



ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ
ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ
ПРОТЯГОМ ЇХ НАВЧАННЯ У ШКОЛІ

Сутула Анастасія

Харківська державна академія фізичної культури

Анотація

В статті проаналізована динаміка порушень осанки у школьників в течение обучения их в школі. Выделены признаки нарушений осанки, которые наиболее часто проявляются у школьников. Установлено отсутствие прямой связи между количеством проявлений нарушений осанки у школьников и годом их обучения в школе. Подтверждено, что увеличение частоты проявлений нарушений осанки у детей школьного возраста совпадает с периодами интенсивного роста их организма.

Ключевые слова. Динаміка, порушення осанки, положення голови, положення надплечий, положення лопаток, положення таза, трикутники талії.

Annotation

The article analyzes the dynamics of posture disorders in school children during their school years. Highlighted features posture disorders that are most often manifested in students. The absence of a direct link between the number of symptoms posture disorders in schoolchildren and their year in school. Confirmed that the frequency of symptoms posture disorders in children of school age coincides with periods of intense growth of the organism.

Key words. Dynamics, disturbance of posture, the position of the head, shoulder girdle position, the position of the blades, the position of the pelvis, waist triangles.

Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій.

На сьогоднішній день багато наукових досліджень спрямовано на вивчення проблеми порушень постави у дітей різного віку (Е. М. Бондарь, 2006, 2009; Т. А. Гутерман, 2005; В. А. Кашуба, 2003; В. В. Клестов, 2004; О. А. Мартинюк, 2008 та ін.). Широкий спектр досліджень даної проблеми обумовлений тим, що майже 70 % дітей, які йдуть до першого класу, уже мають різні функціональні порушення опорно-рухового апарату (О. В. Неретіна, 2001; Г. І. Нарскін, 2002; С. А. Суха, 2002; Т.В. Забалуєва, 2006 и ін.). Як свідчить аналіз спеціальної літератури, порушення постави не є вродженим, але у великій кількості випадків дитина може бути схильною до цього через спадковість. На формування постави у дітей негативно впливають також перенесені ними різні захворювання (рахіт, інфекційні захворювання та ін.), а також недостатній або нерівномірний розвиток у них мускулатури, яка утримує хребет у правильному положенні. На думку М. Е. Ключєва (1992), Ю. С. Клименко (2006), однією із головних причин деформацій хребта у дітей шкільного віку є недостатній обсяг їх рухової активності, тривале статичне сидіння за партою, а також не відповідність росту дитини меблів, які вона використовує у процесі життєдіяльності (стіл, стілець, ліжка, шкільні

парти та ін.). Вважається, що період інтенсивного росту організму дітей (6-8 років і 13-14 років) являється найбільш небезпечним для виникнення та прогресування деформацій їх опорно-рухового апарату (В.В. Клестов, 2004; Я. В. Фищенко, 2007; Джордж Т, 2002; М. М. Abdel-Fattah, 2006;). На сьогоднішній день розроблено багато різноманітних програм фізичної реабілітації для корекції у дітей порушень постави. Деякі з них включають йогу, традиційну і мануальну терапії (А. А. Статников, 1993; Н. Г. Луценко, 2002; Н. Г. Мельник, 2004; Т. А. Шитиков, 2005), а інші – щадний руховий режим, лікувальну гімнастику, різні види масажу, фізіотерапію, чинники зовнішнього середовища (Ж. Х. Асатрян, 1993; И. Д. Ловейко, 1988; В. И. Ишал, 2000; И.А.Котешева, 2000; О.М.Горленко, 2006). Ряд дослідників підкреслюють необхідність комплексного використання лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії, гігієнічних, ортопедичних та інших заходів (К. Б. Петров, 2002; О. А. Поликарпова, 2002, 2006; В. А. Епифанов, 2008), а також спеціальних комплексів фізичних вправ, або оздоровчих систем, котрі дають можливість з самого початку навчання в школі цілеспрямовано впливати на причини, які зумовлюють виникнення та розвиток цього захворювання [2, 4]. Незважаючи на активне вивчення про-



блеми [1, 6] усе ще недостатньо даних щодо динаміки порушень постави у школярів за період їх навчання у школі та структури прояву у них цих порушень [5].

Мета дослідження. Визначити динаміку порушень постави у школярів протягом їх навчання в школі та з'ясувати структуру прояву основних показників, які характеризують порушення постави.

