OCENA POZIOMU WIEDZY Z ZAKRESU PROFILAKTYKI WAD POSTAWY WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

AN ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ABOUT BAD POSTURE PREVENTION AMONG CHILDREN AND YOUNG PEOPLE

Dariusz Skawiński[1], Agnieszka Zaworska-Winiarska[2], Dorota Sikora[3], Agata Horecka-Lewitowicz[4], Monika Szpringer[4]

[1] Zakład Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów, Instytut Zdrowia Publicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach
Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. prof. UJK Sławomir Dutkiewicz

[2] II Oddział Chorób Dziecięcych Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach
Ordynator Oddziału: dr n. med. Zdzisław Domagała

[3] Gabinet Medycyny Szkolnej Gimnazjum im. Jana Pawła II w Daleszycach
Dyrektor Gimnazjum: Jan Cedro

[4] Zakład Profilaktyki Społecznej,
Instytut Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach
Kierownik Zakładu: dr hab. n. hum. prof. UJK Monika Springer

STRESZCZENIE

U dzieci w wieku szkolnym najczęstszymi wadami postawy są: wady kręgosłupa w płaszczyznach strzałkowej i czołowej, wady klatki piersiowej oraz wady kończyn dolnych. Wady postawy są skrytymi złodziejami zdrowia społeczeństwa. Ponieważ nie dają przykrych dolegliwości w młodym wieku często są bagatelizowane. Współczesny tryb życia i aktualne wzorce społeczne ograniczają aktywność fizyczną dzieci, co wpływa na powszechne występowanie wad postawy. Liczba uczniów z wadami postawy rośnie z roku na rok, a wady pojawiają się u coraz młodszych dzieci.

Celem pracy była analiza poziomu wiedzy dzieci i młodzieży na temat profilaktyki wad postawy. Badanie przeprowadzono w Szkole Podstawowej i Gimnazjum w Daleszycach wśród 121 dzieci, za pomocą kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji. Wyniki badań ujawniły, że zdecydowana większość uczniów jest świadoma faktu, że wadliwa postawa ciała wpływa na zdrowie ujemnie. Uczniowie znają czynniki niekorzystnie wpływające na postawę ciała młodego człowieka, jednak większość z nich tych wiadomości nie wykorzystuje w codziennym życiu. Środowisko szkolne wpływa na rozwój wad postawy uczniów przez: zbyt długi czas spędzany na zajęciach teoretycznych, niedostosowanie rozmiarów mebli do wzrostu dzieci, brak ćwiczeń ruchowych śródlekcyjnych. Uczniowie noszą bardzo ciężkie plecaki i torby szkolne, a także nie zwracają uwagi na sposób ich noszenia. Większość badanych ma zapewnione w domu prawidłowe warunki do nauki, jednak pozycje ciała, jakie przyjmują podczas odrabiania lekcji, oraz zbyt mała aktywność fizyczna potęguje powstawanie wad postawy. Uczniowie najchętniej wolny czas spędzają, siedząc przed komputerem lub telewizorem. Istnieje potrzeba opracowania i wdrożenia programu edukacyjnego dla dzieci i młodzieży, którego celem będzie wzbudzenie zainteresowania uczniów postawą ciała oraz wzbudzeniem u dzieci potrzeby prowadzenia takiego stylu życia, który zapewni im prawidłowy rozwój postawy. Należy wdrożyć działania mające na celu uświadomienie zarówno dzieciom, jak i ich rodzicom konieczności korekcji istniejących wad postawy. W sposób ciągły należy kształtować pozytywne zachowania zdrowotne społeczeństwa poprzez popularyzowanie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: postawa ciała, wady postawy, aktywność fizyczna, pielęgniarka szkolna.

SUMMARY

Among school children the most often posture problems are: abnormal spinal curvature in the sagital and frontal planes, chest and lower limbs defects.

Bad posture is often not taken seriously as it does not cause any unpleasant troubles at an early age. Modern lifestyle and present social patterns limit physical activity of children, what results in common development of posture problems. Number of pupils with bad posture is increasing year by year and defects appear in younger and younger children. An important role in bad posture prevention plays a school nurse.

