

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI W RÓŻNYM WIEKU

NR (33) 1/2017





Partnerem publikacji jest IASK



Publikację wspiera
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Nr (33) 1/2017

ISSN 2299-744X

ISBN 978-83-64559-09-9

arlrw.usz.edu.pl

ADRES REDAKCJI:

Al. Piastów 40b

71-065 Szczecin

Zespół redakcyjny:

Redaktor naczelna i redakcja naukowa: dr hab. Danuta Umiastowska, prof. US

danuta_umiastowska@usz.edu.pl

tel. (91) 444 27 60

Sekretarz Redakcji: Milena Schefs

aktywnosc.sekretariat@gmail.com

Współpraca - recenzenci:

prof. dr hab. Leonard Nowak; dr hab. Ryszard Asienkiewicz prof. UZ; dr hab. Małgorzata Bronikowska prof. AWF; dr hab. Krystyna Górniak prof. AWF; dr hab. Jan Konarski prof. AWF; dr hab. Mariusz Lipowski prof. AWFIS; dr hab. Tomasz Lisicki prof. UZ; dr hab. Maria Nowak; dr hab. Tadeusz Rynkiewicz prof. UW-M; dr hab. Marek Sawczuk prof. US; dr hab. Wojciech Wiesner prof. AWF; dr hab. Anna Zwierzchowska prof. AWF; dr Robert Nowak; dr Piotr Zarzycki

Korekta: Danuta Sepuco

Redakcja techniczna: Natalia Mirowska

Opracowanie graficzne, DTP: Maciej Umiastowski

Wydawca: Agencja Wydawnicza koncertowo.pl Mieczysław Podsiadło
albatros91@wp.pl



Uniwersytet Szczeciński

SPIS TREŚCI

TEORETYCZNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

<i>Krystyna Górna-Łukasik, Monika Marszołek, Krzysztof Skalik</i> Baza sportowa a wychowanie fizyczne w szkole średniej.....	5
<i>Anna Makarczuk, Robert Głuchowski</i> Rodzice wobec problemu aktywności ruchowej i korekcji postawy ciała dzieci w wieku wczesnoszkolnym.....	19
<i>Ewa Malchrowicz-Moško, Joanna Poczta</i> Turystyka sportowa na obszarach leśnych w Polsce – szanse i zagrożenia	29

FIZJOLOGICZNO-ZDROWOTNE PODSTAWY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

<i>Włodzimierz Starosta, Iwona Dębczyńska-Wróbel</i> Uwarunkowania dominującego kierunku obrotów w ćwiczeniach zawodników 23 dyscyplin sportu i osób nieuprawiających sportu	41
--	----

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI DOROSŁYCH

<i>Małgorzata Fortuna, Antonina Kaczorowska, Jacek Szczurowski, Iwona Demczyszak, Aleksandra Katan, Krzysztof Wawrzyn</i> Sprawność fizyczna a wydolność aerobowa pensjonariuszy domu opieki społecznej	55
<i>Magdalena Muszyńska, Ewa Przysiężna, Lilianna Jaworska-Burzyńska, Joanna Szczepańska-Gieracha</i> Samopoczucie i nastrój u kobiet po 60 roku życia podejmujących regularną aktywność fizyczną i działania prozdrowotne	65

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA DZIECI I MŁODZIEŻY

<i>Jerzy Saczuk, Agnieszka Wasiluk, Adam Wilczewski</i> Zmiany w sprawności fizycznej dziewcząt w latach 2006–2016 z uwzględnieniem niedoboru i nadmiaru masy ciała	79
<i>Agnieszka Wasiluk, Jerzy Saczuk, Adam Wilczewski</i> Trzydziestoletnie zmiany w sprawności fizycznej dziewcząt w wieku 10–12 lat ze środowiska miejskiego i wiejskiego	91



Anna Makarczuk, Robert Głuchowski

Uniwersytet Łódzki, Pracownia Wychowania Fizycznego i Zdrowotnego

Rodzice wobec problemu aktywności ruchowej i korekcji postawy ciała dzieci w wieku wczesnoszkolnym