Методи та організація дослідження. Для вирішення поставленої мети було проведено медичний огляд 568 учнів однієї із загальноосвітніх шкіл м.Харкова, в ході якого використовувались загально прийняті методики [3, 5]. В ході обстеження проводилися: 1) огляд дитини спереду, в ході якого визначались: положення голови, положення надпліччя, положення тазу; 2) огляд збоку, в ході якого визначались: глибина лордозів (шийного та поперекового); 3) огляд ззаду, в ході якого визначались: положення лопаток від С7 і від Th7, вісь хребта, трикутники талії.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі проведеного обстеження дітей було розділено на три умовні групи: 1 група – діти з вираженими ознаками (від 4 до 10) порушень постави; 2 група – діти у яких порушення постави виражені не так явно (від 1 до 3); 3 група – діти, у яких не має ознак порушень постави. В результаті було встановлено, що 48% школярів, від загальної кількості обстежених, мають явно виражені ознаки порушень постави, 45% – мають мало виражені ознаки порушень постави, а кількість дітей у яких не спостерігалось жодних ознак порушень постави становить, усього 7% (рис. 1.).

Результати дослідження дозволили виявити структуру порушень постави у школярів (рис. 2). Із представленої гістограми видно, що у більшості дітей (73,4%) спостерігається збільшення або

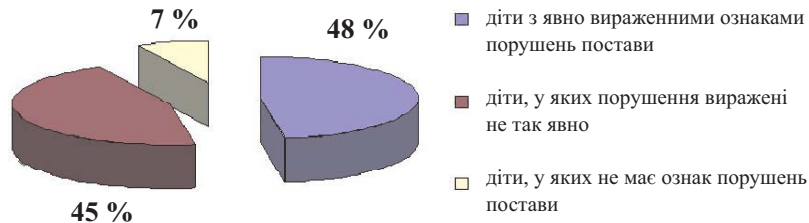


Рис. 1. Структура прояву порушень постави у школярів

зменшення, по відношенню до норми, поперекового лордозу. Другим показником по частоті проявів є асиметричне положення лопаток, що зустрічається у 60,6% учнів, та надпліч, що діагностовано у 59,6% учнів. У майже половини учнів (49,1%) зафіксовано наявність поперекового м'язового валика, а у 40,1% із них глибина шийного лордозу не відповідає нормі. Получені дані свідчать також про те, що у 38,8% учнів спо-

стерігається незначне зміщення у фронтальній площині осі хребта, а у 24,2% - зміщення у цій же площині положення голови. Найменше ж порушень було зафіксовано на основі аналізу трикутників талії (17,4%), положень тазу (11,7%) та величини реберного підвищення (10,7%).

Описані вище матеріали дають узагальнену характеристику проявів порушень постави у школярів. Однак для правильного



Рис. 2. Структура порушень постави у школярів

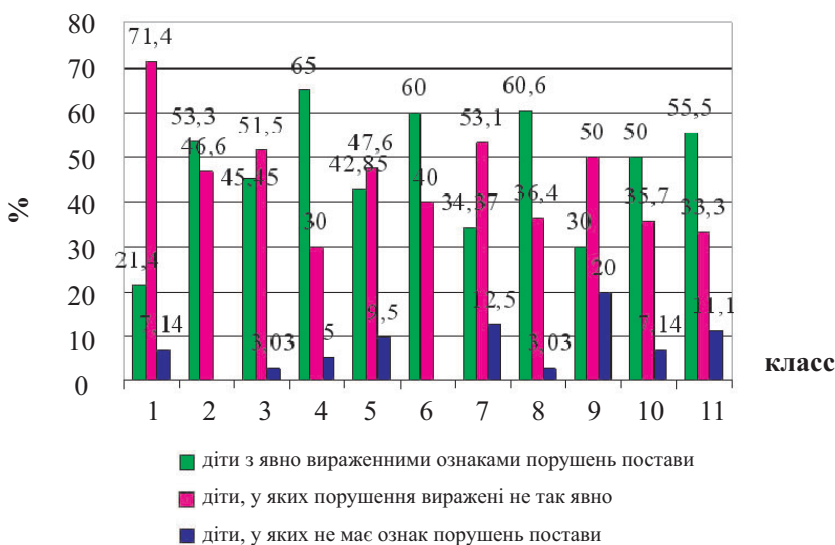


Рис. 3. Динаміка порушень постави у школярів (з 1 по 11 клас)



визначення системи профілактичних заходів, які б ефективно впливали на дітей протягом їх навчання у школі, необхідно знати динаміку порушень постави у школярів протягом навчання в школі: від першого по одинадцятий класи. Отримані матеріали дозволяють відповісти на поставлене питання. На рис. 3. показана динаміка проявів порушень постави у школярів з 1 по 11 класи. Так, наприклад, у першому класі дітей, які попадають до першої умовної групи, тобто – у яких зафіксовано від 4 до 10 ознак порушень постави – 21,4%, в четвертому класі таких дітей вже 65%, у 6 класі – 60%, у 8 класі – 60,6%, у 9 класі – 30%, у 10 класі – 50%, а в 11 класі таких дітей 55,5%.

