

УДК 616–071.2–053.5

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОШИРЕНOSTI ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Людмила МИХНО

*Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка*

**Анотація.** Проведено дослідження, які засвідчують негативну динаміку деформацій постави при переході з класу в клас в учнів початкової школи як у хлопців, так і у дівчат. У дослідженні опрацьовано дані медичних карток 498 хлопців і 677 дівчат 1–4 класів. Визначено низький рівень знань батьків учнів щодо виховання правильної постави.

**Ключові слова:** діти молодшого шкільного віку, постава, порушення постави, сколіоз.

**Постановка проблеми.** Зараз в Україні на тлі несприятливої демографічної ситуації зберігаються високий рівень захворюваності дитячого населення. Спостерігається погіршення показників соматичного та нервово-психічного розвитку дітей, посилюється активна хронізація і чисельність хвороб у дитячому віці. Як зазначають лікарі, за останні роки показник повністю здорових дітей шкільного віку зменшився більш ніж на 30 %. Так, третє місце серед найбільш поширених хвороб серед підлітків, за даними державної статистики, займають хвороби кістково-м'язової системи. В основному це сколіози, плоскостопість, ревматоїдні артрити та інші [5].

Як відомо, одним із інтегральних показників стану опорно-рухового апарату дитини є правильна постава, незначні функціональні порушення якої можуть призвести до значних деформацій скелету в майбутньому і мати негативні наслідки для здоров'я людини. Порушення постави є однією з ортопедичних патологій, що найчастіше спостерігаються в дітей та підлітків. Вони становлять 90% усіх відхилень від норми з боку опорно-рухової системи молодших школярів [1]. Крім цього, кожна четверта дитина в Україні має порушення постави, причому в 5–6 осіб із тисячі це сколіоз [5; 6]. Поширеність порушень постави і сколіозу серед дітей за даними різних авторів становив від 5% до 46%. При цьому найбільша кількість випадків деформацій хребта припадає на вік після 7 років, а у віці 10–17 років порушення постави виявляються у 94% випадків [3].

Сколіотична хвороба викликає складну деформацію хребта і грудної клітки, що має тенденцію до прогресування й досягає вищого ступеня до закінчення росту. У хворих на сколіоз розвивається фізична неповноцінність, порушується серцево-судинна й дихальна діяльність, виникають глибокі фізичні та моральні страждання, зокрема внаслідок косметичних дефектів. Діти молодшого шкільного віку, що мають порушення постави, відрізняються від здорових однолітків низьким рівнем морфо-функціонального та фізичного розвитку [4].

Масовий характер порушень постави і скривлень хребта – одна з найбільш злободенних проблем сучасного суспільства. За даними Н. Бурмістрової, 54% міських і 50% сільських дітей ідуть до першого класу з функціональними порушеннями постави, а наприкінці кожного навчального року в класі з'являється ще 10% учнів із порушеннями постави, оскільки школярі перебувають до 43% навчального часу в неправильних позах. До 9-11 класу мінімум 60% учнів мають дефекти постави й деформацію хребта [10]. Ця проблема знайшла своє відображення в новій навчальній програмі з фізичної культури для 1–4 класів [2].

Програму розроблено за моделлю «на базі стандартів» відповідно до Державного стандарту початкової загальної освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 462 від 20.04.2011 року. Велику увагу в новій програмі приділено формуванню стереотипу правильної постави. На відміну від попередніх, у цій програмі навчальний матеріал розподілений за «школами», до яких увійшли вправи, об'єднані за способами рухової діяльності, а не за видами спорту.

Одна із семи «шкіл», які увійшли до нової програми – це «школа постави». Згідно з новою програмою матеріал з цього розділу необхідно подавати на всіх уроках.