Słowa kluczowe: *wady postawy, świadomość rodziców, dzieci szkolne*

Wstęp

W okresie pierwszych lat nauki w szkole dzieci narażone są na szereg czynników bardzo niekorzystnie wpływających na postawę ciała. Badacze tych zagadnień [1, 2, 3, 4] określają często ten czas, jako pierwszy okres krytyczny posturogenezy. Następuje wyraźna zmiana trybu życia dziecka – więcej czasu spędza ono w pozycji siedzącej, przeżywa stres związany z adaptacją do nowych warunków szkolnych. I mimo, że podręczniki są dzielone na kilka części i jest możliwość pozostawiania książek w szkole, to i tak tornistry i plecaki są częstokroć za ciężkie dla tak małych dzieci. W okresie tym rodzice powinni wykazać szczególną dbałość o to, w jakich pozycjach dziecko odrabia lekcje, w jaki sposób siedzi przy zabawie i ile czasu spędza na świeżym powietrzu i w ruchu. Ważne staje się określenie, czy posiadają odpowiedni zasób wiedzy, aby sprostać temu zadaniu. Wiele badań wskazuje na to, że rodzice i opiekunowie nie przykładają odpowiedniej wagi do zagadnień związanych z postawą ciała, co może świadczyć o niskim poziomie ich świadomości i wiedzy w tym zakresie [5, 6, 7, 8].

Celem badań była próba oceny poziomu wiedzy rodziców na temat wad postawy ciała dzieci w młodszym wieku szkolnym oraz określenie częstości występowania wad postawy u tych dzieci. Sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy badani rodzice potrafią zauważyć wadę postawy u dziecka?

2. Czy badani rodzice mają świadomość, w jakim stopniu tryb życia dziecka może wpływać na zmniejszenie lub zwiększenie ryzyka wystąpienia wady postawy?
3. Czy rodzice dzieci w wieku wczesnoszkolnym mają świadomość, jakie zagrożenia niesie ze sobą występowanie wad postawy w perspektywie późniejszych lat życia dziecka?
4. Jaka jest częstość występowania wad i zaburzeń postawy wśród dzieci ankietowanych rodziców?

Material i metoda

Badania przeprowadzono jesienią 2014 roku w Szkole Podstawowej w Rąbieniu, niedaleko Łodzi. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Przeprowadzono ankietę wśród rodziców dzieci uczęszczających do klas I - III. Łącznie uzyskano 84 ankiety. Dokonano także analizy dokumentów – kart badania ortopedycznego dzieci.

Omówienie wyników badań

Ankietowani rodzice odpowiedzieli na szereg pytań dotyczących aspektów diagnozy, profilaktyki i korekcji wad postawy. W ten sposób zdobyto informacje pozwalające na sformułowanie odpowiedzi na postawione w doniesieniu pytania badawcze.

Pierwsze z nich dotyczyło kwestii diagnozy wad postawy, przede wszystkim umiejętności zauważenia odchyłeń w budowie ciała charakterystycznych dla danej wady.

Ponad połowa badanych (56%) prawidłowo wskazała wadę postawy, w wyniku której dziecko się garbi. Niemniej aż 41% rodziców nie potrafi nazwać tego zaburzenia (tab. 1.).

Tabela 1.

Wiedza rodziców o wadach postawy, w wyniku których dziecko się garbi

wyszczególnienie	<i>n</i>	%
boczne wygięcie kręgosłupa	3	4
pogłębiona kifoza piersiowa	47	56
splycona lordoza lędźwiowa	20	24
zanik krzywizn fizjologicznych kręgosłupa	14	17
razem	84	100

Źródło: badania własne

Znaczny odsetek rodziców (44%) ma świadomość faktu, że zaburzenia symetrii tułowia mogą być objawem skoliozy – schorzenia, które ze względu na trudności, jakie stwarza podczas korekcji oraz znaczne upośledzenie funkcji orga-

nizmu, jest bardzo niebezpieczne i wymaga szczególnej troski już we wczesnym etapie rozwoju wady. Niestety większość ankietowanych (56%) nie posiada takiej wiedzy i błędnie kojarzy asymetrię z innymi wadami postawy, takimi jak: plecy okrągłe (25%), plecy wklęsłe (20%) i płaskie (11%).

Wiedza badanych rodziców dotycząca podstawowych objawów wad w obrębie kolan i stóp stoi na niskim poziomie. Ankietowani nie byli w stanie w większości przypadków (64%) prawidłowo skojarzyć objawu ścierania obcasa po stronie wewnętrznej obuwi z odpowiednią wadą kończyn dolnych. Tylko 36% rodziców prawidłowo powiązało ten fakt z koślawością w obrębie pięt i/lub kolan (tab. 2.).