The aim of this work is the analysis of knowledge of children and young people about bad posture prevention. Research was carried out in Primary School and Junior High School in Daleszyce among 121 children with a questionnaire created single-handedly by the authors of the work. Survey results have revealed that the majority of pupils are aware of the fact that bad posture has negative effect on human's health. Questioned pupils know the factors which may affect young person's posture badly. However, most of them do not use this knowledge in everyday life. School milieu influences the development of pupils' posture problems by: too long theoretical lessons, furniture improper for children's height, lack of physical activities between lessons. Young people carry very heavy backpacks and bags and they do not pay any attention to the way they carry them. The majority of those who responded have proper conditions for learning at home, however, the posture they have during doing their homework and not enough physical activity cause posture defects. Pupils most eagerly spend their free time in front of the computer or watching TV. There is a strong need to prepare and introduce educational programme for children and young people whose purpose would be getting pupils more interested in their body posture and creating a need for leading such lifestyle that assures proper posture. Some actions should be taken to make children as well as their parents aware of the necessity of correction existing posture defects. Positive health habits should be created continuously by popularizing children and young people's physical activity.

Key words: posture, posture problems, physical activity, health education, school nurse.

WSTĘP

Wada postawy to odchylenie od ogólnie przyjętych cech postawy prawidłowej, właściwej danej kategorii wieku, płci i typu budowy. Wady postawy można podzielić na proste i złożone. Proste wady określamy jako błędy postawy. Zmiany strukturalne oraz różnorodne deformacje w obrębie narządu ruchu nazywamy wadami budowy (np. wady klatki piersiowej, koślawość kolan, skoliozy) [1].

U dzieci w wieku szkolnym najczęściej występują wady kręgosłupa w płaszczyznach: strzałkowej i czołowej, wady klatki piersiowej oraz wady kończyn dolnych. Cechą znamionującą wady kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej jest zwiększenie lub zmniejszenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. Charakterystyczne są cztery postacie tych wad: plecy okrągłe, plecy wklęsłe, plecy okrągło-wklęsłe, plecy płaskie. Boczne skrzywienie kręgosłupa (*scoliosis*) należy do wad postawy w płaszczyźnie czołowej. Jest to zespół zniekształceń kręgosłupa i bezpośrednio lub pośrednio z nim związanych części narządu ruchu, klatki piersiowej, narządów wewnętrznych itp. [2]. Do podstawowych patologicznych wad klatki piersiowej zaliczamy klatkę piersiową lejkowatą oraz klatkę piersiową kurzą. Wadami, które w znacznym stopniu pogarszają statykę ciała oraz zmieniają postawę ciała są wady kończyn dolnych. Mogą być wadami wrodzonymi, występować jako następstwo asymetrii w budowie wyżej położnych części ciała lub też jako efekt przeciążeń pracą statyczną. Najczęściej spotykane deformacje kończyn dolnych to: koślawość kolan, szpotawość kolan oraz wady stóp, wśród których najczęstsze są: stopa płaska, stopa płasko-koślawa, stopa wdrążona, stopa płaska poprzecznie [3].

Profilaktyka wad postawy to całokształt postępowania zabezpieczający ogólne zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Problem ten jest szczególnie ważny u dzieci i młodzieży, gdyż w okresie wzrostu postawa łatwo ulega zaburzeniom, a osiągnięty w tym okresie rodzaj postawy dominuje w dużym stopniu przez całe życie [4]. Siedzący tryb życia powoduje osłabienie układu mięśniowego, zwłaszcza mięśni grzbietu i brzucha. Konieczne jest już we wczesnym dzieciństwie wyrobienie nawyku utrzymywania prawidłowej postawy ciała we wszystkich czynnościach życia codziennego, a zwłaszcza tych, w których kręgosłup ulega przeciążeniu. Należy przestrzegać prawidłowej postawy podczas pracy i w czasie odpoczynku. Zapobieganie wadom postawy to również dostosowanie sprzętów domowych i środowiska, w którym przebywamy do potrzeb i możliwości kręgosłupa oraz dbanie o higienę psychiczną, prowadzenie uregulowanego trybu życia i podtrzymywanie dobrego ogólnego stanu zdrowia. Chcąc mieć zdrowy i sprawny kręgosłup należy o niego dbać przez całe życie. Podstawowymi działaniami w tym względzie wg Marii Kutzner-Kozińskiej jest propagowanie kilku zachowań. Po pierwsze, należy ograniczyć siedzący tryb życia poprzez zwiększenie ogólnej aktywności każdego człowieka, zwłaszcza tych jej form, w których wzmacniane są mięśnie grzbietu i brzucha oraz kształtowane, a nie niwelowane fizjologiczne krzywizny kręgosłupa. Po drugie, konieczne jest utrwalanie od wczesnego dzieciństwa nawyku utrzymywania prawidłowej postawy ciała podczas wszystkich czynności życia codziennego, szczególnie podczas tych działań, w których dochodzi do zwiększonego przeciążenia kręgosłupa. Po trzecie, trzeba dostosować sprzęty w domu, szkole czy w pracy do potrzeb i możliwości fizjologicznych kręgosłupa. Po czwarte − dbanie o higienę psychiczną, prowadzenie uregulowanego trybu życia oraz dbanie o utrzymanie dobrego ogólnego stanu zdrowia [5].

