Piotr Krajewski
Akademia Bialska im. Jana Pawła II

PEDAGOGIZACJA RODZICÓW W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I KOREKCJI WAD POSTAWY CIAŁA DZIECI

Streszczenie

Rodzice w największym stopniu odpowiadają za zdrowie swoich dzieci. Jednym z ważnych problemów rozwojowych jest profilaktyka, wczesne wykrycie i korekcja wad postawy ciała u dzieci. Rodzice są odpowiedzialni za tzw. fizjologiczny tor profilaktyki i korekcji wad postawy ciała. Dla skuteczności tych działań potrzebna jest wiedza, pełna współpraca z pracownikami medycznymi i konsekwentny nadzór nad stylem życia dzieci. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy, jej źródeł oraz działań rodziców w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy ich dzieci. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety przeprowadzony w grupie 260 rodziców dzieci w wieku 10-16 lat w latach 2022-23.

Prawie 73% ankietowanych uważa, że ich dziecko nie ma wad postawy, a prawie 9% otwarcie przyznaje, że nie wie czy ich dzieci takie wady mają. Lekarze są wskazywani jako najważniejsze źródło wiedzy w tym zakresie, a fizjoterapeuci znajdują się na miejscu drugim. Badani rodzice w większości lekceważą konsekwencje zdrowotne wad postawy: średnia ocena ryzyka wynosi 4,3 ± 3,5, a wpływ rodziców na styl życia dzieci szacowany jest na 7,9 ± 1,8 w skali 10-cio punktowej; natomiast deklarowane działania rodziców były niewystarczające.Badania wykazały niewystarczające zaangażowanie rodziców na rzecz prawidłowej postawy ciała dzieci. Zaleca się zwiększyć dostępność fizjoterapeuty jako źródła wiedzy na temat wad postawy.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, wady postawy, rodzice, profilaktyka

Wstęp

Pierwszym kontaktem dzieci jest kontakt z rodzicami. To oni pielęgnują je i okazują miłość. Dziecko poznaje i uczy się świata przez obserwowanie rodziców, a także przez wykonywanie i przestrzeganie ich poleceń. Rodzice są dla dzieci niekwestionowanym autorytetem aż do końca średniego dzieciństwa, ale nawet po tym okresie rodzice są uważani przez swoje dzieci za wzór. Starsze dzieci często konsultują się z rodzicami odnośnie rozwiązania problemu lub starają sobie przypomnieć, jak zachowywali się rodzice w obliczu podobnej trudności. Zjawisko to jest nazywane „przesunięciem wzoru w czasie" (Leśniak, 2017; Bakiera, Harwas-Napierała, 2016). Ważne jest, aby rodzice przekazali dzieciom odpowiednie nawyki także wobec problemu wad postawy.

Ciało dorastającego człowieka jest wrażliwe na negatywne bodźce mogące wywołać zaburzenia i wady postawy, ale jednocześnie bardzo dobrze reaguje na działania profilaktyczne oraz korekcyjne. Jak ukazują badania, największe efekty w profilaktyce i korekcji wad postawy uzyskuje się u dzieci i młodzieży (Borkowska, Gelleta, 2020).

Powyższe zjawisko wskazuje na potrzebę edukacji i uświadamiania rodziców na temat wad postawy oraz zagrożeń, jakie powoduje nieprawidłowa postawa. Rodzice jako osoby znajdujące się w najbliższym otoczeniu dziecka i opiekujące się nim, odgrywają kluczową rolę w profilaktyce i korekcji wad postawy. To właśnie od wiedzy oraz postawy rodziców zależy to, czy nieprawidłowości postawy zostaną odpowiednio wcześnie wykryte oraz jak efektywnie będzie prowadzona terapia korekcyjna.

Mając na uwadze, jak ważna jest wiedza i świadomość rodziców w procesie profilaktyki pierwotnej i wtórnej wad postawy, niniejsza praca ma na celu ocenę poziomu wiedzy, jej źródeł oraz działań rodziców w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy ich dzieci.