За даними науковців, в Україні понад 30 років не проводилися масові епідеміологічні обстеження дитячого населення для виявлення рівня захворюваності на порушення постави, не вивчався вплив різних чинників на рівень захворюваності. Тому обстеження дітей із метою виявлення закономірностей формування постави та рівня поширення дефектів постави є актуальними.

**Формулювання цілі роботи.** Мета дослідницької роботи – проаналізувати проблему поширеності порушень постави в дітей молодшого шкільного віку.

**Завдання:** провести аналіз наукової та методичної літератури з теми дослідження; дослідити динаміку поширення порушень постави серед учнів молодшого шкільного віку міста Шостки Сумської області; вивчити рівень знань батьків учнів щодо проблеми формування постави дітей.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення наукової та методичної літератури; аналіз даних медичних карток учнів 1–4 класів; анкетування батьків, методи математичної статистики.

Ми провели аналіз щорічного медичного обстеження учнів 1–4 класів, який проводився лікарями впродовж 2004–2013 років у Шосткинській загальноосвітній школі I–III ступенів №7 і Шосткинській загальноосвітній школі I ступеню №13 Сумської області. В обстеженні взяли участь 1175 учнів молодшої школи, з них 498 хлопців і 677 дівчат. Вивчалася динаміка захворюваності учнів на сколіоз і порушення постави протягом їх навчання в молодшій школі. Також було проведене анкетування батьків учнів 1–4 класів Шосткинській загальноосвітній школі I–III ступенів №7. Завданням анкетування було виявлення рівня знань батьків щодо проблеми формування постави дітей шкільного віку. В анкетуванні взяли участь 163 батьки учнів молодшої школи.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Постава – звичне положення тіла при сидінні, стоянні, ходьбі та інших видах діяльності, котре людина займає без зайвого м'язового напруження [9]. Правильна постава забезпечує оптимальне функціонування рухового апарату, формується кістками скелета, зокрема формою хребта, нервовою системою, тонусом м'язів, менше дихальною системою, загальним станом організму. У зв'язку зі зміною пропорцій тіла в різні вікові періоди стійке вертикальне положення тіла дитини досягається різним ступенем м'язових зусиль і різним взаєморозташуванням частин тіла. Як наслідок, нормальна постава дошкільника, молодшого школяра і підлітків періоду статевого дозрівання характеризуватимуться по-різному [9].

Нормальна постава молодшого школяра: голова і тулуб розташовані вертикально, плечі горизонтальні, лопатки притиснені до спини. Фізіологічні вигини хребта помірно виражені середньою лінією. Випинання живота зменшується, порівняно з дошкільником, проте черевна стінка розташована наперед від грудної клітки. Кут нахилу таза збільшується, наближаючись до показників дорослої людини. З'являється різниця в куті нахилу таза хлопчиків і дівчаток (28–31 градус) [7].

Порушення постави – це функціональні зміни, що характеризуються відхиленням постави від норми. Розрізняють дефекти постави в сагітальній (сутулість, кругловогнута спина, плоска спина, плосковогнута спина) та фронтальній площині (сколіотична постава) [9]. Здебільшого дефекти постави трапляються в дітей у зв'язку з порушенням умов її формування як анатомічних так і фізіологічних. Дефекти постави не можна вважати захворюванням, однак, впливаючи на організм дитини, що росте, деформована постава створює умови для проявлення інших патологічних факторів.

Сколіотична хвороба – прогресуюче захворювання хребта, що характеризується боковим викривленням – сколіозом – і скручуванням хребців навколо вертикальної осі – торсією. Залежно від важності деформації, розрізняють чотири ступені сколіотичної хвороби за Д.В. Чакліним. Сколіоз I ступеня – кут відхилення хребта в положенні лежачи, який визначають за

допомогою рентгену, не перевищує 10 градусів. Клінічні симптоми найбільше виражені в положенні стоячи, у нахилі асиметрія тіла зменшується, але повністю не зникає. При сколіозі II ступеня – кут відхилення становить від 10 до 25 градусів, при цьому з'являється компенсаторна дуга – викривлення вище або нижче первинного. При сколіозі III ступеня – кут відхилення від 26 до 40 градусів, грудна клітка деформована, з'являється реберний горб. Сколіоз IV ступеня – важка деформація хребта зі спотворенням тулуба. У хворих різко виражені реберні горби, деформований таз і помітно скуті рухи хребта, кут відхилення – від 41 до 90 градусів [7].