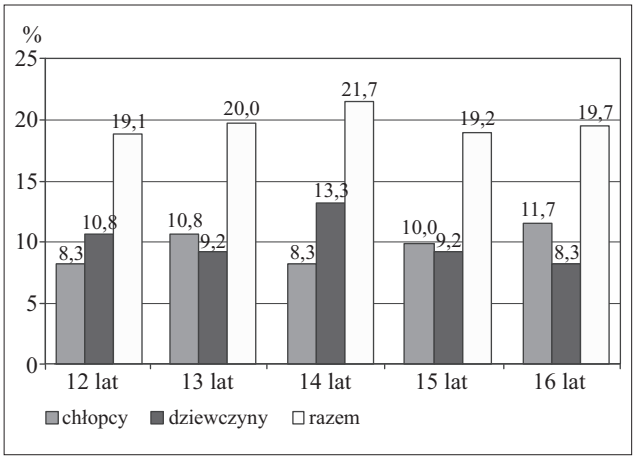
Najkorzystniejszym okresem dla profilaktyki wad postawy jest dzieciństwo. Przyswojone w dzieciństwie nawyki prawidłowych zachowań zdrowotnych owocują w wieku dojrzałym sprawnością i lepszą jakością życia.

CELE PRACY, MATERIAŁ, METODY I NARZĘDZIA BADAWCZE

Celem pracy była analiza poziomu wiedzy dzieci i młodzieży na temat profilaktyki wad postawy. Metodą badawczą jaką posłużono się w pracy był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji. Kwestionariusz odnosił się do zebrania danych na temat: cech demograficznych badanej populacji, czynników kształtujących postawę ciała u dzieci, zachowań prozdrowotnych w zakresie wad postawy w szkole, zachowań profilaktycznych z zakresu wad postawy w miejscu zamieszkania, dostępności do działań profilaktycznych, wpływu zagospodarowania wolnego czasu i aktywności ruchowej na zapobieganie wadom postawy. Badanie przeprowadzono w Szkole Podstawowej i Gimnazjum w Daleszycach w 2008 roku wśród 121 uczniów, do których zaliczono uczniów: klasy piątej i szóstej szkoły podstawowej oraz z klas pierwszej, drugiej i trzeciej gimnazjum.

WYNIKI BADAŃ

Respondenci biorący udział w badaniu byli zróżnicowani pod względem wieku i płci. 39,2% to dzieci ze szkoły podstawowej, 61,7% to uczniowie uczęszczający do gimnazjum. Badani ze szkoły podstawowej byli uczniami klas: piątej w wieku 12 lat – 19,2% i szóstej w wieku 13 lat – 20%. W gimnazjum przeprowadzono badania wśród uczniów z następujących klas: pierwszej w wieku 14 lat, którzy stanowili 21,7% badanej populacji, drugiej w wieku 15 lat − 19,2% oraz trzeciej wieku 16 lat − 19,7%. Wśród uczniów ze szkoły podstawowej 20% stanowiły dziewczęta, a 19,2% chłopcy. W grupie uczniów z gimnazjum 31,7% stanowiły dziewczęta, natomiast 30% chłopcy. Przedstawione dane obrazuje wykres 1.



Wykres 1. Wiek i płeć respondentów

29,2% badanych dzieci przyznaje, że stwierdzono u nich wadę postawy, 46,7% twierdzi, że nigdy nie rozpoznano u nich wady postawy, 24,2% zaś takiego faktu nie pamięta. Spośród dzieci, u których stwierdzono wadę postawy tylko 22,8% ogółu badanych pozostaje pod stałą kontrolą poradni wad postawy, 25,7% było tylko raz w poradni wad postawy, a aż 77%, mimo otrzymanego skierowania, do poradni nigdy nie dotarło.

Zdecydowana większość badanych (75,8%) jest świadoma faktu, że wadliwa postawa ma ujemny wpływ na zdrowie człowieka. 11,7% uczniów neguje wpływ złej postawy na zdrowie, 10,8% zaś nie wie jaki wpływ na zdrowie człowieka ma zła postawa ciała.

