

1. Streszczenie

Wstęp: Wady postawy ciała stanowią jeden z najczęściej spotykanych problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. Większość z nich ma swój początek w dzieciństwie, dlatego wczesne wykrycie nawet drobnych zaburzeń umożliwia wprowadzenie działań profilaktycznych i podjęcie skutecznego leczenia. Podstawową czynnością mięśni jest rozwijanie siły. Można spodziewać się, że na skutek wad postawy pracują one w zmienionych warunkach statycznych i dynamicznych. Utrzymywanie sprawności ruchowej, systematyczny wysiłek fizyczny, właściwa siła mięśniowa oraz świadomość dzieci i opiekunów są warunkami prawidłowego rozwoju dziecka.

Cel pracy: Celem głównym pracy była ocena postawy ciała i siły mięśniowej dzieci w wieku szkolnym. Cel główny rozszerzono o: ocenę występowania wad postawy w zależności od płci i lateralizacji; określenie zależności pomiędzy poziomem nasilenia poszczególnych wad postawy; ocenę poziomu siły mięśniowej w zależności od płci, wieku, lateralizacji, wskaźnika BMI; porównanie siły mięśniowej dzieci z wadami postawy i bez wad postawy; ocenę występowania wad postawy w zależności od poziomu siły mięśniowej.

Material i metody: Grupę badaną stanowiło 142 uczniów (80 chłopców i 62 dziewczęta) w wieku 8-14 lat. Badania przeprowadzono od maja 2016 do grudnia 2016 roku w wybranych szkołach podstawowych i gimnazjach. Schemat badania składał się z: wywiadu; pomiaru wzrostu i masy ciała; oceny lateralizacji kończyn; oceny postawy ciała za pomocą metody punktowania według Kasperczyka; oceny siły mięśniowej za pomocą ręcznego miernika siły mięśniowej MICROFET 2 firmy Hoggan.

Wyniki: U prawie wszystkich badanych dzieci 96% zdiagnozowano wady postawy. Chłopcy nie różnili się od dziewcząt pod względem ogólnego punktowania oceny postawy ciała według Kasperczyka. Średnia punktowania oceny postawy ciała wynosiła w grupie chłopców 5,1 pkt, a w grupie dziewcząt – 4,4 pkt. Świadczy to o częstszym występowaniu odchylenia od idealnego wzorca postawy wśród chłopców. Stwierdzono, że im dzieci były starsze, tym charakteryzowały się lepszą postawą ciała. w badanej grupie najczęściej obserwowano nieprawidłowości w ustawieniu barków 70,4%, łopatek 59,2%, głowy 52,1% oraz brzucha 47,2%. U takiej samej liczby dzieci 39,4% stwierdzono pogłębioną lordozę lędźwiową i skrzywienia boczne kręgosłupa. Wady kolan

występowały u 25,4% dzieci, nieprawidłowości w ustawieniu kifozy piersiowej u 22,5% badanych, natomiast wady stóp u 16,2% osób. Wady klatki piersiowej obserwowano najrzadziej, gdyż u 11,3% badanych.

U chłopców zaobserwowano większą siłę mięśniową odwodzicieli lewego stawu biodrowego. w badanej grupie lateralizacja kończyn nie wpływała na poziom siły mięśniowej. Stwierdzono, że im starsze były badane osoby i im wyższy poziom wskaźnika BMI posiadały, tym charakteryzowały się większą siłą mięśniową. Osoby z wadami postawy nie różniły się od osób bez wad postawy pod względem poziomu siły poszczególnych grup mięśniowych.

Wnioski: 1. Wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym nieprawidłowości w postawie ciała występują powszechnie. 2. w grupie chłopców wady postawy występowały częściej niż w grupie dziewcząt. 3. Najczęściej obserwowano wady postawy dotyczące barków i łopatek. 4. Chłopcy nie różnili się od dziewcząt pod względem siły mięśniowej z wyjątkiem odwodzicieli stawu biodrowego. 5. Na poziom siły mięśniowej ma wpływ wiek i wskaźnik BMI. 6. Siła mięśniowa u dzieci i młodzieży z wadami postawy i bez wad postawy nie różni się znacząco. 7. Lateralizacja nie wpływa na jakość postawy ciała ani na poziom siły mięśniowej.

