

# AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI W RÓŻNYM WIEKU

NR (32) 4/2016





Z myślą o bezpieczeństwie

Publikację wspiera Grupa PZU SA



Publikację wspiera  
Zakład Ubezpieczeń Społecznych



Partnerem publikacji jest IASK

**Nr (32) 4/2016**

**ISSN 2299-744X**

**ISBN 978-83-64559-10-5**

**[arlrw.usz.edu.pl](http://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@univ.szczecin.pl](mailto:danuta_umiastowska@univ.szczecin.pl)  
tel. (91) 444 27 60

**Sekretarz Redakcji:** Milena Schefs  
[aktywnosc.sekretariat@gmail.com](mailto: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. Krystyna Górniak 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](mailto:albatros91@wp.pl)

## TEORETYCZNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

*Joanna Ratajczak*

Profilaktyka wcześniactwa i niskiej masy urodzeniowej w szkolnej edukacji zdrowotnej.... 5

*Danuta Umiastowska*

Aktywność fizyczna i psychiczna jako sposób przygotowania się do roli sprawnego seniora..... 11

## FIZJOLOGICZNO-ZDROWOTNE PODSTAWY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

*Małgorzata Fortuna, Jacek Szczurowski, Iwona Demczyszak, Anna Konieczna–Gorysz, Dorota Cichoń*

Ocena adaptacji układu krążenia u kobiet 34–35-letnich w spoczynku oraz w wysiłku fizycznym w stanie równowagi dynamicznej ..... 19

*Maciej Zawadzki*

Autorska koncepcja ćwiczeń hydrokinezyterapeutycznych w przypadku skolioz niskostopniowych..... 27

## AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI DOROSŁYCH

*Ryszard Asienkiewicz*

Dymorfizm cech somatycznych i proporcji ciała oraz sprawności motorycznej młodzieży Uniwersytetu Zielonogórskiego w świetle wielkości zamieszkiwanego środowiska..... 39

*Joanna Cholewa, Marcin Kunicki, Jarosław Cholewa, Beata Rafalska*

Aktywność fizyczna kobiet cierpiących na chorobę Parkinsona ..... 53

*Joanna Kuriańska-Wołoszyn, Arkadiusz Wołoszyn*

Zachowania prozdrowotne studentek a wymagania zawodu pedagoga..... 61

*Tomasz Lisicki*

Zainteresowanie studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego aktywnością fizyczną..... 71

## AKTYWNOŚĆ RUCHOWA DZIECI I MŁODZIEŻY

<i>Katarzyna Antosiak-Cyrak, Małgorzata Habiera, Damian Jerszyński, Krystian Wochna, Katarzyna Sobczak, Jerzy Ciereszko, Krzysztof Pietrusik</i> Zmienność globalnej koordynacji ruchowej u 12-letnich chłopców uprawiających piłkę nożną w półrocznym cyklu treningowym.....	83
<i>Damian Jerszyński, Krystian Wochna, Jerzy Ciereszko, Katarzyna Antosiak-Cyrak, Małgorzata Habiera, Katarzyna Sobczak, Krzysztof Pietrusik, Rafał Gozdewski</i> Wpływ eksperymentalnego treningu wizualizacji ruchu na zmiany techniki pływania kraulem na grzbiecie u dzieci we wstępnym etapie.....	91
<i>Anna Maszorek-Szymala</i> Rodzice animatorami aktywności sportowej łódzkich gimnazjalistów.....	109
<i>Katarzyna Sobczak, Katarzyna Antosiak-Cyrak, Joanna Apolinarska, Jerzy Ciereszko, Małgorzata Habiera, Damian Jerszyński, Krzysztof Pietrusik, Krystian Wochna</i> Profil motywacyjny rodziców kierujących dziećmi w wieku niemowlęcym na naukę pływania.....	119



*Joanna Ratajczak*  
*Uniwersytet Szczeciński*

## **Profilaktyka wcześniactwa i niskiej masy urodzeniowej w szkolnej edukacji zdrowotnej**

*Słowa kluczowe: szkoła, edukacja zdrowotna*

Wraz z wprowadzeniem w roku 2009 nowej podstawy kształcenia ogólnego do wszystkich typów placówek oświatowych nadano wyższą rangę edukacji zdrowotnej w szkole. Wyraźnie sformułowane zostały treści kształcenia, które należy przekazać uczniom na kolejnych etapach edukacji. Wskazano także nauczyciela wychowania fizycznego jako osoby odpowiedzialnej za realizowanie tego działu programu.