Аналіз літературних джерел свідчить про поширення порушень постави серед дітей шкільного віку. Існує велика кількість причин дефектів постави в молодших школярів. До них належать медико-біологічні: уроджені аномалії розвитку хребта, хромосомні аномалії, розлади центральної та периферичної нервових систем, перенесені травми опорно-рухового апарату та інші; санітарно-гігієнічні: недостатня фізична підготовленість, недотримання правил гігієни праці та відпочинку, незбалансоване та нерегулярне харчування, тривале сидіння в неправильній позі та інші; а також педагогічні причини: недостатній рівень компетентності вчителів початкової школи, низький рівень знань батьків та учнів, відсутність єдиної програми дій педагогів, шкільних лікарів, батьків щодо виховання правильної постави. Особливо несприятливо позначаються зовнішні умови на поставі дітей, організм яких ослаблений. Недостатність загальної і силової витривалості м'язів призводить до нестабільності хребта, сприяючи виникненню і прогресуванню функціональних порушень.

У профілактиці і виправленні порушень постави велике значення має виявлення факторів негативного впливу та можливостей їх усунення. Виправлення порушень здійснюється за допомогою фізичних вправ, що діють на глибокі та поверхневі м'язи тулуба, метою яких є відновлення симетрії (тонусу, сили, розтягнуття) м'язів, котрі формують поставу. Як засоби виправлення постави використовують вправи на розслаблення, коригувальні, на координацію в рівновазі, на розтягнуття та інші.

Аналіз медичних карток учнів Шосткинській загальноосвітній школі I–III ступенів №7 і Шосткинській загальноосвітній школі I ступеня №13 свідчить про те, що порушення постави серед учнів молодшої школи мають масовий характер. Уже на першому році навчання від 4 до 48% хлопців і від 9 до 52% дівчат мають порушення постави. Спостерігається негативна динаміка деформацій хребта з року в рік. Так найнижчі показники порушень постави спостерігаються в учнів перших класів у період з 2005 по 2008 роки – 4-10% у хлопців, 9-20% у дівчат, з 2008 року кількість деформацій різко збільшується в межах від 17 до 48% у хлопців і від 27 до 47% у дівчат (рис. 1).