Za wadę postawy uznaje się odmienny od normy układ segmentów ciała w swobodnej pozycji stojącej kończyn dolnych (Klukowski, Nowotny, Czamara, 2016). Nieprawidłowa postawa może prowadzić do wielu zaburzeń i patologii w funkcjonowaniu narządów wewnętrznych oraz przyczynić się do powstania kolejnych wad postawy.

Nieprawidłowości w budowie oraz ułożeniu kończyn dolnych mogą powodować zaburzenia w ułożeniu oraz budowie kręgosłupa. Nierównomierny rozkład masy ciała na obie kończyny dolne może powodować

skoliozę oraz uszkodzenia w stawach. Zaburzenia w budowie kończyn dolnych mogą także powodować urazy podczas aktywności fizycznej (Borkowska, Gelleta, 2020).

Nieprawidłowo uformowany kręgosłup może niewystarczająco niwelować wstrząsy powstałe podczas chodzenia. Powoduje to zmniejszenie ochrony rdzenia kręgowego w kanale kręgowym. Przy zaawansowanych skoliozach (skrzywieniach bocznych kręgosłupa) zniekształcenie proporcji ciała może wywołać nieprawidłowe funkcjonowanie narządów znajdujących się w klatce piersiowej, pogarszając stan wydolności organizmu. Nieprawidłowa pozycja szyi, a tym samym odcinka szyjnego kręgosłupa, może powodować problemy z dostarczeniem krwi do mózgu, a co za tym idzie zmniejszyć jego stopień dotlenienia i odżywienia (Borkowska, Gelleta, 2020).

Konsekwencje nieprawidłowo ukształtowanej klatki piersiowej to przede wszystkim zaburzenia w funkcjonowaniu płuc oraz serca. Powoduje to obniżenie komfortu życia, a także stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia (Białoszewski, 2014).

Oprócz konsekwencji zdrowotnych wady postawy mogą przyczynić się do obniżenia jakości życia społecznego. Obecnie kreowany w mediach wizerunek człowieka jest znacznie wyidealizowany i tym samym różny od normy. Osoby z nietypowym ułożeniem ciała mogą więc mieć problemy z nawiązywaniem przyjaźni oraz znajdowaniem partnerów lub partnerek. Ich wygląd bowiem może zostać uznany za odpychający dla niektórych ludzi. Brak akceptacji społecznej może przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego, a tym samym do rozwoju depresji i innych zaburzeń psychicznych. Osoby z wadami postawy mogą mieć również problem z poprawnym mówieniem, co jest spowodowane obniżonym napięciem mięśniowym u tych osób (Borkowska, Gelleta, 2020).

Prawidłowa postawa kształtuje się przez cały okres życia człowieka. W okresie niemowlęcym rodzic powinien dbać o to, aby jego dziecko płynnie przechodziło przez kolejne etapy rozwoju ruchowego, jednocześnie rodzic nie powinien ich przyspieszać. Warto, aby rodzice przestrzegali prawidłowych pozycji karmienia, ubierania i noszenia dziecka. W przypadku starszych dzieci powinni również unikać prowadzenia dziecka tylko za jedną i tą samą rękę, ponieważ może to powodować rozwój skoliozy (Borkowska, Gelleta, 2020).

W okresie dzieciństwa rodzice powinni dbać o zaspokojenie potrzeby aktywności fizycznej dziecka. Powinni również kontrolować, by dziecko nie

przyjmowało nieprawidłowych pozycji ciała. W profilaktyce wad postawy, należy zwrócić uwagę na zapewnienie odpowiednich warunków do nauki oraz zadbać o odpowiednią ilość aktywności fizycznej podczas zabawy. Dzieci powinny także korzystać z ćwiczeń wzmacniających mięśnie posturalne i korygujących postawę (Czaprowski, Woźniak-Kasperek, Wiernicka, 2020).