Tabela 2.

Wiedza rodziców o przyczynach ścierania obuwi po wewnętrznej stronie obcasa

wyszczególnienie	n	%
płaskostopie podłużne	14	17
płaskostopie poprzeczne	17	20
koślawość pięt i/lub kolan	30	36
szpotawość pięt i/lub kolan	23	27
razem	84	100

Źródło: badania własne

Okolo 31% rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym potrafi prawidłowo zdefiniować płaskostopie (tab. 3.). Aż 42% błędnie określa je, jako nadmierne wysklepienie łuków stopy, 13% kojarzy płaskostopie ze zniekształceniami palców, a 14% ze zmianami napięcia mięśni podszwowych – co nie byłoby błędem, gdyby oddawało prawidłowo istotę wady.

Tabela 3.

Wiedza rodziców na temat cech charakteryzujących płaskostopie

wyszczególnienie	n	%
obniżenie łuków stopy	26	31
zniekształcenie palców stopy	11	13
nadmierne wysklepienie stóp	35	42
zmiany napięcia mięśni podszwowych	12	14
razem	84	100

Źródło: badania własne

Respondenci zostali zapytani także o kwestie związane z uczestnictwem dziecka w zajęciach gimnastyki korekcyjnej oraz z wykonywaniem zalecanych ćwiczeń

korygujących w domu (tab. 4. i 5.). Z przeprowadzonej analizy struktury odpowiedzi wynika, że tylko 14% dzieci badanych rodziców uczęszcza na zajęcia korekcyjne i wyrównawcze. Jest to fakt niepokojący tym bardziej, że w badanej grupie 1-, 2- i 3-klasistów wady i odchylenia w postawie ciała stwierdzono u 83% dzieci (wyk. 1).

Tabela 4.

Uczestniczenie dziecka w zajęciach gimnastyki korekcyjnej

wyszczególnienie	<i>n</i>	%
uczęszcza	12	14
nie uczęszcza	47	56
kiedyś uczęszczało	6	7
zamierzam zapisać	19	23
razem	84	100

Źródło: badania własne

Systematyczne wykonywanie ćwiczeń korekcyjnych w domu deklaruje 27% ankietowanych. Niesystematycznie ćwiczy 45% dzieci badanych, rzadko lub wcale nie ćwiczy 28% dzieci.

Można ten fakt tłumaczyć brakiem czasu rodziców, wynikającym z szybkiego tempa życia współczesnego człowieka, ale jest to również z pewnością brak świadomości badanych, jak ważną rolę pełni systematyczność działań leczniczych w zakresie korekcji wszelkich odchyłeń w obrębie narządu ruchu dziecka. Pamiętać trzeba, że młody rosnący organizm jest niezwykle plastyczny pod tym względem – korekcja przynosi stosunkowo szybkie efekty, zaniedbanie niestety również.

Tabela 5.

Wykonywanie ćwiczeń korekcyjnych w domu

wyszczególnienie	<i>n</i>	%
tak, systematycznie	23	27
tak, ale niesystematycznie	38	45
bardzo rzadko	18	21
nigdy nie ćwiczy w domu	5	7
razem	84	100

Źródło: badania własne

Mając na uwadze znaczenie aktywności ruchowej w rozwoju fizycznym dziecka zwrócono w ankiecie uwagę na problem rodzaju uprawianej dyscypliny sportu. Okazało się, że większość osób, które zaznaczyły uczestnictwo dziecka w dodatkowych zajęciach ruchowych wskazało na piłkę nożną (40%). Największy odsetek

stanowił jednak brak odpowiedzi na to pytanie (43%), co prawdopodobnie oznacza, że dziecko nie uczestniczy w żadnych tego typu zajęciach. Wybór dyscypliny, jaką jest piłka nożna z punktu widzenia wielu wad i ogólnego rozwoju postawy nie wydaje się właściwy. Duże obciążenia kończyn dolnych, przeciążenia kręgosłupa – zwłaszcza gdy treningi odbywają się na sztucznej, twardej nawierzchni – nie wpływają pozytywnie na stawy i układ kostny dziecka. Mogą być czynnikiem pogłębiającym istniejące odchylenia. Innymi uprawianymi przez dzieci respondentów dyscyplinami sportu były: karate (8%), akrobatyka (6%), judo (2%).