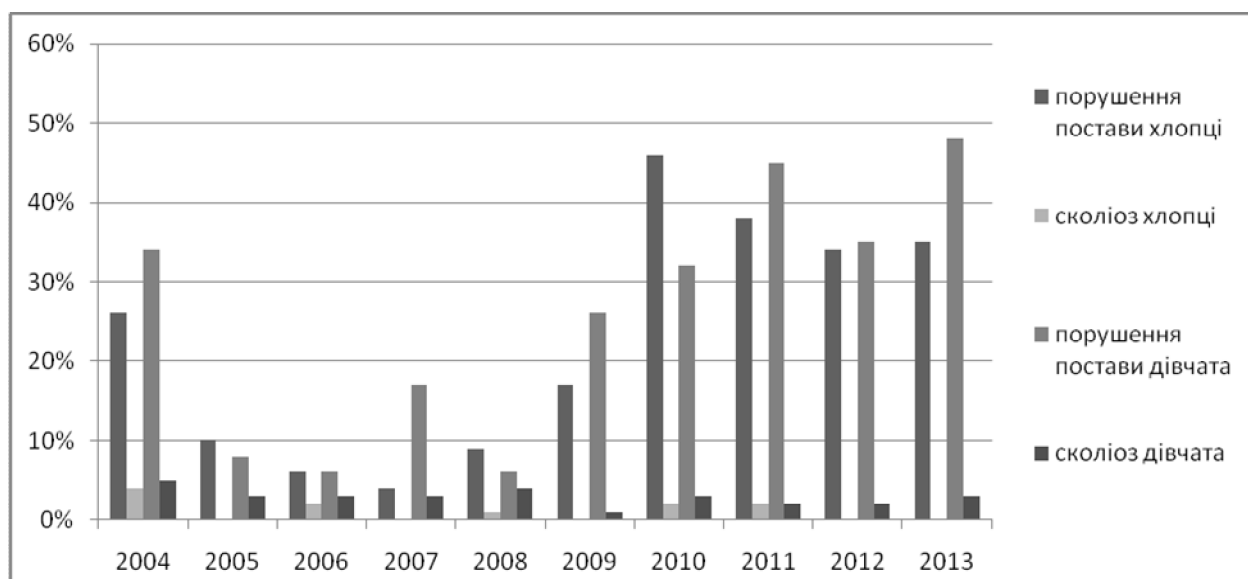


Рис. 1. Динаміка порушень постави хлопців та дівчат-першокласниць з 2004 по 2013 роки

Негативна динаміка деформацій постави при переході з першого до другого класу в середньому становить 9,4% у хлопців і 9% у дівчат, при переході з другого до третього класу – 6% у хлопців і 6,5% у дівчат, з третього до четвертого – 8,6% і 11,6% відповідно. Так, у віці 6–7 років дефекти постави, за нашими даними, мали 18% хлопців і 21% дівчат, а у віці 9–10 років ті самі діти вже мали 42% і 50% відповідно. Навіть якщо кількість учнів, які мають порушення постави у першому класі незначна – 4–10% то до четвертого класу кількість порушень збільшується, як мінімум, до 30%. На нашу думку, ці дані свідчать про прихований період розвитку деформацій, який важко піддається діагностуванню.

Поширення деформацій серед учнів четвертих класів також збільшується з року в рік. Зростання кількості деформацій хребта не таке різке, порівняно з першокласниками, але негативна динаміка все ж таки чітко простежується. За нашими даними найбільші показники деформацій хребта мали учні четвертих класів у 2012 та у 2013 роках, як хлопці так і дівчата. У 2012 році порушення постави склали у хлопців 57%, у дівчат 71%, сколіози – 2% і 1%, у 2013 році порушення постави склали у хлопців 57%, у дівчат 53%, сколіози – 7% і 6% відповідно (рис. 2.).