Wśród czynników wpływających na wady postawy najczęściej wymienia się:

- niewielką aktywność fizyczną;
- dużą ilość czasu spędzanego w pozycji siedzącej przed ekranami telewizorów, komputerów i urządzeń mobilnych;
- brak nawyku przyjmowania prawidłowej postawy;
- zbyt dużą lub zbyt małą masę ciała;
- nieodpowiednio dobraną masę plecaka;
- nieodpowiednie warunki życia;
- niewystarczającą wiedzę rodziców, opiekunów oraz dzieci na temat profilaktyki wad postawy u dzieci (Borkowska, Gelleta, 2020; Santonja-Medina i in., 2020; Lizak, Czarny, Niewczas, 2014; Latalski i in., 2013).

Najskuteczniejszą metodą przeciwdziałania wadom postawy jest wyeliminowanie czynników, które do nich prowadzą. Niezbędna do tego jest więc świadomość i wiedza na temat nieprawidłowej postawy i jej przyczyn. Wiedza na ten temat ma zasadnicze znaczenie w profilaktyce i korekcji zaburzeń postawy. Właśnie dlatego edukacja jest jednym z niezbędnych elementów w programach korekcji wad postawy (Muchacka, Pyclik, 2016; Latalski i in., 2013; Skawiński i in., 2011; Wysocki, Łupiński, 2011). Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy, jej źródeł oraz działań rodziców w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy ich dzieci.

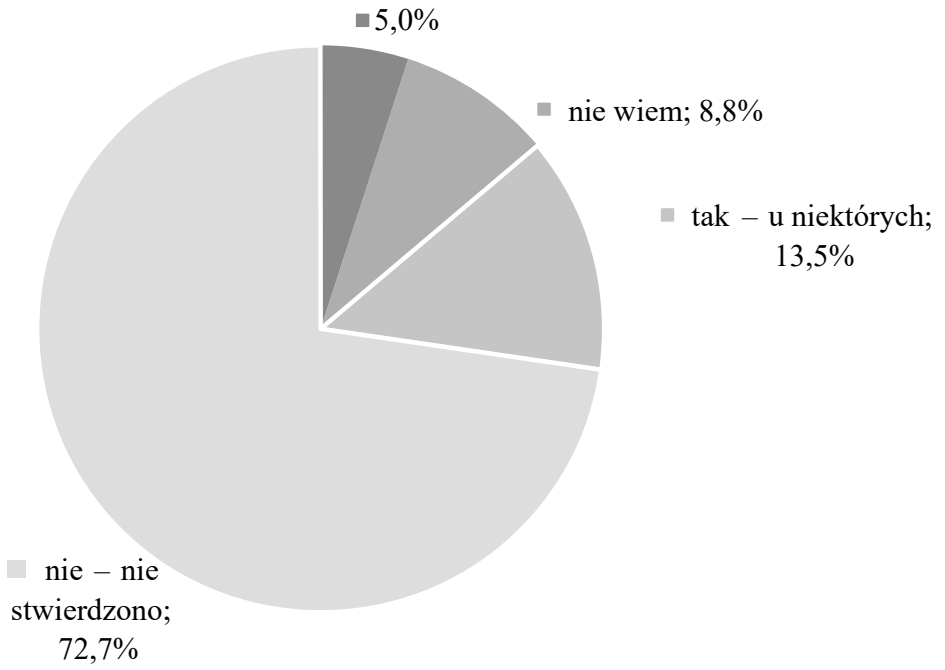
Materiały i metody

W celu oceny poziomu wiedzy, jej źródeł oraz działań rodziców w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy ich dzieci, przeprowadzono sondaż diagnostyczny z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety. Udział w sondażu był dobrowolny i anonimowy. Badania były prowadzone w latach 2022-2023 w szkołach podstawowych oraz liceum ogólnokształcącym za zgodą dyrektorów szkół. Wzięło w nich udział 260 osób, w tym 223 kobiety

oraz 37 mężczyzn. Obejmowały one rodziców dzieci w wieku 10 – 16 lat. Średnia wieku ankietowanych wynosiła 40,5 ± 5,4. Zebrane dane zostały poddane analizie statystycznej.