Analizując czas spędzany przez badanych uczniów w szkole stwierdzono, że zdecydowana większość, bo aż 91,7% dzieci, twierdzi, że spędza na zajęciach lekcyjnych 6−7 godzin dziennie, 3,3% respondentów spędza w szkole do 5 godzin, a 2,5% badanej populacji przebywa w szkole 7–9 godzin w ciągu dnia. Dzienny czas spędzony w szkole obrazuje wykres 2.

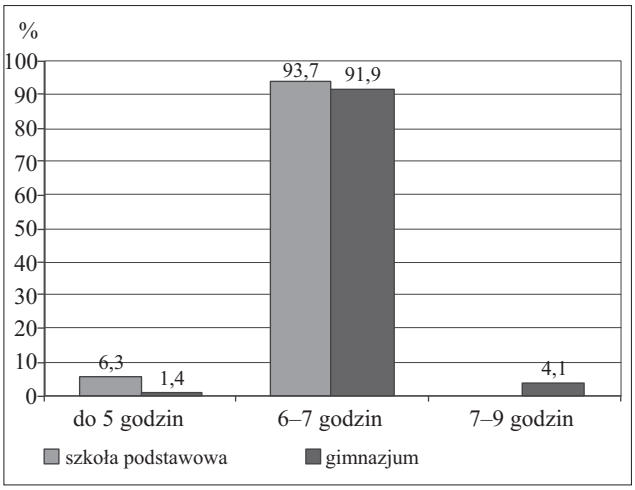
77,5% dzieci i młodzieży uważa, że długotrwała pozycja siedząca ma wpływ na kształtowanie się postawy ciała, 6,7% nie widzi wpływu długotrwałej pozycji siedzącej na postawę ciała, natomiast 16,7% przyznaje, że nie wie nic na ten temat.

Badani uczniowie zapytani czy stoliki i krzesła są dostosowane do ich wzrostu w 35% są przekonani o prawidłowych proporcjach i wymiarach mebli szkolnych. 42,5% ankietowanych uważa, że ławki i krzesła nie są dostosowane do wzrostu uczniów, a 21,7% nie jest zorientowanych w tej kwestii.

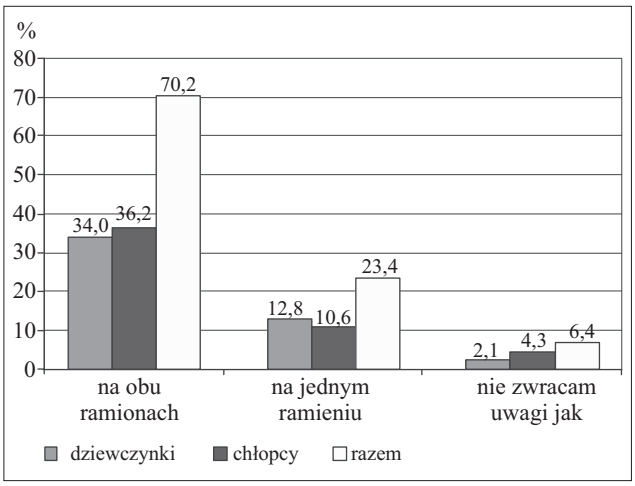
W badanej grupie uczniów aż 72,5% odpowiedziało, że wprowadzenie ćwiczeń śródlekcyjnych wpłynie na poprawę postawy ciała uczniów, 10% uważa, że ćwiczenia nie mają wpływu na postawę ciała, a 15% nic nie wie na ten temat.

Wśród badanych uczniów zdecydowana większość (89,2%) potwierdza, że waga plecaka ma wpływ na postawę ciała. Zdaniem 5% uczniów waga plecaka nie ma wpływu na postawę ciała, tyle samo dzieci przyznaje, że nie wie jaki wpływ na postawę ciała ma ciężar plecaka. 48,3% dzieci nosi plecaki na obu ramionach, 36,6% na jednym ramieniu, a 21,7% uczniów nie zwraca uwagi na sposób noszenia plecaka. Zarówno dziewczynki, jak i chłopcy ze szkoły podstawowej i gimnazjum wykazują zaniedbania w tej kwestii. Sposób noszenia plecaków przez uczniów prezentują wykresy 3 i 4.