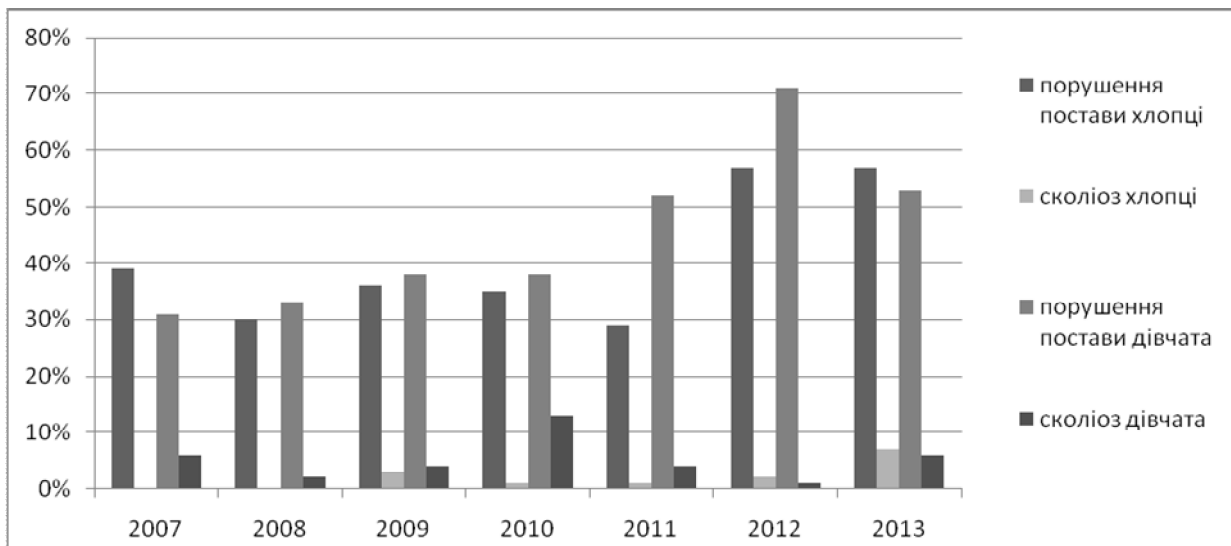


Рис. 2. Динаміка порушень постави хлопців та дівчат-четверокласниць з 2007 по 2013 роки

Учні 2006–2007 року народження навчаються за новою програмою з фізичної культури. Нова програма передбачає використання вправ із розділу «Школи постави» на кожному уроці тричі на тиждень, однак поки що в учнів, що навчаються за цією програмою, поліпшення стану порушень постави не спостерігається. Так, на першому році навчання у хлопців 2006 року народження дефекти постави становили 34%, у дівчат – 37%, на другому році навчання кількість порушень постави збільшилася до 36% у хлопців і 42% у дівчат. Одні з найгірших показників порушень постави мають першокласники, що стали до навчання у 2013–2014 навчальних роках, дефекти постави в цих учнів відповідали 35% у хлопців і 50% у дівчат (табл. 1).

Таблиця 1

**Поширення порушень постави учнів,  
що навчаються за новою програмою з фізичної культури**

Навч. рік	Клас	Порушення постави	Сколіоз	Порушення постави	Сколіоз
		хлопці		дівчата	
2012–2013	1	34%	0%	35%	2%
2013–2014	2	36%	0%	38%	4%
2013–2014	1	35%	0%	48%	2%

Аналіз анкетування батьків показав низький рівень знань з проблеми формування постави. Так, 33% батьків не розуміють значення поняття «постава», 71% вважають, що рівень розвитку фізичних якостей не впливає на рівень сформованості постави в дитини, 8% відповіли, що дефекти постави не впливають на функціональний стан організму людини, 27% батьків, діти яких мають порушення постави, не знають про це.

### **Висновки.**

1. Аналіз наукової та методичної літератури свідчить про те, що процес формування правильної постави набуває особливого значення в молодшому шкільному віці, тоді як під впливом зміни рухового режиму та відносно непропорційного збільшення продольних і поперечних розмірів тіла, тимчасового зниження темпів розвитку силових якостей окремих м'язових груп та інших особливостей, характерних для цього віку, можуть виникнути ті або інші дефекти постави. При цьому пріоритетне значення для формування постави має фізичне виховання.

2. Під час дослідження були підтверджені дані про те, що дефекти постави в дітей молодшого шкільного віку мають масовий характер, при цьому переважно більшість із них становлять функціональні порушення постави, що з віком здатні ускладнюватись і переходити а органічну патологію. Високий показник порушень постави і низький відсоток випадків сколіозу в учнів молодшої школи свідчить про те, що активну профілактику порушень постави слід починати саме в ранньому дитячому віці.

3. Низький рівень знань батьків учнів 1–4 класів про проблему порушень постави дітей доводить необхідність розроблення єдиної програми дій педагогів, шкільних лікарів, батьків щодо виховання правильної постави. Програма з фізичної культури для учнів 1–4 класів містить лише загальні вказівки методичного характеру щодо формування постави, але в ній відсутні конкретні комплекси вправ, спрямованих на формування постави. З огляду на це, виникає необхідність розробки методики, яка міститиме конкретні комплекси вправ, спрямованих на формування постави, а також профілактику й корекцію її порушень. При цьому важливим є акцентування економічної доступності подібної методики для невеликих міст і сільських районів.