Wyniki

Badani (n=260) zostali zapytani czy ich dziecko posiada wadę postawy. Przecząco odpowiedziało 72,7% wszystkich ankietowanych. Rodzice, którzy przyznali, że ich dziecko posiada wadę postawy stanowili 18,5% ogółu badanych, a 8,8% badanych rodziców otwarcie przyznało, że nie posiada wiedzy czy ich dziecko ma wadę postawy.



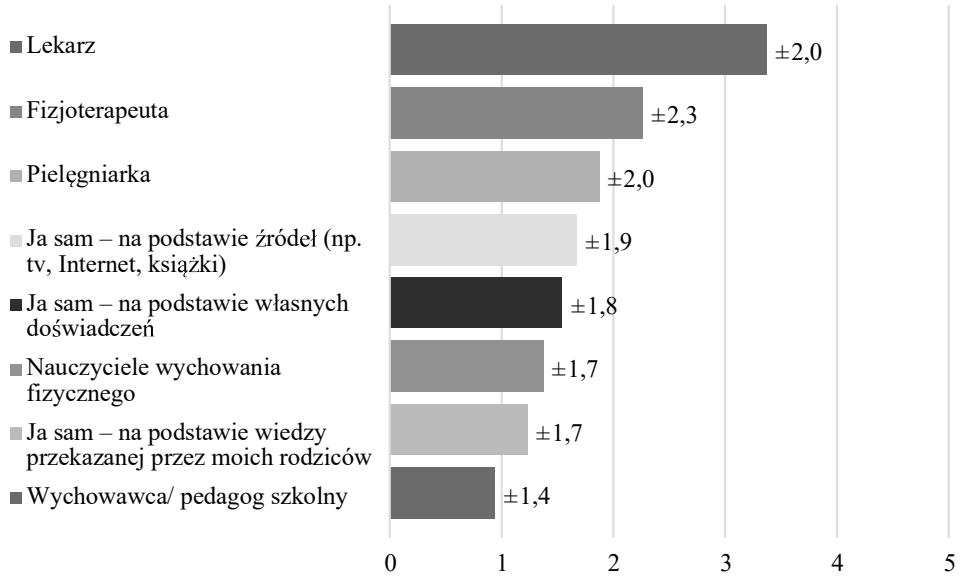
Rysunek 1. Występowanie wad postawy u dzieci w rodzinach ankietowanych

Źródło: opracowanie własne

Badani zostali poproszeni, by ocenić w skali od 0 do 5 dostępność wybranych źródeł wiedzy. Ocena 0 oznaczała, że dane źródło wiedzy nie jest dostępne dla rodzica, natomiast ocena 5 oznaczała, że dane źródło wiedzy jest najbardziej dostępne dla rodzica.

Na rycinie (Rysunek 2) przedstawiono średnie oceny dostępności wybranych źródeł. Najwyższą średnią ocenę otrzymał lekarz, to jest 3,4 ± 2,0. Na drugim miejscu względem średniej oceny wystawionej przez rodziców był fizjoterapeuta ze średnią oceną 2,3 ± 2,3. Pielęgniarka uzyskała średnią ocenę 1,9 ± 2,0.

Nauczyciel wychowania fizycznego został oceniony przez badanych na średnią ocenę 1,2 ± 1,7.