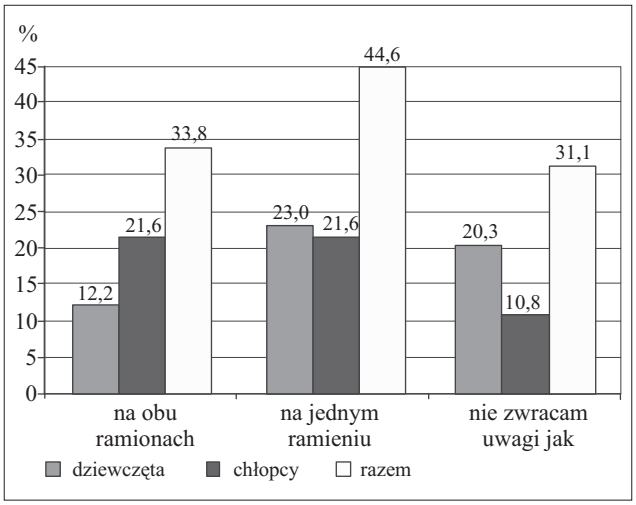
Wśród dzieci objętych badaniem, większość, bo aż 69,2%, odrabia lekcje 1–2 godzin dziennie, 31,7% dzieci przy odrabianiu lekcji spędza 2−4 godzin, a 5% odrabianie lekcji zajmuje powyżej 5 godzin. Badani uczniowie w 80,8% mają w domu zapewnione biurko i odpowiednie krzesło do odrabiania lekcji,



Wykres 2. Dzienny czas spędzony w szkole



Wykres 3. Sposób noszenia plecaków przez uczniów szkoły podstawowej



Wykres 4. Sposób noszenia plecaków przez uczniów gimnazjum

10,8% odrabia lekcje przy ławie, siedząc na fotelu, a 9,2% twierdzi, że nie ma stałego miejsca do odrabiania lekcji. W badanej populacji 40,8% odrabiając lekcje siedzi z pochyloną głową, 34,2% siedzi z pochylonym tułowiem, 10,8% odrabia lekcje z podkurczonymi nogami, a tylko 18,3% uczniów stara się przyjmować prawidłową pozycję przy odrabianiu lekcji. Formy przyjmowanej postawy ciała podczas odrabiania lekcji obrazuje wykres 5.

Dzienny czas spędzony przy komputerze w objętej badaniami grupie dzieci przedstawia się następująco: 69,2% dzieci spędza przy komputerze 1–2 godzin, 19,2% 2–4 godzin, a 4,2% dzieci spędza przed komputerem powyżej 5 godzin dziennie.

50,8% uczniów biorących udział w badaniu uważa, że prawidłowe odżywianie ma wpływ na postawę ciała człowieka. 17,5% twierdzi, że odżywianie nie ma wpływu na postawę ciała, a 28,1% przyznało, że nie wie nic na ten temat.

Uczniowie zapytani o wpływ ubrania i noszonego obuwia na postawę ciała w 40,8% uznali, że taki występuje, 37,5% nie widzi związku, a 20% nie ma zdania w tej kwestii. Również w kontekście doboru odpowiedniego materaca do snu, połowa respondentów (50,8%) uważa, że miękki materac wpływa negatywnie na kręgosłup, 18,3% sądzi, że materac nie ma wpływu na kształtowanie postawy ciała i niespełna 30% respondentów nie ma wiedzy w tej kwestii.

Wśród badanej populacji dzieci ze szkoły podstawowej w zajęciach wychowania fizycznego systematycznie uczestniczy jedynie 31,7% , 2,5% ćwiczy czasami i 2,5% ma zwolnienie lekarskie. Wśród uczniów gimnazjum na lekcjach wf. systematycznie ćwiczy 50,8% uczniów, 5% ćwiczy czasami, a zwolnienia lekarskie z zajęć posiada 3,3% uczniów.

W badaniu poproszono dzieci i młodzież, by wymieniły formy spędzania przez wolnego czasu. 47,5% uczniów spędza wolny czas przed komputerem, 45,8% przed telewizorem, 20% czytając książki, 1,5% słuchając muzyki. Osoby aktywne stanowiły mniejszość, bo tylko 41,7% wolny czas poświęca na sport i 22,5% spaceruje. Przedstawione dane obrazuje wykres 6.

Uczniowie zapytani o wpływ aktywności ruchowej na świeżym powietrzu na kształtowanie postawy ciała odpowiedzieli w następujący sposób: 95 osób (79,2%) uważa, że aktywność ruchowa na świeżym powietrzu ma wpływ na kształtowanie postawy, 4 osoby (3,3%) twierdzą, że nie ma wpływu na postawę ciała, a 21 osób (17,5%) nic nie wie na ten temat.