У подальшому плануємо розробити модель «Школи постави», що передбачатиме використання засобів йоги-аеробіки для розвитку фізичних якостей та формування постави молодших школярів.

### **Список літератури**

1. Бубела О. Ю. Формування правильної постави у дітей молодшого шкільного віку в домашніх умовах / О. Ю. Бубела // Сучасні проблеми розвитку теорії та методики гімнастики ЛДДФК. – Л., 2000. – С. 27 – 29.
2. Єрмолова В. М. Навчаємо граючись : метод. посіб. для вчителів фізичн. культури загальноосвіт. навч. закладів / В. М. Єрмолова, Л. І. Іванова, В. В. Деревянко. – К. : Літера ЛТД, 2012. – 208 с. : іл.
3. К вопросу о распространённости нарушений осанки у школьников / Н. Н. Зиняков, С. Ю. Болдырев, Н. Т. Зиняков, В. В. Барташевич // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 8. – С. 91 – 93.
4. Кашуба В. А. Биомеханика осанки : монографія / В. А. Кашуба. – К. : Олимп. лит., 2003. – 280 с.
5. Корж Н. А. Хирургическое лечение ювенального идиопатического сколиоза / Н. А. Корж, А. А. Мезенцев // Хирургия позвоночника. – 2009. – №3. – С. 30 – 37.
6. Лінкевич К. Стан соматичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, хворих на сколіоз на етапі адаптації до навчання у спеціалізованому закладі / К. Лінкевич, Т. Мамеева-Протопопова, Я. Ковров // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2005. – Вип. 9, т. 2. – С. 182 – 184.

7. Ловейко И. Д. Лечебная физическая культура при заболеваниях позвоночника у детей / И. Д. Ловейко, М. И. Фонарев. – 2-е изд., перераб. и доп. – Л. : Медицина, 1988. – 144 с. : ил. – (Библ. среднего медработника).
8. Моторук Т. Подолання негативного впливу сучасного інформатизованого суспільства на фізичне здоров'я школяра / Стефанія Моторук, Агнія Панченко // Здоров'я та фізична культура. – 2012. – № 20. – С. 4–9.
9. Теорія і методика фізичного виховання : [ у 2 т.] / [ за ред. Т. Ю. Курцевич ]. – К. : Олімпійська література, 2012. – Т. 2. – 366 с.
10. Чудная Р. В. Адаптивное физическое воспитание / Р. В. Чудная. – К. : Наукова думка, 2000. – 360 с.

## ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Людмила МЫХНО

*Сумской государственной педагогической университет им. А.С. Макаренко*

**Аннотация.** Проведены исследования, свидетельствующие о негативной динамике деформаций осанки при переходе из класса в класс в учеников младшей школы как у мальчиков так и у девочек. В исследовании были обработаны данные медицинских карт 498 мальчиков и 677 девочек 1–4 классов. Установлен низкий уровень знаний родителей учеников относительно вопросов воспитания правильной осанки.

**Ключевые слова.** Дети младшего школьного возраста, осанка, нарушения осанки, сколиоз.

## STUDY OF THE POSTURE DISORDERS PREVALENCE PROBLEM OF THE PRIMARY SCHOOL

Lyudmila MYKHNO

*Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko*

**Abstract.** The research, conducted by the author, indicate negative dynamic of increasing posture deformation among students of the primary school while transferring from class to class, both for boys and girls. The data of 493 boys' and 677 girls' medical cards of 1-4<sup>th</sup> classes were processed during the research. It was also defined that the parents have lack of knowledge about children is proper posture training.

**Key words:** primary school students, posture, posture disorder scoliosis.