Tryb życia dzieci próbowano także ocenić poprzez określenie czasu, jaki spędzają w ciągu dnia w pozycji siedzącej. Okazało się, że jest to poważny problem, ponieważ ponad połowa ankietowanych (58%) zadeklarowała, że ich dziecko siedzi od 5 do 6 godzin dziennie, a 37%, że spędza w tej pozycji nawet 7 godzin lub więcej. Rodzice w jednym z pytań ankiety, nie uwzględnionych w tym doniesieniu, oświadczyli w większości przypadków, że zwracają uwagę na pozycję przyjmowaną przez dziecko w ciągu dnia, niemniej naiwnością byłoby sądzić, że jest ona cały czas poprawna i skorygowana. A czynnik czasu jest tu decydujący. Przy takiej proporcji nawet najlepiej prowadzona gimnastyka korekcyjno – kompensacyjna jest nieskuteczna.

Świadomość istnienia szeregu czynników, które mają wpływ na postawę ciała człowieka, jest niezwykle ważna z praktycznego punktu widzenia. Szczególnie istotna wydaje się wiedza dotycząca negatywnych oddziaływań środowiska. Respondenci mieli do wyboru kilka odpowiedzi (tab. 6.). Najczęściej wskazywali na brak ćwiczeń oraz długie siedzenie przed komputerem. Dosyć wyrównany poziom wskazań może świadczyć o tym, że nie byli przekonani co do jednego konkretnego czynnika, co w istocie często ma miejsce. Niemniej, tym co zagraża postawie dziecka najbardziej są niewłaściwe nawyki posturalne. Nieliczni rodzice zaznaczyli tę odpowiedź (13%). Nawyk utrzymania postawy prawidłowej w różnych okolicznościach i podczas różnych czynności jest podstawą, a kształtowanie go powinno być najintensywniejsze właśnie w okresie wczesnoszkolnym.

Tabela 6.

Najważniejsze czynniki wpływające negatywnie na postawę ciała dzieci w opinii rodziców

wyszczególnienie	<i>n</i>	%
długie siedzenie przed komputerem	18	21
noszenie ciężkiego tornistra	14	16
złe nawyki posturalne	10	13
brak ćwiczeń	20	23
zaburzenia mięśniowe	14	16
geny	8	11
razem	84	100

Źródło: badania własne

Ostatnim poruszonym w ankiecie zagadnieniem były kwestie związane z negatywnymi konsekwencjami niekorygowanych wad postawy. Badani rodzice w prawie połowie przypadków wskazali na choroby kręgosłupa, jako następstwo złej postawy ciała (tab. 7.). Faktycznie, w przypadku zaburzeń osi kręgosłupa najbardziej zagrożone przeciążeniem są struktury miękkie otaczające kręgi, a więc system więzadeł przednich i tylnych oraz krążki międzykręgowe, których obniżanie się jest pierwszym etapem w rozwoju choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Często wybieraną odpowiedzią były też „problemy ze zdrowiem w wieku dorosłym” (22%). Najmniej istotne wydały się następstwa związane ze złym wyglądem (11%), problemami psychicznymi (14%) oraz niemożnością uprawiania sportu wyczynowego (6%).

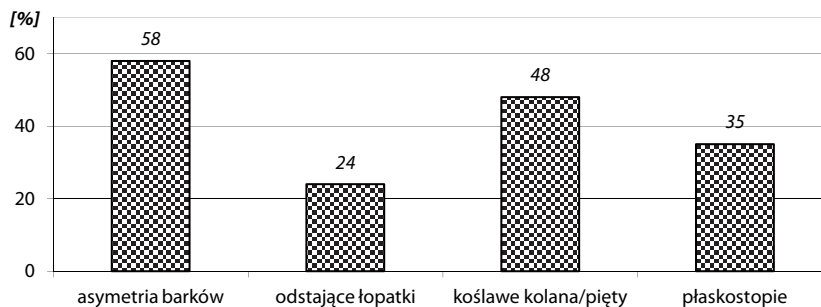
Tabela 7.