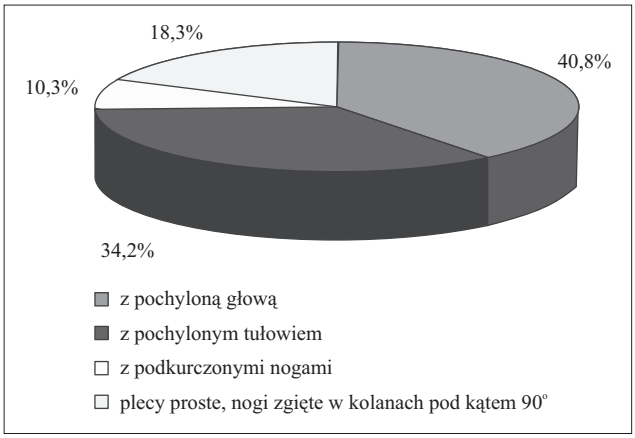
Spośród uczniów zapytanych, czy spędzają godzinę dziennie na świeżym powietrzu tylko 35% uczniów szkoły podstawowej i 19,1 % uczniów gimnazjum odpowiedziało twierdząco. Pozostali respondenci stwierdzili, że bardzo rzadko spędzają czas na świeżym powietrzu.

Zdecydowana większość badanych dzieci (99,2%) uważa, że pływanie wpływa korzystnie na postawę ciała. Jednak ponad połowa dzieci (57,5%) odpowiedziała, że korzysta z pływalni sporadycznie, 18,3% pływa raz w tygodniu a 21,7% dzieci nigdy nie było na pływalni. Przeważająca liczba uczniów (89,2%) uważa, że w ich miejscowości powinna zostać wybudowana pływalnia i wpłynie to korzystnie na postawy ciała lokalnej społeczności, 3,3% nie widzi związku między wybudowaniem pływalni a postawą ciała uczniów, a 5% nie ma zdania na ten temat.

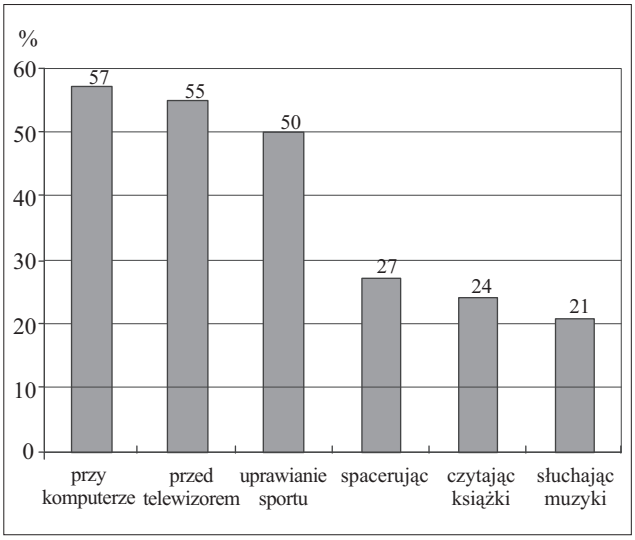
U badanej populacji dzieci i młodzieży podstawowym źródłem wiedzy na temat zapobiegania wad postawy w 36,7% jest pielęgniarka szkolna, w 35% czasopisma i w tylu również nauczyciele, a 18,3% poszukuje wiedzy na temat profilaktyki wad postawy w internecie.

Z przeprowadzonych badań wynika, że 80% otrzymuje uwagi od dorosłych odnoszące się do bieżącego korygowania postawy ciała, 12,5% dzieci twierdzi, że nikt im nie zwraca uwagi w tym zakresie, natomiast 5,8% takiego faktu nie pamięta. Najczęściej uwagę zwraca matka – 71,7%, ojciec – 33,3%, inne osoby – 14,2%.