Niestety niektóre problemy zdrowotne społeczeństwa, mimo faktu, iż żyjemy w XXI wieku, są ciągle tematami tabu w szkolnictwie. Dotyczy to głównie wychowania seksualnego. Wzrastająca liczba noworodków przedwcześnie urodzonych z niską masą urodzeniową oraz wadami rozwojowymi stanowi wskazanie do podjęcia problematyki zdrowego stylu życia, jako jednego z warunków prawidłowego przebiegu ciąży.

Celem pracy jest wskazanie na potrzebę rozszerzenia tematyki szkolnej edukacji zdrowotnej.

Wcześniactwem nazywamy urodzenie dziecka między 22. a 37. tygodniem ciąży (przed 259 dniem ciąży). Porody przed 32. tygodniem ciąży określane są jako skrajne wcześniactwo. Do wcześniactwa zalicza się również noworodki, których ciężar urodzeniowy wynosi 2500g i mniej. Nie jest to jednak odpowiednio ścisła definicja, ponieważ wcześniaki o tym samym ciężarze urodzeniowym mogą mieć różny stopień dojrzałości. W grupie tej mogą również znaleźć się noworodki z ciąży donoszonej, ale z niskim ciężarem np. ciąży mnogiej [3]. W literaturze poświęconej

problematyce ciąży odnajduje się informacje, iż dziecko jest w stanie samo przeżyć poza organizmem matki po ukończeniu 22. tygodnia ciąży (niektóre źródła podają 20. tydzień ciąży za datę, od której mówi się o przedwczesnym porodzie, a nie poronieniu). Postęp medycyny pozwala na przeżycie już dzieciom urodzonym po 24. tygodniu ciąży. Po 28. tygodniu ciąży gwałtownie wzrasta szansa przeżycia wcześniaka [3].

Należy pamiętać, że dla zapobiegania wcześniactwu ogromne znaczenie ma określenie jego przyczyn. Znanych jest wiele niekorzystnych czynników, które sprzyjają wystąpieniu przedwczesnej czynności skurczowej macicy, choć bywają sytuacje, że nie udaje się jednoznacznie ustalić i wyjaśnić przyczyny porodu przedwczesnego.

Przyczyny przedwczesnego urodzenia noworodka można podzielić na medyczne i niemedyczne lub przyczyny związane z chorobami i stanem zdrowia matki sprzed ciąży, jak i problemami związanymi z ciążą. Bardzo ważne jest to, że właśnie od matki zależy, czy wcześniactwo wystąpi. Każda przyszła matka powinna mieć tego świadomość [8].

Przyczyny porodu przedwczesnego:

1. Czynniki medyczne

- ciąża wielopłodowa,
- ciąża pierwsza,
- przewlekłe choroby matki (np. nerek, serca, płuc, cukrzyca),
- poprzednie urodzenie wcześniaka,
- zakażenia układu moczowo- płciowego.

2. Czynniki niemedyczne, społeczne, środowiskowe, demograficzne

- złe warunki życiowe (socioekonomiczne),
- niskie wykształcenie,
- nastoletni wiek matki,
- niska świadomość zdrowotna,
- nikotynizm [8].

Do najważniejszych problemów związanych ze zdrowiem dziecka narodzonego przedwcześnie należą: niska masa urodzeniowa, wczesne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (konsekwencjami uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego mogą być: mózgowo porażenie dziecięce, uszkodzenia wzroku i słuchu, rozwój dysharmonijny i zaburzenia emocjonalne), retinopatia wcześniacza, problem z utrzymaniem temperatury ciała, problemy z oddychaniem, problemy z karmieniem [2].

Do najczęściej wymienianych czynników ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego zaliczamy:

- niski status ekonomiczny – obserwuje się częstsze występowanie porodu przedwczesnego u kobiet z niskim wykształceniem, pracujących ciężko fizycznie, źle i słabo odżywianych w czasie poczęcia i ciąży, nadużywających alkoholu;

- wiek – częstsze występowanie porodu przedwczesnego stwierdzono zarówno w młodym wieku, poniżej 16. roku życia, jak i w grupie kobiet po 30. roku życia, o ile jest to pierwsza ciąża;
- obciążony wywiad położniczy: poród przedwczesny w przeszłości [3].

Wystąpienie jednego porodu przedwczesnego zwiększa ryzyko ponownego wystąpienia czterokrotnie, dwa porody przedwczesne zwiększają ryzyko sześciokrotnie, martwe urodzenia, przebyte poronienia. Powodują to między innymi:

- praca – ciężka praca fizyczna lub taka, która naraża pacjentkę na stres może powodować wystąpienie porodu przedwczesnego;
- używki – palenie papierosów, używanie narkotyków, oprócz tego, że wpływają na masę urodzeniową noworodka, zwiększają możliwość wystąpienia porodu przedwczesnego;
- niewydolność cieśniowo-szyjkowa i wady macicy – niewydolność cieśniowo-szyjkowa, liczne lub dużych rozmiarów mięśniaki, przegrody i inne wady rozwojowe macicy powodują zwiększone niebezpieczeństwo wystąpienia porodu przedwczesnego;
- wady cewy nerwowej, które stanowią grupę nieprawidłowości rozwojowych o zróżnicowanej postaci [1].

