

PLYWANIE JAKO JEDNA Z FORM KOREKCJI SKOLIOZY

Dawid Perkowski, 3 rok

Promotor - dr Aleksander Żurawski

Wyższa szkoła wychowania fizycznego i turystyki w Białymstoku, Polska

Wstęp. W czasie szybkiego rozwoju technologii, kiedy na rynku ciągle pojawiają się nowe smartfony, gry komputerowe i inne nowinki, dzieci coraz częściej rezygnują z aktywności fizycznej. Zabawy na świeżym powietrzu i bezpośrednie kontakty z rówieśnikami przestały być już atrakcyjną formą spędzania wolnego czasu [1, s.19]. Młodzi ludzie wolą spędzić czas z telefonem w ręku, przed komputerem lub telewizorem. Efektem tego są coraz liczniej występujące wady postawy. Jedną z nich jest boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza), chociaż może ono być wadą wrodzoną, to siedzący tryb życia najprawdopodobniej doprowadzi do znacznego pogorszenia stanu zdrowia dziecka. Skuteczną metodą przeciwdziałania tego typu schorzeniom jest aktywność fizyczna. Jednak w momencie, gdy wada już jest

należy poddać ją ocenie specjalisty, który dobierze odpowiedni sposób skorygowania sylwetki. Często zalecaną formą ćwiczeń korekcyjnych jest pływanie [2, s. 172].

Wady postawy stały się powszechnym problemem społecznym. W mniejszym lub większym stopniu dotyczą ponad połowy społeczeństwa. Jedną z najniebezpieczniejszych z nich jest skolioza. Obejmuje ona grupę schorzeń, które polegają na zmianie kształtu oraz ustawień kręgosłupa [3, s. 380]. W większości przypadków są to drobne skrzywienia. Według Z. Drobnera, skrzywienie o wielkości kąta poniżej 5% występuje u ponad 40% populacji, a poniżej 10% u 17% [4, s. 12]. Są to jednak skrzywienia często niezauważalne, niekwalifikujące się z tego względu do leczenia. Określa się je mianem postawy skoliozycznej [5, s. 342]. Jednak na podstawie tych danych można uznać, że prosty kręgosłup w dzisiejszych czasach nie jest zjawiskiem częstym.

Celem pracy jest wykazanie roli pływania korekcyjnego w leczeniu bocznych skrzywień kręgosłupa na podstawie badań przeprowadzonych wśród rodziców dzieci ze skoliozą, które uczęszczają na zajęcia pływackie.

Problem główny w niniejszej pracy brzmi następująco:

Jaki jest wpływ ćwiczeń pływackich w korekcji boczno skrzywienia kręgosłupa?

Natomiast **problemami szczegółowymi** są pytania:

1. Jakie zmiany w postawie zachodzą u dzieci z boczno skrzywieniem kręgosłupa, które uczęszczają na ćwiczenia pływackie?

2. Czy istnieje zależność pomiędzy wiekiem, płcią i stopniem skrzywienia kręgosłupa a wpływem ćwiczeń pływackich w korekcji skrzywienia? Jeśli tak to jaka?

3. Czy ćwiczenia pływackie w połączeniu z gimnastyką korekcyjną przynoszą lepsze efekty korekcji boczno skrzywienia kręgosłupa?

Metoda, technika i narzędzie badawcze. W pracy wykorzystano metodę reprezentacyjną, zwaną inaczej badaniem sondażowym.

Organizacja i analiza badań. Badania przeprowadzono wśród rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia pływackie, u których zdiagnozowano boczne skrzywienie kręgosłupa. W badaniach wzięło udział 37 osób. Dzieci, których dotyczyło badanie były w wieku od 8 do 15 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły dzieci w wieku 9, 10 i 11 lat (9 lat – 6 osób, tj. 16% grupy badawczej, 10 lat – 7 osób, tj. 19% grupy badawczej, 11 lat – 7 osób, tj. 19% grupy badawczej) – wykres 1. Wśród nich były zarówno dziewczęta (20 osób, tj. 62% grupy badawczej), jak i chłopcy (17 osób, tj. 38% grupy badawczej).

Dzieci z boczno skrzywieniem kręgosłupa oprócz pojawiających się zmian w sylwetce ciała mogą również odczuwać różne dolegliwości. W związku z tym w pierwszej kolejności podczas przeprowadzanych badań poproszono rodziców o ocenę ich zdrowia przed rozpoczęciem leczenia poprzez zajęcia na basenie.

Prawie połowa rodziców przeciętnie oceniała stan zdrowia swoich dzieci przed rozpoczęciem ćwiczeń pływackich (18 osób, tj. 49% grupy badawczej). Opinia ta dotyczyła dzieci wadą skoliozyczną i skoliozą o kącie skrzywienia powyżej 10°. Natomiast niecała jedna trzecia (11 osób, tj. 30% grupy badawczej) osób uznała, że stan zdrowia ich dzieci był zły (7 osób) lub bardzo zły (4 osoby, tj. 19% grupy badawczej) i odnosił się do dzieci z najpoważniejszymi wadami postawy (6 osób, tj. 16% grupy badawczej ze skoliozą powyżej 10°, 4 osoby ze skoliozą powyżej 24° i 1, tj. osoba, 3% grupy badawczej ze skoliozą powyżej 40°). Wynika z tego, że boczne skrzywienie kręgosłupa w sposób znaczący utrudnia funkcjonowanie i sprawia problemy zdrowotne.

