

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA WŚRÓD UCZNIÓW Z WADAMI POSTAWY ZE SZKÓŁ GIMNAZJALNYCH POWIATU KONIŃSKIEGO

mgr Sławomir Gałęcki

Promotor: dr hab. n. med. prof. nadzw. UM. Zbigniew Dudkiewicz

Streszczenie rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

Postawa ciała człowieka kształtuje się przez całe życie i ulega nieustannym zmianom. Na jej ostateczną postać wpływa wiele czynników zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Należy pamiętać, że prawidłowa postawa ciała jest jednym z podstawowych warunków do normalnego rozwoju i funkcjonowania człowieka. Jednak każdego roku u znacznej części dzieci i młodzieży stwierdza się różne odchylenia od normy, czyli wady postawy. O istocie problemu, jakim są powyższe nieprawidłowości świadczy fakt, że pozostawione bez kontroli oraz odpowiedniego leczenia pogłębiają się wraz z wiekiem. Mogą także utrudniać odpowiednie funkcjonowanie w dalszym życiu, gdyż dotyczą przede wszystkim dzieci i młodzieży, a więc grupy osób intensywnie się rozwijających. Istnieje wiele czynników, na które możemy świadomie wpływać, aby zmniejszyć lub całkowicie usunąć nieprawidłowości w ukształtowaniu postawy. Głównym z nich jest aktywność fizyczna. Zasadniczym celem przedstawionej rozprawy była analiza rodzaju i częstości występowania wad postawy przy określonej aktywności fizycznej lub jej braku.

Materiał i metody:

W początkowym etapie badań wzięło udział 400 uczniów uczęszczających do dwóch szkół gimnazjalnych z powiatu konińskiego. Odpowiedzieli oni na podstawowe pytania socjodemograficzne oraz zostali poddani somatoskopowej ocenie postawy ciała według Kasperczyka. Na podstawie tej metody stwierdzono występowanie wad postawy wśród 200 uczniów. Stworzyli oni grupę gimnazjalistów, która podlegała dalszym szczegółowym badaniom obejmującym: pomiar wzrostu i wagi, testy sprawdzające stan i napięcie poszczególnych mięśni, testy i pomiary określające ruchomość kręgosłupa oraz długość kończyn dolnych. Udzielili oni także odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu osobowym, które dotyczyły prowadzonego trybu życia, sposobu spędzania

czasu wolnego oraz prowadzonej aktywności fizycznej. Wszystkie badania zostały przeprowadzone w obecności pielęgniarki szkolnej lub osoby z personelu pedagogicznego, w odpowiednio ogrzany i oświetlonym światłem słonecznym gabinecie znajdującym się na terenie szkoły. Badania oraz analiza wyników zostały przeprowadzone w oparciu o „Kartę badania” własnego autorstwa.

Na przeprowadzenie badań uzyskano pisemną zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Dyrekcji oraz rodzica lub opiekuna prawnego badanego ucznia. Akceptacja rodzica lub opiekuna prawnego obejmowała podpisanie tak zwanego „formularza zgody na udział w badaniu”.

Zebrany materiał badawczy został poddany kompleksowej analizie statystycznej za pomocą programu Microsoft Office Excel 2010 oraz SPSS 9.0. Wyniki badań przedstawiono w formie graficznej za pomocą rycin i wykresów oraz szczegółowo opisano w tekście rozprawy.

Wnioski:

1. Występowanie poszczególnych wad postawy wykazało istotną statystycznie zależność od prowadzonej aktywności fizycznej lub jej braku. Zwiększona ogólna aktywność fizyczna miała wpływ na zmniejszenie występowania wad postawy.
2. Uczęszczanie na zajęcia z gimnastyki korekcyjnej powodowało zmniejszenie odsetka uczniów z wadami dotyczącymi ustawienia głowy, barków, łopatek, kifozy piersiowej, lordozy lędźwiowej, bocznego skrzywienia kręgosłupa, kolan oraz wysklepienia stóp.
3. Podejmowanie dodatkowych zajęć sportowych wykazało dodatnią korelację z ustawieniem głowy, łopatek, brzucha i bocznym skrzywieniem kręgosłupa.
4. Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy występowaniem wad postawy, a miejscem zamieszkania oraz wiekiem uczniów. Nie wykazano korelacji między wadami postawy, a płcią. Odnotowano również częstsze występowanie nieprawidłowości w postawie u gimnazjalistów w wieku 12–13 lat.
5. Najczęściej odnotowywano wady postawy w obrębie tułowia, stwierdzono je u 132.(66%) badanych uczniów. Najrzadziej, bo u 82.(41%) gimnazjalistów zaobserwowano wady dotyczące ustawienia głowy i szyi.
6. Ocena stanu mięśniowego, ruchomości kręgosłupa oraz długości kończyn dolnych za pomocą odpowiednich testów pozwoliła stwierdzić, że najczęstszym odchyleniem od stanu prawidłowego był przykurcz mięśni piersiowych, który korelował z podejmowaną

aktywnością fizyczną. Rzadziej odnotowywano ograniczenie ruchomości kręgosłupa i różnicę długości kończyn dolnych.

7. Jedyną formą podejmowanej aktywności fizycznej u większości badanych gimnazjalistów były obowiązkowe lekcje wychowania fizycznego. W czasie wolnym od zajęć szkolnych uczniowie preferowali bierne formy wypoczynku.

Promotor:

KIEFOWNIK
Kliniki Chirurgii Ręki
mgr. p. dr. hab. n. med.
2017.12.12

Doktorant:

Stawomir Gutęcki