W latach 90. minionego stulecia wskaźniki stanu zdrowia Polaków były niekorzystne w porównaniu z innymi krajami Europy Zachodniej. Wśród wielu problemów zdrowotnych zauważano wysokie wskaźniki porodów przedwczesnych i porodów z niską masą urodzeniową dzieci [5].

Pojawiła się strategia Światowej Organizacji Zdrowia. Wiele krajów europejskich tworzyło własne programy w obszarze zdrowia publicznego. W Polsce opracowano Narodowy Program Zdrowia. Była to próba zjednoczenia wysiłków różnych organów administracji rządowej, organizacji pozarządowych oraz społeczności lokalnych w celu ochrony zdrowia, utrzymania i poprawy zdrowia społeczeństwa w naszym kraju. Program jest kolejno modyfikowany w następnych latach. Aktualnie obowiązuje Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020.

Oczekiwane efekty do 2015 roku w ramach realizacji założeń Narodowego Programu Zdrowia dotyczące problemu wcześniactwa to:

1. Obniżenie wskaźnika wcześniactwa – z 6,4% do 5,5%,
2. Obniżenie umieralności okołoporodowej z 8,6/1000 urodzeń do 6,0/1000 urodzeń,
3. Obniżenie umieralności noworodkowej wczesnej i późnej:
  - umieralności noworodkowej wczesnej z 3,7/1000 urodzeń żywych do 3,0/1000 urodzeń żywych,
  - umieralności noworodkowej późnej z 1,3/1000 urodzeń żywych do 1,0/1000 urodzeń żywych.

4. Obniżenie umieralności niemowląt z 7,0/1000 urodzeń żywych do 4,0/1000 urodzeń żywych,
5. Obniżenie umieralności kobiet związanej z ciążą, porodem i położeniem z 7,4/100 000 urodzeń żywych do 5,0/100 000 urodzeń żywych,
6. Zmniejszenie częstości chorób przewlekłych i prowadzących do niepełnosprawności u dzieci,
7. Zmniejszenie różnic między województwami i grupami społecznymi w zakresie podstawowych mierników zdrowia dziecka.

Zadania:

1. Unowocześnienie programu trójstopniowej opieki perinatalnej;
2. Poprawa opieki przedporodowej nad ciężarną;
3. Zmniejszenie umieralności niemowląt;
4. Wprowadzenie nowoczesnych badań epidemiologicznych dotyczących opieki nad matką i dzieckiem (w tym kontynuacja programu EUROCAT);
5. Pełna realizacja świadczeń profilaktycznych mających na celu zapobieganie chorobom i wczesne wykrywanie zaburzeń i odchyleń w stanie zdrowia dzieci przez realizację programów profilaktycznych, badań przesiewowych, bilansów zdrowia i obowiązkowych szczepień ochronnych;
6. Poprawa zaspokojenia potrzeb leczniczych dzieci, rozwój rehabilitacji dzieci przewlekłe chorych oraz niepełnosprawnych, w tym z niedorozwojem umysłowym;
7. Otoczenie szczególną opieką zdrowotną kobiet i dzieci ze środowisk specjalnego ryzyka o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, rodzin wychowawczo niewydolnych bądź patologicznych;
8. Stworzenie trwałego systemu monitorowania realizacji działań związanych ze zdrowiem matek i małych dzieci;
9. Kształtowanie prozdrowotnych postaw i przeciwdziałanie antyzdrowotnym zachowaniom przyszłych rodziców w okresie przedkoncepcyjnym, w czasie ciąży i opieki nad niemowlęciem i małym dzieckiem;
10. Propagowanie karmienia piersią (co najmniej do 6 miesiąca życia);
11. Polepszenie jakości perinatalnych świadczeń medycznych.

Oczekiwane korzyści zdrowotne:

- poprawa stanu zdrowia noworodków urodzonych przedwcześnie,
- zmniejszenie zachorowalności dzieci,
- zmniejszenie liczby dzieci niepełnosprawnych,
- wyrównanie szans zdrowotnych dzieci w Polsce [5].

Niestety nie zakładano w założeniach potrzeby wprowadzenia do tematyki edukacji zdrowotnej problemu wcześniactwa.