В ході аналізу отриманих даних було встановлено, що при вступі до першого класу кількість дітей, у яких порушення постави виражені не так явно (від 1 до 4), складають 71,4%, у третьому класі таких учнів – 51,5%, у п'ятому класі – 47,6%, у шостому – 40%, у сьомому класі – 53,1%, у восьмому класі – 36,4%, у дев'ятому класі – 50%, у десятому – 35,7%, а в одинадцятому класі – 33,3%.

Представлені на рис. 3. матеріали свідчать про те, що дітей, у яких немає ознак порушень постави, в першому класі лише 7,14%, у другому та у шостому класі їх зовсім не має, у третьому класі їх – 3%, у четвертому – 5%, у п'ятому класі таких учнів – 9,5%, у сьомому класі – 12,5%, у восьмому – 3%, у дев'ятому класі найбільша їх кількість – 20%, у десятому класі – 7,1%, а в одинадцятому класі їх – 11,1%.

Висновки

1. Проведений аналіз свідчить про те, що серед основних ознак, які характеризують порушення постави у школярів, найбільш часто

спостерігається асиметричність в положенні лопаток (60,6%) та надплеч (59,9%), а також наявність поперекового валика (49,1%). В другу групу за частотою проявів можна віднести глибину шийного лордозу (40,1%) та зміщення уфронтальній площині осі хребта, що зустрічається у 38,8% школярів. В третю групу – положення голови (24,2%), трикутники талії (17,4%), положення тазу (11,7%) та реберне піднесення (10,7%).

2. Результати дослідження указують на відсутність прямого зв'язку між кількістю проявів порушень постави у школярів і роком їх навчання у школі (рис. 3). Установлений факт свідчить про те, що на виникнення різних форм порушень постави у школярів впливають інші чинники, які обумовлені можливою зміною умов їх життєдіяльності (що потребує додаткового вивчення).

3. В результаті проведеного дослідження підтверджено положення про те, що збільшення частоти проявів порушень постави у дітей шкільного віку співпадає в певній мірі з періодами інтенсивного росту їх організму. Особливо це стосується періоду 6-8 років.

4. Результати проведеного обстеження свідчать також, що майже 92,4 % дітей, які навчаються в першому класі загальноосвітньої школи, у якій проводилися обстеження, вже мають різні функціональні порушення опорно-рухового апарату, що підтверджує висновки зроблені науковцями, які вивчали цю проблему раніше.

Перспективи подальших розвідок полягають у дослідженні зв'язку між проявами порушень постави у школярів та умовами їх життєдіяльності, а також – в аналізі залежності між основними показниками, які характеризують порушення постави у дітей шкільного віку.

Література

1. Курьсько Н. А. Причини виникнення порушень осанки у дітей шкільного віку та їх профілактика методами фізическої реабілітації / Н. А. Курьсько, В. Н. Пристинский, Ю. В. Полухин, Л. П. Мишина // Портал о здоровье позвоночника. Позвоночник.org. <http://www.pozvonochnik.org/?view=science>
2. Поляев Б. А. Внедрение системы оздоровительных мероприятий по коррекции нарушений осанки на уроках физической культуры: методические рекомендации / Б. А. Поляев, Т. В. Тимофеева, Г. Е. Иванова, Н. В. Гогитидзе, Л. В. Акашкина, С. Н. Кузьмина, Н. В. Воронина, И. Т. Выходец, Кармазин В. В. // - М.: ЗАО «ТТ-Стандарт», 2010. - 111 с.
3. Презлята Ганна. Заняття фізкультурою та здоров'я: Мед.-пед. моніторинг / Г. Презлята, А. Шпільчак. – К.: Вид. дім „Шкіл. світ”, 2006. – С. 5-22.
4. Сутула В. О. Здоров'я школярів як соціально-педагогічна проблема / В. О. Сутула, М. М. Кочуєва, Т. С. Бондар // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – Л.: 2010. - №17 (204). – С. 295-305.
5. Шитиков Т. О. Классификации нарушений осанки и сколиотических деформаций в практике физической реабилитации / Т. О. Шитиков // Спортивный вестник Придніпров'я. – Дніпропетровськ: ДДІФКіС, 2010. – №3. - С. 143 – 151.
6. Шиян О. Визначення стану здоров'я учнів молодшого шкільного віку / О. Шиян // Спортивный вестник Придніпров'я. – Дніпропетровськ: ДДІФКіС, 2006 – №1. - С. 85 – 87.