Pozostałe osoby (8 osób, tj. 21% grupy badawczej) oceniły zdrowie dziecka jako dobre (7 osób, tj. 19% grupy badawczej) lub bardzo dobre (1 osoba, tj. 3% grupy badawczej). Jednak byli to rodzice, których dzieci posiadały nieznaczne skrzywienie (postawa skoliozyczna), które najprawdopodobniej nie powodowało dolegliwości bólowych i nie wpływało na jakość życia.

Pomimo, że nieliczna grupa rodziców oceniła dobrze stan zdrowia swoich dzieci, to jednak z pozyskanych danych wynika, że w wielu przypadkach nie miało to wpływu na aktywność fizyczną. Większość dzieci spędza bowiem chętnie czas w ruchu (24 osoby, tj. 65% grupy badawczej), w szczególności dzieci młodsze (od 8 do 12 roku życia). Jedynie wśród osób, których skrzywienie kręgosłupa jest znaczne (powyżej 24°) zaobserwowano niechęć do aktywności (13 osób, tj. 35% grupy badawczej). Nie powinno to jednak zaskakiwać, ponieważ odczuwane przy skoliozie dolegliwości mogą nie tylko utrudniać, ale i zniechęcać do ćwiczeń czy zabaw ruchowych.

Rodziców, u których u dzieci nastąpiła poprawa postawy, zapytano dodatkowo o wskazanie konkretnych zmian w sylwetce dziecka. Z uzyskanych od rodziców informacji wynika, że najczęściej dotyczą one poprawy w zakresie oddalenia dolnych katów łopatek od linii wyrostków kołczastych oraz położenia miednicy (17 osób, tj. 65% grupy badawczej). Dosyć często wskazywano również na

zwiększenie kąta nachylenia odcinka piersiowego górnego (13 osób, tj. 50% grupy badawczej), zmniejszenie kifozy piersiowej (11 osób, 42% grupy badawczej) i wzmocnienie mięśni obręczy barkowej (11 osób, tj. 42% grupy badawczej). Natomiast jedynie czwórka rodziców (15% grupy badawczej) zwróciła uwagę na zwiększenie ruchomości klatki piersiowej

Analizując pozyskane dane zaobserwowano, że zmiany w postawie ciała zaszły w szczególności wśród chłopców. U 52% zaszła poprawa w zakresie oddalenia dolnych kątów łopatek od linii wyrostków kolczastych oraz położenia miednicy w płaszczyźnie poprzecznej, 35% zwiększył się kąt nachylenia odcinka piersiowego górnego, u 29% zmniejszył się kąt kifozy piersiowej, u 47% doszło do wzmocnienia mięśni obręczy barkowej i grzbietu, u 11% zwiększyła się ruchomość klatki piersiowej. Natomiast wśród dziewcząt te parametry wynosiły odpowiednio: 30%, 35%, 30%, 20%, 10% .

Wobec powyższego ćwiczenia pływackie powinny być ważnym elementem leczenia bocznego skrzywienia kręgosłupa. Pomimo występujących zależności powinno korzystać z niej każde dziecko ze skoliozą o ile będzie to zgodne z zaleceniami lekarza.

Bibliografia

1. Журавский, А. Ю. Оптимизация нагрузки на часе физической культуре в летнем оздоровительном лагере / А. Ю. Журавский // Фізичная культура і здоров'є. – Мінск, 2007. – №3 – С. 19–23.
2. Журавский, А. Ю. Коррекция осанки в процессе восстановления двигательных функций у людей, занимающихся греблей / А. Ю. Журавский, М. И. Бодяков // Современные проблемы физической культуры, спорта и молодежи : материалы региональной научной конференции молодых ученых, 28 февраля 2018 года / ООП ФГБОУ ВО «Чурапчинский государственный институт физической культуры и спорта»; под ред. А.Ф. Сыроватской. – Чурапча : ЧГИФКиС, 2018. – С. 172-175.
3. Kotwicki, T. Zasady leczenia nieoperacyjnego skolioz idiopatycznych / Kotwicki T., Durmała J., Czaprowski D., Głowacki M., Kołban M., Snela S., Śliwiński Z., Kowalski T.// wskazówki oparte o zalecenia SOSORT 2006 (Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment): „Ortopedia. Traumatologia. Rehabilitacja”, 2009, Nr 11(5). – S.380.
4. Drobner, Z. Czy Twoje dziecko ma zdrowy kręgosłup? / Z. Drobner // Bezpieczne i nowoczesne ćwiczenia do wykonywania w domu. = Białystok, 2012. – S. 12.
5. Nawotny, J. O skoliozach inaczej. Podstawy fizjologiczne i fizjopatologiczne terapii skolioz / Nawotny, J., Nawotny-Czupryna O., Czupryna K., Rottermund J.// Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, 2012, Nr 3. – S. 342.