Rysunek 2. Ocena dostępności wybranych źródeł wiedzy przez rodziców

Źródło: opracowanie własne

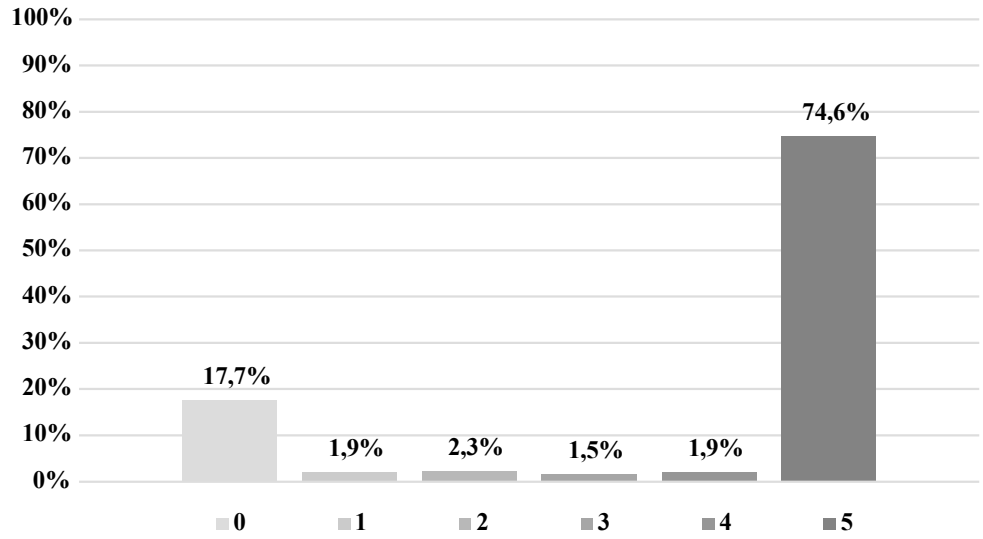
W tabeli 1 przedstawiono rozkład ocen dla danych źródeł wiedzy. Ocenę zero oznaczającą, że dane źródło wiedzy nie jest dostępne dla rodzica przyznało fizjoterapeucie około 41,5% wszystkich badanych.

Tabela 1. Rozkład ocen dostępności wybranych źródeł wiedzy przez rodziców

Poziom dostępności / Źródła wiedzy	0		1		2		3		4		5		Średnia i Odch. Std.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Lekarz	55	21,2	12	4,6	10	3,9	17	6,5	38	14,6	128	49,2	3,4 ± 2,0
Fizjoterapeuta	108	41,5	4	1,5	5	1,9	15	5,8	18	6,9	110	42,3	2,7 ± 2,3
Pielęgniarka	120	46,2	15	5,8	21	8,1	31	11,9	29	11,2	44	16,9	1,9 ± 2,0
Ja sam – na podstawie źródeł (np. TV, Internet, książki)	129	49,6	13	5	27	10,4	27	10,4	35	13,5	29	11,2	1,7 ± 1,9
Ja sam – na podstawie własnych doświadczeń	133	51,2	21	8,1	13	5	42	16,2	27	10,4	24	9,2	1,5 ± 1,8
Nauczyciele wychowania fizycznego	139	53,5	27	8,1	27	10,4	29	11,2	25	9,6	19	7,3	1,4 ± 1,7
Ja sam – na podstawie wiedzy przekazanej przez moich rodziców	146	56,2	28	10,8	21	8,1	29	11,2	17	6,5	19	7,3	1,2 ± 1,7
Wychowawca/ pedagog szkolny	164	63,1	25	9,6	25	9,6	22	8,5	17	6,5	7	2,7	0,9 ± 1,4

Źródło: opracowanie własne

Badani zostali również zapytani, w jakim stopniu w skali od 0 do 5 uważają, że problem wad postawy może dotyczyć ich rodzin. Ocena 0 oznaczała, że rodzic uważa, że problem wad postawy nie dotyczy jego rodziny, a ocena 5 oznaczała, że rodzic uważa, że problem wad postawy może dotyczyć jego rodziny. Ocenę 0 przyznało 17,7% ankietowanych, a ocenę 5 74,6% ankietowanych.



Rysunek 3. Stopień, w jakim ankietowani uważają, że temat wad postawy dotyczy ich dzieci (n=260)

