

A. Grzybowska, 3 rokPromotor – **A. Żurawski, doktor****Wschodnioeuropejska Akademia Nauk Stosowanych w Białymstoku**

Wstęp. Od wielu pokoleń zmagamy się z problemami zdrowotnymi. Środowisko w którym żyjemy zmienia się nieustannie a my musimy dostosować się do niego aby funkcjonować jak najlepiej. Problemy zdrowotne towarzyszą nam w pracy, szkole, w okresie starości czy też od narodzin. Jednym z tych problemów są schorzenia związane z wadami wrodzonymi a także wady postawy nabyte poprzez nieodpowiedni, nieracjonalny tryb życia, w skład których wchodzi zaniedbania rodziców w zakresie dbałości o odpowiednie nawyki lub sam fakt nadmiernego korzystania z technologii towarzyszącej nam na co dzień [1, s. 82].

Przeróżne wady postawy dotyczą coraz to większej ilości ludzi i jest to nie mały problem cywilizacyjny. Złe nawyki, siedzący tryb życia, itp. prowadzą do coraz częstszych wad postawy takich jak: postawę skoliozy (skolioza czynnościowa), plecy okrągłe (kifoza czynnościowa), plecy wklęsłe (lordoza czynnościowa), plecy płaskie, plecy okrągło-wklęsłe, stopę szpotawą, stopę koślawą, stopę końsko-szpotawą, płaskostopie, kolana szpotawe, kolana koślawe, kurza klatka, klatka lejkowata [2, s. 24]. Jedną z wielu możliwości ruchowych korygowania wad postawy jest pływanie [3, s.113].

Cel badań. Celem badań jest wskazanie w jaki sposób środowisko wodne wpływa na korektę, częściową lub całkowitą eliminację wad postaw.

Metody badawcze. Wywiad, obserwacja, sondaż diagnostyczny i ankieta.

Organizacja badań. Do badań dobrana została grupa społeczna, którą cechuje największa podatność na schorzenia i która wskazuje największą tendencję do korekty tych wad (najlepsze rokowania). Grupa ta to dzieci w wieku 7-9 lat rozpoczynająca naukę pływania nie mająca większej styczności ze środowiskiem wodnym. Do badań wykorzystano miejsce jakim jest park wodny, gdzie odbywają się zajęcia pływackie ogólnorozwojowe poprawiające techniki pływania lub praktykujące naukę pływania od postaw. Badaniem objęto grupę dwadzieścioro dzieci, 10 chłopców i 10 dziewcząt z grupy wiekowej klas I-III szkoły podstawowej.

Wyniki badań. Analizując ankietę stwierdzono, że wśród przebadanych dzieci najczęściej występowały wady: klatka piersiowa kurza i lejkowata (33,3%), kolana szpotawe (25%), płaskostopie (25%), plecy okrągłe (25%). Pozostałe wady: plecy płaskie (5%) wystąpiło u jednego dziecka, plecy wklęsłe (5%) wystąpiło u jednego dziecka, plecy wklęsło okrągłe (5%) wystąpiło u jednego dziecka, skoliozy (20%), lordoza (10%) wystąpiło u dwójki dzieci, kolana koślawe (10%) wystąpiło u dwójki dzieci. Tylko u jednego dziecka uczęszczającego na zajęcia nie stwierdzono żadnej wady postawy. W toku przeprowadzonego wywiadu stwierdzono również, że około tylko 20% rodziców wykazuje wiedzę odnośnie wad postawy i zdaje sobie sprawę, że środowisko wodne może te wady korygować.

Analizując dane stwierdzono następujący procent normy: w symetrii (80%), liniowości (65%), zrównoważenie (40%), łopatki przylegające do kręgosłupa (20%), napięte mięśnie pośladków (35%). Tylko jedno dziecko wśród obserwowanych nie wykazało żadnego odchylenia od norm cech prawidłowej postawy. Zdecydowana większość dzieci objętych obserwacją posiadała wady kończyn dolnych i stóp.

Analizując częstość występowania cech nieprawidłowych. Boczne odchylenie kręgosłupa 25% dzieci, asymetria 25% dzieci. Wysunięcie głowy, barków do przodu, uwypuklenie brzucha, odstające łopatki 35% dzieci, Szpotawość, koślawość kolan, koślawe ustawienie pięt 60% dzieci. U pięciorga dzieci nie można było jednoznacznie stwierdzić czy dana cecha nieprawidłowej postawy występuje. U jednego dziecka nie stwierdzono żadnej z wymienionych wad.