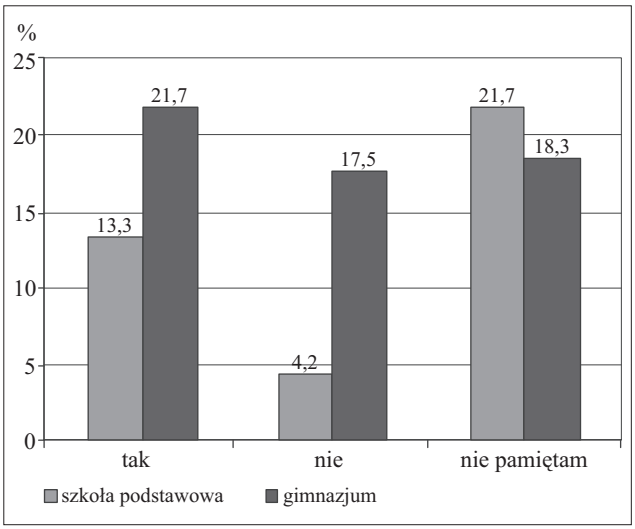
Uczniowie zapytani o dostępność do badań kontrolnych postawy ciała odpowiedzieli w 41%, że takie kontrole mają systematycznie przeprowadzane, 21,7% uważa, że nikt nie bada ich postawy ciała, a 37,3% nie zwraca na to uwagi i twierdzi, że nie pamięta. Ocenę dostępności do badań postawy ciała prezentuje wykres 7.



Wykres 5. Postawa ciała podczas odrabiania lekcji



Wykres 6. Formy spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież



Wykres 7. Ocena dostępności do badań profilaktycznych

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ I WNIOSKI

Szkoła jest miejscem, w którym uczniowie spędzają wiele godzin dziennie podczas zajęć lekcyjnych, dlatego jest środowiskiem silnie wpływającym na kształtowanie postaw ciała dzieci. Potwierdziło to również badanie własne, które ujawniło, że zdecydowana większość dnia dzieci spędzają na zajęciach szkolnych.

Pielęgniarka szkolna odgrywa istotną rolę w zapobieganiu i diagnozowaniu wad postawy u dzieci w wieku szkolnym. Do jej zadań należy wykonywanie testów przesiewowych, które mają na celu wychwycenie wad postawy w ich wczesnym stadium, oraz współpraca z dyrekcją szkoły i gronem pedagogicznym przy tworzeniu prawidłowych warunków pracy dla uczniów i zapewnieniu im różnorakich form aktywności ruchowej. Pielęgniarka zajmująca się medycyną szkolną powinna wykorzystywać wszystkie możliwe okoliczności do przekazywania rodzicom i uczniom wiedzy na temat postawy ciała, jej wpływu na rozwój i zdrowie człowieka. Do głównych zadań pielęgniarki zajmującej się medycyną szkolną należy wykonywanie testów przesiewowych. Światowa Organizacja

Zdrowia definiuje test przesiewowy „jako wstępną identyfikację nierozpoznanych dotychczas chorób, zaburzeń lub wad przez zastosowanie testów i innych szybkich metod badania" [6]. Pielęgniarka szkolna jest rzecznikiem zdrowia uczniów, dlatego jej działania muszą być ukierunkowane na stworzenie w szkole takich warunków, które będą przyjazne dla ich zdrowia. Zadaniem pielęgniarki jest więc pomoc dyrekcji, ale również nadzór nad stałym i konsekwentnym eliminowaniem tych czynników, które wpływają niekorzystnie na prawidłowe postawy ciała, a także na pogłębianie się już istniejących wad postawy.

Uczeń spędza w szkole większość czasu siedząc, dlatego ławka szkolna ma istotny wpływ na jego postawę i zdrowie. Nieodpowiednie stanowisko pracy ucznia powoduje nieprawidłowe obciążenia poszczególnych części kręgosłupa i mięśni przez co staje się przyczyną wady postawy. Stoły i krzesła konstruowane są z myślą o wyeliminowaniu skutków tej niekorzystnej dla postawy pozycji ciała. Stolik i krzesło musi być dostosowane do wzrostu ucznia, a on sam powinien znać rozmiar mebli, przy których ma siedzieć [7]. Badanie własne potwierdza nieprawidłowości w kontekście doboru krzesła i stolika do wzrostu ciała w badanej populacji dzieci i młodzieży.

Zapewnienie uczniom ćwiczeń śródlekcyjnych i możliwości ruchu podczas przerw między lekcjami jest swego rodzaju antidotum przeciwko negatywnym skutkom wymuszonej pozycji siedzącej. W badaniu żadne z dzieci nie potwierdziło uczestnictwa w takich zajęciach.