Niektóre przyczyny porodów przedwczesnych można wyeliminować przez poprawę organizacji opieki nad kobietą ciężarną, inne przez odpowiednie leczenie przyczynowe. Zapobieganie polega na eliminacji czynników prowadzących do po-



rodu przedwczesnego i powinno być prowadzone przede wszystkim w okresie poprzedzającym zajście kobiety w ciążę, bądź też w pierwszych miesiącach jej trwania. Dotyczy ono zarówno problemów socjalno-ekonomicznych, jak i medycznych [9].

Obecnie można wyróżnić 4 podstawowe zadania określone dla postępowania organizacyjnego i medycznego w dziedzinie zapobiegania porodom przedwczesnym i ich skutkom:

- w poradniach K w jak najwcześniejszym okresie ciąży rozpoznać zagrożenie porodem przedwczesnym;
- w szpitalu należy prowadzić odpowiednie postępowanie tokolityczne, w celu zahamowania czynności skurczowej mięśnia macicy oraz operacyjne w przypadku niewydolności ciążniowo-szyjkowej;
- poród przedwczesny powinien być właściwie prowadzony i odbywać się w specjalnych warunkach, tak aby wyeliminować dodatkowe czynniki zagrożenia związane z porodem płodu niedojrzałego;
- kolejny ważny aspekt to etap pediatryczny: zapewnienie opieki wcześniakowi wymaga odpowiedniego przygotowania zespołu pielęgniarskiego i lekarskiego oraz właściwego wyposażenia w sprzęt do reanimacji po porodzie, umożliwiającą równocześnie leczenie niewydolności oddechowej wcześniaków [8].

Zajmując się profilaktyką porodów przedwczesnych nie można pomijać w tym zakresie edukacji przyszłych matek. Edukacja zdrowotna, a dokładniej wychowanie zdrowotne, które zgodnie z koncepcjami Macieja Demela, mają wpływać na postawę człowieka, winny być ważnym aspektem działań profilaktycznych.

Zdaniem autora niniejszej pracy edukacja zdrowotna na temat problemów wcześniactwa i niskiej masy urodzeniowej powinna być prowadzona na etapie I klasy liceum lub szkół zawodowych. Uczennice i uczniowie systematycznie każdego roku powinni brać udział w spotkaniach z promotorami zdrowia. Szkoła jest jednym z najbardziej dostępnych miejsc, w którym może być prowadzona edukacja zdrowotna. Jedynym warunkiem, niestety, jak do tej pory trudnym do zrealizowania, jest ciekawy sposób prowadzenia zajęć z młodzieżą. Zajęcia takie powinny mieć na celu nie tylko przekazanie suchych faktów medycznych, ale powinny odnosić się do wartości wyższych. Należy tak przygotowywać programy edukacyjne, aby w jak najmłodszym wieku wpływać na kształtowanie się poglądów przyszłych rodziców.

### **Piśmiennictwo:**

1. Banaszak-Żak B. (2005), *Styl życia kobiet w okresie ciąży*, „Zdrowie Publiczne” nr 115, s. 179–183.
2. Bręborowicz H.G. (2005), *Położnictwo*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
3. Chazan B., Leibschan J., *Postępowanie w nagłych stanach w położnictwie i ginekologii*. PZWL, Warszawa, s. 45–57.

4. Chazan B. (1997), *Położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego*, PZWL, Warszawa.
5. *Narodowy Program Zdrowia – 1996–2005*, [www.um-zachodniopomorskie.pl](http://www.um-zachodniopomorskie.pl)
6. *Narodowy Program Zdrowia – 2007–2015*, [www.dczp.wroc.pl/npz/NPZ20207–2015.pdf](http://www.dczp.wroc.pl/npz/NPZ20207–2015.pdf)
7. Prinz W. (1996), *Ciąża i poród*, Wydawnictwo MUSA SA, Warszawa 1996.
8. Roszkowski I. (1968), *Położnictwo i choroby kobiece*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
9. Rudnicka-Drożak E., Rybojad B. (2009), *Przyczyny wcześniactwa noworodków hospitalizowanych w DSK w Lublinie*, „Zdrowie Publiczne” nr 119 (2), s. 148–151.

## **PREVENTION OF PREMATURE BIRTH AND LOW BIRTH WEIGHT IN HEALTH EDUCATION AT SCHOOL.**

### ***Summary***

**Keywords:** *school, health education.*

Along with the introduction in 2009 of a new base of general education to all types of educational institutions, health education have been given a higher rank in school. Training content to be provided to the students during the various stages of education was established. Physical education teacher was identified as the person responsible for teaching this section of the program.

Unfortunately some public health problems, despite the fact that we live in the twenty-first century, are constantly taboo subjects in education. This applies mainly to sex education. The increasing number of infants born prematurely with low birth weight and malformations is an indication to take the issue of a healthy lifestyle as one of the necessary conditions for a healthy pregnancy. The aim of the study stresses the need to expand school health education topic.

*Translated by Joanna Ratajczak*