Połowa rodziców określiła dobrze stan zdrowia dzieci (10 osób, 50% grupy), Sześcioro rodziców określiło stan zdrowia dzieci jako przeciętny (30% grupy badanej). Natomiast czworo rodziców określiło stan zdrowia na bardzo dobry tj. (20 % grupy badanej). Tylko jeden rodzic określił stan zdrowia dziecka jako zły. Wynika z tego, że wiedza rodziców na temat stanu zdrowia ich dzieci jest odmienna w stosunku do badań wynikających z obserwacji i wywiadu.

Przeważająca grupa rodziców określiła stan zdrowia dzieci jako dobry. Dziewięciu rodziców przyznało, że u ich dzieci występują dolegliwości bólowe ściśle związane z wadami postawy. Do tych dolegliwości zalicza się: bóle pleców, zawroty i bóle głowy oraz bóle stawów czy kończyn dolnych. Problemy z miednicą, barkami mogą spowodować zaburzenia chodu a w związku z tym szybsze męczenie się nawet podczas krótkiego wysiłku. Pozostała część rodziców nie zauważyła żadnych dolegliwości.

Większość dzieci które rozpoczęły systematycznie uczęszczać na basen nie miały wcześniej większej styczności z basenem. Były to na ogół wizyty rekreacyjne w okresie zimowym lub w okresie letnim na pobliskich akwenach wodnych. Obecnie zajęcia pływania odbywają się 2 razy w tygodniu pod okiem doświadczonego trenera. Wynika, że tylko dwoje dzieci (10% grupy badanej) uczęszczało na basen raz w tygodniu. Pozostała grupa dzieci bardzo rzadko korzystała z rekreacji wodnej. Jest to wynik który nie pozwala na skuteczną poprawę wad postawy. Rodzice i opiekunowie zostali uświadomieni jak ważne jest systematyczne uczęszczanie dzieci na zajęcia i jak ogromny wpływ mają ćwiczenia w wodzie na właściwe funkcjonowanie organizmu w dalszym rozwoju.

Pomimo tak krótkiego czasu uczęszczania na zajęcia z pływania rodzice dostrzegli korzystne zmiany w poszczególnych cechach .Dane wskazują, że stan zdrowia dzieci polepszył się w zakresie od 20% do 50% w zależności od cech prawidłowej i nieprawidłowej postawy ciała.

Wnioski. Wady postawy u dzieci jak i osób starszych są dzisiaj jedną z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych, która dotyka coraz więcej osób. Bezpośrednim wpływem na ich wzrost są: siedzący tryb życia oraz brak niewystarczającej ilości aktywności fizycznej. Jeżeli wady zostaną wykryte zbyt późno lub wykryte zostaną zbagatelizowane można liczyć się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi w późniejszym życiu. Bardzo często schorzenia są niewielkie co sprawia, że są niedostrzegane a to właśnie korekta tych drobnych wad jest najważniejsza. Leczenie w tych przypadkach jest bardzo skuteczne i często prowadzi do całkowitego wyeliminowania schorzeń. Stosowane wówczas metody nie muszą wiązać się ze sobą i przeważnie wystarczy wdrożenie jednej dyscypliny korekcyjnej jak np: pływanie. W przypadku schorzeń bardziej zaawansowanych wykorzystuje się kilka form leczenia jednocześnie lecz w skrajnych przypadkach i takie metody nie zawsze przynoszą pożądane efekty. Na trwałe uszkodzenia ,deformacje lub urazy dąży się poprzez środowisko wodne do złagodzenia dolegliwości bólowych i poprawy komfortu życia. Pływanie korekcyjne aby przyniosło wymierny efekt musi być realizowane według określonego schematu, bez stosowania ćwiczeń losowych lub znacznego wysiłku co doprowadzić może do pogłębienia problemu a nie do jego poprawy. Ważna również jest systematyka, odpowiednia częstotliwość i określona etapowość. Jak wskazują powyższe wyniki badań nawet niewielka dawka sportu korekcyjnego w nie długim czasie przynosi pożądane efekty a w połączeniu z odpowiednią wiedzą, świadomością i czujnością stwarza solidną bazę do kształtowania prawidłowej zdrowej sylwetki.

Bibliografia

1. Karpiński, R. Pływanie – sport, zdrowie, rekreacja. Katowice: Akademia Wychowania Fizycznego w Katowice, 2008. – 274s.
2. M. Kunicki. Pływanie jako forma aktywności sportowo-rekreacyjnej, Racibórz, 2016. – 162s.

3. Zhurauski, A. Y., Bodyakov M. I. 2018. Dynamics of results of the use of the complex program of rehabilitation for the correction of posture for people with amputation of lower limbs./A.Y. Zhurauski, M.I. Bodyakov. //Health, Physical Culture and Sports, 2 (9), 2018, -pp. 113-127 (in Russian).