reduce the risk of injuries to students in the process of physical education; will promote the mastering of competences, knowledge, skills and skills in the subject. The teacher will be advised to contact a school doctor or pediatrician, if possible, to consult an orthopedist (physiotherapist, kinesiologist, osteopath, etc.)

Choosing sport sections, attention should be paid to the specific loads of the selected sport, which may exacerbate existing biomechanical disorders.

Keywords: visual diagnostics, postural disorders, body biomechanics, regional center of gravity, professional competence of physical education teacher.

Постановка проблеми. Сучасне суспільство висуває нові вимоги до людини та її здоров'я. Здоров'я як основа життєдіяльності людини становить складний та багатогранний феномен, що охоплює фізіологічний, психологічний, соціальний та духовний компоненти. Беззаперечно, що і школа не стоїть осторонь від зазначеного завдання. Наприклад, у Державному стандарті початкової освіти зазначено, що метою фізкультурної освітньої галузі є формування соціальної та інших ключових компетентностей, стійкої мотивації здобувачів освіти до занять фізичною культурою і спортом для забезпечення гармонійного фізичного розвитку, підвищення функціональних можливостей організму, вдосконалення загально

необхідних рухових умінь та навиків.

Іноді батьки в повсякденному житті не приділяють достатньої уваги поставі дітей, не звертають уваги на те, як вони стоять, сидять, працюють та інш. З часом незначні порушення біомеханіки дитини можуть стати причиною значних негативних змін у функціонуванні опорно-рухового апарату людини. Саме учитель фізичної культури може помітити та виявити незначні порушення постави дитини.

Мета роботи: розкрити значення візуальної діагностики порушень постави дитини як професійної компетентності учителя фізичної культури; визначити основні порушення постави дитини молодшого шкільного віку, що полягають у зміщенні загального центра тяжіння тіла дитини відносно норми вперед, назад, вліво, вправо.

Методи дослідження: у ході аналізу та узагальнення опрацьованої літератури за темою дослідження, за результатами емпіричного та педагогічного спостереження було застосовано дедуктивний та індуктивний методи дослідження.

Результати дослідження. Професійна діяльність учителя передбачає високий ступінь відповідальності за здоров'я учнів. Доцільно розпочинати роботу з історією консультації з медичними працівниками школи та визчення медичних довідок учнів (форма 086 – 10). У процесі консультації з медичним працівником, при обстеженні стану здоров'я учнів за медичною документацією учитель з'ясує чи не існує будь-яких обмежень чи протипоказань для кожного з учнів щодо занять фізичною культурою, виявить наявність чи відсутність травм у дітей, наявність захворювань чи відхилень у стані здоров'я (як бути звернення до медичного працівника). Тому візуальна діагностика порушень постави учнів повинна бути професійною компетентністю учителя фізичної культури. При виявленні дітей, які мають певні обмеження щодо занять, викладач фіксує їх прізвища і в подальшій роботі особливо ретельно контролює їх під час уроків.

Робота щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей та попередження травм і ушкоджень повинна бути не епізодичною, а цілеспрямованою та систематичною, у зв'язку з цим візуальна діагностика порушень постави здобувачів освіти повинна бути однією з важливих першочергових задач.

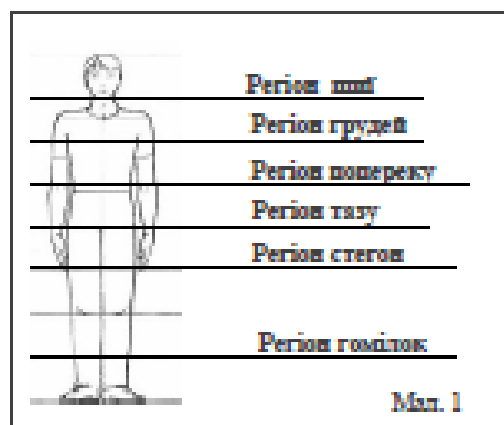
Візуальна діагностика є складовою соматоскопічного обстеження будови тіла людини. Вона доповнює знання про особливості організації освітнього процесу у напрямку зміцнення здоров'я учнів і розширює уявлення про нові, більш глибокі зв'язки між її теоретичними та практичними компонентами. Розуміння цих зв'язків дозволить будувати оптимальні проекти навчання з метою одержання ефективних якісних результатів. Запропонована нами діагностика на уроках фізичної культури також передбачає індивідуалізацію і диференціацію освітнього процесу.