Konsekwencje nieleczonych wad postawy u dzieci w opiniach rodziców

wyszczególnienie	<i>n</i>	%
problemy ze zdrowiem w wieku dorosłym	20	22
choroby kręgosłupa	39	47
brak możliwości uprawiania określonego sportu	5	6
nieestetyczny wygląd	8	11
problemy psychiczne	12	14
razem	84	100

Źródło: badania własne

Analiza kart badania przesiewowego postawy ciała wykazała, że znaczny odsetek dzieci (83%) posiada różnego rodzaju zaburzenia w postawie ciała (Wyk. 1). Do najczęstszych należą: asymetryczne barki (58%), odstające łopatki (24%), koślawe kolana i/lub pięty (48%) oraz płaskostopie (35%).



Wykres 1. Częstość występowania zaburzeń postawy ciała u dzieci w wieku wczesnoszkolnym

Źródło: badania własne

Przeprowadzona powyżej analiza zebranego materiału pozwala na sformułowanie odpowiedzi na postawione w doniesieniu pytania badawcze:

1. Badani rodzice dzieci w wieku wczesnoszkolnym w połowie przypadków prawidłowo kojarzą objawy zaburzenia linii kręgosłupa z konkretną wadą postawy. Tak jest przy ocenie pleców okrągłych oraz postawy skoliozy. Niestety niewielki odsetek badanych potrafi dostrzec zmiany ustawienia kończyn dolnych i stóp.
2. Ankietowani nie mają świadomości, w jakim stopniu tryb życia dziecka wpływa na jego postawę. Większość dzieci dużo czasu w ciągu dnia spędza w pozycji siedzącej, a dodatkowa aktywność ruchowa wybierana przez rodziców najczęściej jest niewłaściwa z punktu widzenia kształtowania prawidłowej postawy ciała. Pomimo prawidłowego wskazania czynników negatywnie wpływających na postawę ciała, w większości dzieci badanych rodziców nie uczestniczą w zajęciach gimnastyki korekcyjnej i nie ćwiczą w domu. Jednocześnie odsetek stwierdzonych odchyłeń w postawie jest w tej grupie wysoki.
3. Respondenci w większości przypadków mają świadomość istniejącego zagrożenia, jakie niesie ze sobą nieleczona wada postawy. Prawidłowo wskazali na ryzyko wystąpienia chorób kręgosłupa i problemów ze zdrowiem w wieku dorosłym.
4. Częstość występowania zaburzeń w postawie ciała w badanej grupie dzieci wynosi 83%. Najczęściej obserwowana jest asymetria barków oraz koślawe ustawienie kolan lub pięt.

Dyskusja

W ostatnich latach oceną wiedzy rodziców na tematy związane z korekcją i kompensacją zaburzeń postawy ciała zajmowali się liczni autorzy. W doniesieniach tych powtarza się wnioski o niedostatecznej świadomości rodziców i opiekunów w zakresie dbałości o prawidłowy rozwój postawy ciała dziecka.

Ciekawe badania przeprowadzono wśród 388 rodziców dzieci uczęszczających do 18 szkół podstawowych z terenu wszystkich województw [5]. Respondenci byli proszeni o wypełnienie ankiety mającej ocenić stan ich wiedzy na temat wad postawy, sposobów spędzania wolnego czasu oraz rodzaju uprawianej przez dziecko aktywności fizycznej. Z przeprowadzonych badań wynika że 34,53% dzieci uczęszczających do szkół podstawowych ma postawę nieprawidłową. Wiedza rodziców na temat wad postawy ciała jest znikoma. Aż 45% rodziców nie potrafi wymienić żadnej z wad, niecałe 15% potrafi scharakteryzować plecy okrągłe, a jedynie 8% umie podać poprawną definicję skoliozy. Niemal 79% rodziców uważa, że ich dzieci wystarczająco aktywnie spędzają czas wolny, chociaż w zorganizowanych formach aktywności fizycznej bierze udział niecałe 24% z nich. Zdaniem autorów, mimo iż coraz więcej mówi się o problemie wad postawy ciała wiedza rodziców na ten temat jest wciąż bardzo mała.

W badaniach Piaszczyk, Sokołowskiej i Samoszuk z 2003 roku dokonano podobnych obserwacji. Autorki oceniły częstość występowania odchyłeń postawy ciała wśród 100 dzieci oraz przeprowadziły ankietę z ich rodzicami. Najczęściej diagnozowaną wadą były skoliozy i zaburzenia symetrii tułowia – 56% przypadków. Wyniki badania sondażowego wykazały, że wiedza rodziców na temat profilaktyki, przyczyn i wykrywania wad postawy u dzieci jest niezadowalająca [9].