Istotny problem, który ma niekorzystny wpływ na kształtujące się postawy ciała uczniów, to zbyt ciężkie plecaki, niejednokrotnie noszone na jednym ramieniu. Są one przyczyną przeciążeń osiowych kręgosłupa, w wyniku których dochodzi do powstania wady postawy. Zarówno dzieci, jak i rodzice oraz nauczyciele powinni być wyczuleni na ten problem. W badanej populacji dzieci i młodzieży większość nie przestrzega zasad prawidłowego noszenia plecaka lub torby szkolnej.

Pielęgniarka szkolna musi budować wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodziców świadomość potrzeby dbania o prawidłową postawę ciała, gdyż gwarantuje to ich zdrowie i sprawność fizyczną. Powinna korzystać z każdej sytuacji, aby przekazywać im wiadomości o czynnikach wpływających na kształtowanie się postawy ciała, o przyczynach powstawania zmian patologicznych w obrębie postawy ciała i o konieczności korekcji złej postawy. Rodzice muszą zrozumieć, że nie wolno lekceważyć nawet niewielkich zmian patologicznych i koniecznie je korygować i zapobiegać ich pogłębianiu poprzez regularne ćwiczenia oraz przestrzeganie prostych zasad zdrowego i higienicznego trybu życia. Obowiązkiem pielęgniarki jest propagowanie zdrowego stylu życia i uświadamianie wszystkim, że dzieci potrzebują ruchu [8]. Świadomi tego faktu dorośli powinni zapewnić dzieciom korzystanie z różnych form aktywności ruchowej, w tym zachęcać do pływania [9]. Jest to szczególnie istotne, gdyż badanie potwierdziło preferowanie siedzącego trybu życia dzieci i młodzieży oraz biernego spędzania wolnego czasu.

Na podstawie uzyskanych wyników badań można wysunąć następujące wnioski i postulaty:

1. Zdecydowana większość uczniów jest świadoma faktu, że wadliwa postawa ciała ujemnie wpływa na zdrowie człowieka.
2. Uczniowie znają czynniki niekorzystnie wpływające na postawę ciała młodego człowieka, jednak większość z nich nie wykorzystuje tych wiadomości w codziennym życiu.
3. Środowisko szkolne wpływa na rozwój wad postawy uczniów przez: zbyt długi czas spędzany na zajęciach teoretycznych, niedostosowanie rozmiarów mebli do wzrostu uczniów, brak ćwiczeń ruchowych śródlekcyjnych.
4. Uczniowie noszą bardzo ciężkie plecaki i torby szkolne, a także nie zwracają uwagi na sposób ich noszenia.
5. Nieprawidłowe pozycja ciała podczas odrabiania lekcji, zbyt mała aktywność fizyczna i bierne spędzanie wolnego czasu przed komputerem lub telewizorem potęguje powstawanie wad postawy, mimo dobrych warunków dzieci i młodzieży w domu.
6. Istnieje potrzeba opracowania i wdrożenia programu edukacyjnego dla dzieci i młodzieży, którego celem będzie wzbudzenie zainteresowania uczniów postawą ciała oraz wzbudzeniem u dzieci potrzeby prowadzenia takiego stylu życia, który zapewni im prawidłowy rozwój postawy ciała.
7. Należy wdrożyć działania mające na celu uświadomienie zarówno dzieciom, jak i ich rodzicom konieczności korekcji istniejących wad postawy.
8. W sposób ciągły należy kształtować pozytywne zachowania zdrowotne społeczeństwa poprzez popularyzowanie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.

PIŚMIENNICTWO

[1] Kasperczyk T. Wady postawy ciała diagnostyka i leczenie. Wydawnictwo Kasper, Kraków 2001.
[2] Tylman D. Patomechanika bocznych skrzywień kręgosłupa. Wydawnictwo Severus, Warszawa 1995.
[3] Kopaniarz IA. Przyczyny powstawania i korekta wad postawy. Lider 2003; 4: 42–43.

[4] Dega W. Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Medyczne PZWL, Warszawa 1983.
[5] Kutzner-Kozińska M. Dbaj o prawidłową postawę ciała dziecka. WSiP, Warszawa 1996.
[6] Wojnarowska B. Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku przedszkolnym i szkolnym. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1990.
[7] Oblacińska A, Ostręga W. Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003.
[8] Kempf H, Fischer J. Ćwiczenia kręgosłupa dla dzieci. Wydawnictwo ABA, Warszawa 2006.
[9] Owczarek S. Korekcja wad postawy: pływanie i ćwiczenia w wodzie. WSiP, Warszawa 1999.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Dariusz Skawiński
Zakład Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19
e-mail: piorix@wp.pl
tel.: +48 603 678 675