У практичному аспекті розроблено алгоритм впровадження візуальної діагностики у навчальний процес:

- 1) визначення індивідуальних особливостей учнів за комплексною програмою;
- 2) виявлення учнів, що мають порушення постави;
- 3) організації та проведення занять з учнями, які мають порушення постави, згідно з навчальним планом із застосуванням адаптивного фізичного виховання до вищезазначеної категорії дітей.

Так в організації частині уроку під час шкитування, коли діти перебувають у статичному положенні, учителю варто отпнути приютніа, звертаючи увагу на розташування проєкції загального центра тяжіння дитини. Цей уявний центр тяжіння повинен проєктуватися посередні між стоп дитини, що відповідає правильній поставі. Також, під час перебування учнів у шерензі, доцільно виконати почергово повороти вправо та вліво з метою огляду постави дітей.

Можливі випадки зміщення загального центра тяжіння тіла людини відносно норми вперед, назад, вліво, вправо. Розглянемо можливі порушення постави за регіонами шиї, грудей, попереку, тазу, стегон, голінок.



Мал. 1

На мал.1 позначено названі регіони.

В регіоні шиї при зміщенні регіонального центра тяжіння може спостерігатися перерозгин шийного відділу хребта зі зміщенням голови вперед, лордоз у шийному відділі згладжується, також плечовий пояс може підніматися вгору.

В регіоні грудей при зміщенні регіонального центра тяжіння можливо випрямлення фізіологічних вигинів хребта; кіфоз на рівні грудного відділу хребта або сколіоз, вигнутістю в протилежний бік, одне плече може бути зміщене вперед або припідняте, перерозгин шийного відділу. Часто ноги зігнуті у колінах та кульшових суглобах.

В регіоні попереку при зміщенні регіонального центру тяжіння тіла дитини нахилено; в залежності від запущення груп м'язів поперековий лордоз або помітно згладжений, або перевищує звичайний вигін; сакролю грудного відділу хребта опуклісто у протилежний бік. Перерозгин і зміщення вперед кульшового суглоба, нога значно притиснута до умовної осової лінії корпусу і повернута всередину.

В регіоні тазу при зміщенні регіонального центру тяжіння таз дитини нахилений і зміщений, коліно та ступня повернуті всередину, в залежності від запущення груп м'язів виникає гіперлордоз або гіполордоз поперекового відділу, з тієї ж причини стегно значно притиснуто або відведено від умовної осової лінії корпусу і повернуто назовні. Можливо згинання ноги у колінному та кульшовому суглобах. Все тіло дитини може бути зміщено вперед, вбік або латерально. У найскладніших випадках спостерігається псевдоукорочення ноги.

В регіоні стегон при зміщенні регіонального центру тяжіння таз або тіло зміщене вбік, в залежності від запущення груп м'язів спостерігається гіперлордоз поперекового відділу або лордоз може бути помітно згладжений, стегно значно притиснуто чи відведено від умовної осової лінії корпусу та повернуто назовні чи всередину. Часто відбувається згинання у всіх суглобах ноги, псевдоподовження або псевдоукорочення ноги. Можливий перерозгин ноги в колінному суглобі, зміщення стегна назад. У найскладніших випадках спостерігається деформація по типу «о-образна ніга».

В регіоні гомілок при зміщенні регіонального центру тяжіння тіла стопа дитини повернута всередину або назовні. В залежності від запущення груп м'язів звід стопи сплюсцуються або може бути припіднятий. Між гомілкою й стопою утворюється тупий кут, відкритий назовні.