Niski poziom wiedzy i świadomości rodziców w zakresie wad postawy u dzieci w wieku przedszkolnym potwierdzają badania przeprowadzone przez Pawlik na terenie Cieszyna [10]. Z przeprowadzonej ankiety wśród rodziców wynika, że 60% dzieci oprócz zajęć korekcyjnych w przedszkolu, bierze udział w zorganizowanych zajęciach poza przedszkolem. Są to różne formy zajęć sportowych - najczęściej wymieniano pływanie. Natomiast jedynie 40% dzieci uczęszcza na zorganizowane w przedszkolu zajęcia korekcyjno-kompensacyjne. Żaden z rodziców nie potwierdził codziennego stosowania zalecanych ćwiczeń korekcyjnych w domu. Wielu rodziców (72%) uważa, że koryguje postawę ciała dziecka podczas siedzenia, chodzenia, rysowania i zabawy. Są jednak rodzice, którzy korygują postawę swoich dzieci tylko czasami (18% rodziców), a 10% rodziców przyznało, że wcale nie zwraca uwagi na zachowanie prawidłowej postawy ciała u swojego dziecka.

W 2014 roku Strojek, Bułatowicz, Radziwińska i współpracownicy [11] dokonali oceny trybu życia dzieci w wieku przedszkolnym. Zbadali także postawę ciała 20 dzieci oraz poziom wiedzy ich rodziców dotyczącej wad postawy. Stwierdzili, że badane dzieci i rodzice prowadzą bierny tryb życia – aktywność ruchową podejmują okazjonalnie. Natomiast odsetek przedszkolaków z odchyleniami w postawie jest wysoki i stanowi od 40% do 50% w zależności od rodzaju stwierdzonej wady. Najczęstsze odchylenia to wady stóp, koślawość kolan oraz plecy płaskie. Ocena poziomu wiedzy rodziców i ich zaangażowania w dbałość o postawę ciała dziecka jest w opinii autorów doniesienia niedostateczna.

Zły stan wiedzy rodziców na temat wad postawy i ich korekcji potwierdzają badania Sitek [8]. Prawie połowa badanych rodziców (48%) nie potrafi wskazać obszaru, w którym występuje u dziecka wada postawy. Tyleż samo respondentów nie umie wymienić żadnej nazwy określającej wadę postawy. Ponad 60% dzieci, u których stwierdzono odchylenie w postawie ciała nie uczęszcza na zajęcia gimnastyki korekcyjnej. Są to dane alarmujące.

Autorka niniejszego doniesienia również badała te zagadnienia wśród rodziców dzieci uczęszczających do szkół i przedszkoli na terenie Łodzi [6, 7]. Wykazała zły stan wiedzy badanych na tematy korekcji i kompensacji zaburzeń statyki ciała, małą aktywność ruchową dzieci, bardzo niski odsetek osób dbających o systematyczne wykonywanie ćwiczeń korekcyjnych w domu oraz nieznaną przyczyną czynniki negatywnie wpływających na postawę ciała dziecka.

Ciekawe badania, z punktu widzenia poziomu wiedzy polskiego społeczeństwa na tematy aktywności ruchowej i postawy ciała przeprowadzili Biskup i Marczewski [12]. Poddali oni badaniom grupę studentów pedagogiki, fizjoterapii i maturzystów z Zamościa – łącznie 120 osób. Wykazali, że wiedza ankietowanej młodzieży jest niewystarczająca, przy czym studenci fizjoterapii uzyskali istotnie lepsze wyniki niż studenci pedagogiki i maturzyści. Nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie posiadanej wiedzy między studentami pedagogiki i maturzystami, niezależnie od profilu klasy. Autorzy wskazali na potrzebę uwzględniania w programach liceów i studiów pedagogicznych wiadomości na temat kształtowania prawidłowej postawy ciała.