Źródło: opracowanie własne

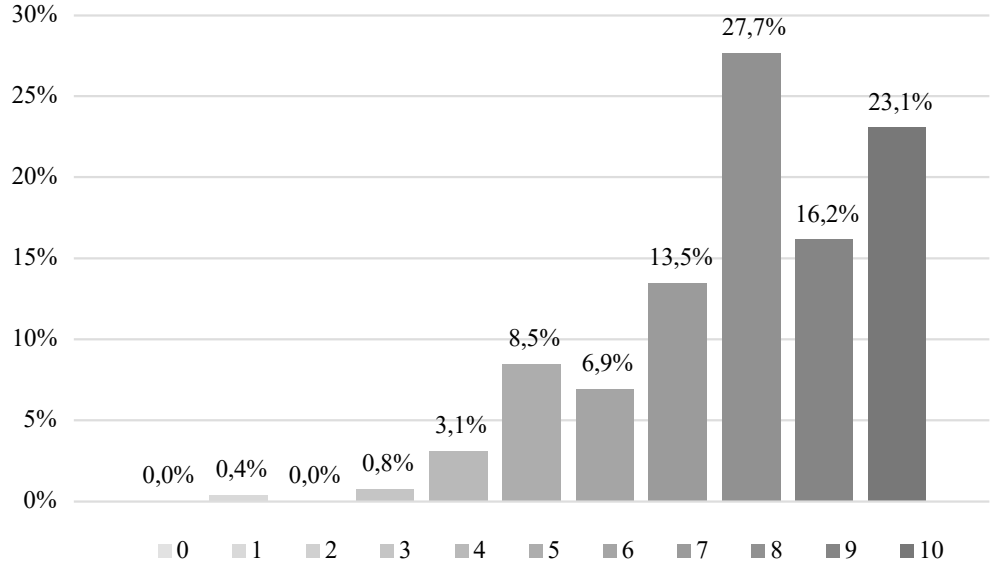
Ankietowani zostali również poproszeni, aby ocenić w (skali od 0 do 10) wybrane metody profilaktyki wad postawy. Ocena 0 oznaczała, że rodzic nie uznaje danej metody za istotną w profilaktyce wad postawy, a ocena 10 oznaczała, że rodzic uważa ją za najistotniejszą. Średnie oceny wybranych metod profilaktyki nieprawidłowej postawy zostały zaprezentowane na rycinie (Rysunek 3). Wiele metod profilaktyki oceniono średnio na mniej niż 7. Do metod ocenianych poniżej 7 należą: „dobre warunki mieszkaniowe", „hartowanie na świeżym powietrzu", „właściwa dieta", „utrzymanie higieny psychicznej", „przestrzeganie stałych godzin snu" i „właściwa organizacja nauki szkolnej". Metody, które zostały ocenione powyżej 7 to: „systematyczna gimnastyka korekcyjna", „systematyczny udział w lekcjach wychowania fizycznego", „indywidualne stanowisko do odrabiania lekcji, „właściwy ubiór (obuwie)" i „uprawianie aktywności fizycznej".



Rysunek 4. Istotność wybranych elementów życia dla profilaktyki wad postawy w ocenie ankietowanych (n=260)

Źródło: opracowanie własne

Ankietowani zostali też poproszeni, aby ocenili (w skali od 0 do 10), w jakim stopniu mają wpływ na życie swojego dziecka. Ocena 0 oznaczała, że rodzice uważają, że nie mają wpływu na życie swojego dziecka, a ocena 10 oznaczała, że mają oni największy wpływ na życie swojego dziecka. Ponad 66,0% ankietowanych przyznało sobie ocenę 8 i wyższą. Ocena 0 nie została wybrana przez żadnego z ankietowanych. Średnia ocena poziomu wpływu rodzica na życie swojego dziecka wyniosła 7,9 ± 1,8 (Rysunek 5) przedstawia rozkład ocen poziomu wpływu rodzica na życie swojego dziecka.



Rysunek 5. Ocena wpływu na styl życia swojego dziecka (0 – brak, 10 – największa)