Висновок. Застосування запропонованої візуальної діагностики дає можливість в учнів з порушеннями постави вчасно виявити біомеханічні порушення, що забезпечить більш ефективний контроль з боку учителя, дасть можливість застосовувати методи адаптивної та лікувальної фізичної культури, зменшить ризик отримання травм учнями у процесі занять фізичною культурою; сприятиме засвоєнню компетентностей, знань, умінь та навичок з предмета. Учителем буде рекомендовано звернутися до шкільного лікаря або лікаря-педіатра, по можливості, отримати консультацію ортопеда (фізіотерапевта, кінезіолога, остеопата).

При виборі спортивних секцій слід звертати увагу на специфічні навантаження обраного виду спорту, які можуть погіршити наявні біомеханічні порушення.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні порушень постави дітей у русі.

Література

1. Васильєва Л. Ф. Візуальна і кінезіологічна діагностика патобіомеханічних змінених м'язно-скелетної системи. – М.: Медицина, 2012. – 96 с.: ил.
2. Носко М.О., Гаркуша С.В., Вертель О.В. Сучасні фактори ризику для здоров'я учнів і студентів // Вісник Національного університету "Чернівецької колегіум" імені Т.Г.Шевченка. Вип.3 (159) / Національний університет "Чернівецької колегіум" імені Т.Г.Шевченка; голов. ред. М.О.Носко. Чернівці : НУЧК, 2019. 420 с. Серія: Педагогічні науки, с. 267–273.
3. Ткаченко С.В. Здоров'ябережлива діяльність вчителя під час занять спортивною боротьбою // Навчальний посібник для студентів педагогічних вузів спеціальності 7.010201 – фізичне виховання. – Чернівці: Чернівецький національний педагогічний університет, 2013. – 76 с.
4. Ткаченко С. В. Організація та проведення занять зі спортивною боротьбою // навч. посіб. для студ. пед. вузів спец. "Фізичне виховання" / С. В. Ткаченко. – Чернівці : ЧНПУ, 2010. – 64с.
5. Тревелл и Симонс. Миофасциальные боли и дисфункции: Руководство по триггерным точкам. В 2 томах. Т. 1 // Симонс Д.Г., Тревелл Ж.Г., Симонс Л.С.: Пер. с англ. – 2-е изд., переработанное и дополненное. – М.: Медицина, 2006. – 1192 с.: ил.
6. Тревелл и Симонс. Миофасциальные боли и дисфункции: Руководство по триггерным точкам. В 2 томах. Т. 2 // Симонс Д.Г., Тревелл Ж.Г., Симонс Л.С.: Пер. с англ. – 2-е изд., переработанное и дополненное. – М.: Медицина, 2006. – 656 с.: ил.

References

1. Vasylyeva L.F. (2012). Visual and kinesiographical diagnostics of pathobiomechanical changes of the musculoskeletal system. - M.: Medicine, 96 pp.: ill.
2. Nosko M.O., Garkusha S.V., Wiertel O.V. (2019). Modern risk factors for the health of students and students. Bulletin of the National University "Cherniviv College" named after TG Shevchenko; 3 (159) p. 267–273.
3. Tkachenko S.V. (2013). Health-saving activity of the teacher during sports training. Tutorial for students of pedagogical universities of specialty 7.010201 - physical education. - Cherniviv: Cherniviv National Pedagogical University, 76 p.
4. Tkachenko S.V.(2010). The organization and conduct of classes in sports wrestling. - Cherniviv: CNPU, 64p.
5. Travell and Simmons (2006). Myofascial pain and dysfunction: A guide to trigger points. In 2 volumes. T. 1 - 2nd ed., Revised and supplemented. - Mt Medicine, 1192 p.
6. Travell and Simmons (2006). Myofascial pain and dysfunction: A guide to trigger points. In 2 volumes. T. 2 - 2nd ed., Revised and supplemented. - M.: Medicine, 656 p.