Podsumowanie i wnioski

Badania niniejsze potwierdzają niski poziom wiedzy i świadomości rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym na temat wad postawy ciała - ich profilaktyki i korekcji. Środowisko, w którym wychowuje się dziecko, rodzina ma największy wpływ na kształtowanie się jego nawyków i postaw. Późniejsza zmiana zachowań jest zawsze trudna i wymaga wiele pracy. W przypadku zaburzonej postawy ciała jest też najczęściej nieskuteczna. Utrwalone złe nawyki „garbienia się”, przyjmowania pozycji asymetrycznych, niewłaściwego chodu powodują trwałe zmiany w narządzie ruchu. Z tego punktu widzenia podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat aktywności ruchowej, postawy ciała, zaburzeń jego statyki staje się pilną potrzebą obecnych czasów. Poziom jej zaspokojenia będzie rzutować na sprawność i zdrowie przyszłych pokoleń Polaków.

Reasumując powyższe dociekania należy stwierdzić, że konieczna jest edukacja i pomoc dla rodziców, zwłaszcza w takich elementach, jak:

1. Uświadomienie roli systematycznie prowadzonej gimnastyki korekcyjnej.
2. Organizowanie działań pomocnych w doborze ćwiczeń domowych, dodatkowych zajęć ruchowych, przystosowaniu sprzętów i mebli.
3. Wskazywanie zaleceń oraz przeciwwskazań o charakterze ogólnie zdrowotnym dotyczących trybu życia dziecka z wadą postawy.

Piśmiennictwo

1. Kasperczyk T., *Wady postawy ciała*. Kraków, Wydawnictwo Kasper, 2004.
2. Kutzner-Kozińska M. (red.), *Proces korygowania wad postawy*. Warszawa. Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, 2001.
3. Malinowski A., *Auksologia. Rozwój osobniczy człowieka w ujęciu biomedycznym*. Zielona Góra, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2004.
4. Wolański N., *Rozwój biologiczny człowieka*, Warszawa . Państwowe Wydawnictwa Naukowe, 1986.

5. Jankowicz-Szymańska A., Nowak B., Słowski Ł., *Wiedza rodziców na temat wad postawy ciała*. „Fizjoterapia”. 2010, nr 18, 2, 44–55.
6. Makarczuk A., *The level of school children's parent's knowledge about postural defects*. „Journal of Education Health Sciences”. 2014, vol. 4, nr 13, 382–393.
7. Makarczuk A., *Rodzice wobec problemu wad postawy ciała dzieci w wieku przedszkolnym*. [W:] Nowocien J., Zuchora K., *Praktyczny i teoretyczny wymiar aktywności fizycznej i sportu dla wszystkich*, Warszawa, Fundacja Centrum Edukacji Olimpijskiej, Akademia Wychowania Fizycznego, 2015, 353–362.
8. Sitek M., *Wady postawy dzieci – stan wiedzy rodziców*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”. 2014, nr 5, 14–17.
9. Piaszczyk D., Sokołowska B., Samoszuk T., *Zadania rodziców i pielęgniarki w profilaktyce i korekcji wad postaw u dzieci*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”. 2003, vol. LVIII, suppl. XIII, 18 sectio D, 458-465.
10. Pawlik I., *Ćwiczymy razem z dzieckiem*. <http://edupress.pl/wychowanie-w-przedszkolu.php> (dostęp: 15.11.2016)
11. Strojek K., Bułatowicz I., Radzimińska A., Kaźmierczak U., Siedlaczek M., Lipiec M., Dzierżanowski M., Zukow W., *Ocena postawy ciała u dzieci w wieku przedszkolnym*. „Journal of Health Sciences”. 2014, nr 4(7), 229-240, <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.4329.0883> (dostęp: 08.03.2017).
12. Biskup M., Marczewski K., *Ocena wiedzy o wadach postawy kręgosłupa i ich skutkach wśród maturzystów i studentów*. „Fizjoterapia, Zamojskie Studia i Materiały XIII”. 2011, zeszyt 1(34), 23-26.

PARENT'S AWARENESS CONCERNING PHYSICAL ACTIVITY AND BODY POSTURE IN SCHOOL CHILDREN

Summary

Keywords: *faulty posture, parent's knowledge, school children.*

The research was carried out in autumn 2014 in Primary School in Rabien, near Lodz. The used method was opinion survey. A questionnaire was performed among children's parents. In total 84 filled-in questionnaires were obtained.

Parents have poor general knowledge concerning the causes of faulty posture and its prevention. Only 20% of them can point out to the most frequent causes. A significant percentage of the examined children (83%) have faulty posture. The most frequent abnormalities are faults in lower limbs and trunk asymmetry. Both of these facts suggest that it is necessary to undertake action concerning the dissemination of information on prevention and treatment of disorders of body statics.