Źródło: opracowanie własne

Dyskusja

W świetle przeprowadzonych badań należy stwierdzić, że rodzice nie zgłaszają wad postawy u swoich dzieci, marginalizują je. Najbardziej dostępnym źródłem wiedzy na temat wad postawy jest dla rodziców lekarz. Fizjoterapeuta pod względem średniej oceny dostępności znajduje się na drugim miejscu, z czego ocenę 0 przyznało fizjoterapeucie 41,5% ankietowanych. Rodzice zapytani o to, które metody zapobiegania wadom postawy w skali od 0 do 10 uważają za najistotniejsze, ocenę powyżej 7 przyznali następującym metodom: „systematyczna gimnastyka korekcyjna", „systematyczny udział w lekcjach wychowania fizycznego", „indywidualne stanowisko do odrabiania lekcji, „właściwy ubiór (obuwie)" i „uprawianie aktywności fizycznej". Rodzice zostali także poproszeni o ocenienie (w skali od 0 do 10), jak duży wpływ mają na życie swojego dziecka. Oceny powyżej 8 przyznało sobie około 66,0% ankietowanych, a średnia ocena wpływu rodziców na życie swojego dziecka to 7,9 ± 1,8.

Przeprowadzone badania wskazują na niewystarczająca wiedzę i świadomość rodziców na temat wad postawy. Szokującym zjawiskiem jest to, że 8,8% badanych przyznaje, że nie posiada wiedzy czy ich dziecko ma nieprawidłową postawę. Stanowi to porażkę edukacji zdrowotnej, ponieważ świadczy o tym, że rodzice nie uznają wad postawy za istotny czynnik zagrożenia zdrowia. Zaniepokojenie budzi również duża grupa rodziców,

którzy uważają, że ich dziecko nie posiada wady postawy. Według literatury 50%–60% dzieci posiada nieprawidłową postawę (Górecki i in., 2009). Zjawisko, że ich dziecko nie ma wady postawy, świadczy o tym, iż rodzice nie dostrzegają nieprawidłowej postawy u swoich dzieci.

Badania wykazały również dość skromną liczbę dostępnych dla rodziców źródeł wiedzy. Dane wykazały, że rodzice wolą szukać wiedzy u lekarza i innych przedstawicieli personelu medycznego niż znajdować informacje samodzielnie. Dość niezadawalający może być fakt, że pomimo zajmowania przez fizjoterapeutę drugiego miejsca pod względem dostępności jako źródła wiedzy, 41,5% respondentów uznało, że fizjoterapeuta nie jest dostępnym źródłem informacji. Jest to problem, ponieważ fizjoterapeuta powinien być ekspertem w dziedzinie korygowania wad postawy (Gaweł, Wojciechowski, 2013).

Zdziwienie może budzić, niska ocena nauczyciela wychowania fizycznego jako źródła wiedzy

Badania wskazały także, że o ile większość rodziców ma świadomość, że wady postawy mogą wystąpić u ich dzieci, to istnieje także grupa rodziców uznających, że wada postawy na pewno nie pojawi się w ich rodzinie. Niesie to za sobą ryzyko, że tacy rodzice mogą zaniedbywać wady postawy u swoich dzieci.

Zastanawiające może być również to, dlaczego niektóre metody profilaktyki wad postawy są uznawane przez rodziców za mało istotne. Można domniemywać, że na niską ocenę „dobre warunki mieszkaniowe", mógł mieć wpływ status materialny badanego rodzica, a słaba ocena „właściwej diety", może być spowodowana niewystarczającą wiedzą rodziców na temat żywienia. Niska ocena „hartowania na świeżym powietrzu" może skutkować zbyt małą aktywnością ruchową dzieci na świeżym powietrzu. Uznanie przez rodziców „utrzymania higieny psychicznej" za nieistotne może być jedną z przyczyn pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego dzieci w społeczeństwie. Dzieci znajdujące się w słabej kondycji psychicznej mają skłonność do przybierania niewłaściwej postawy stojącej oraz siedzącej (Wilczyński, 2005). Niska ocena metod „przestrzeganie stałych godzin snu" i „właściwa organizacja nauki szkolnej" wymaga bardziej dogłębnego zbadania.

Z przeprowadzonych badań wynika, że istnieje potrzeba zwiększenia wyposażenia rodzica w odpowiednią wiedzę, by efektywnie mógł on wykorzystać wpływ, jaki ma na życie swojego dziecka.

Wnioski

Na podstawie wyników badań stwierdzono, że:

- zaangażowanie rodziców na rzecz prawidłowej postawy ciała ich dzieci jest niewystarczające.
- Istnieje potrzeba zwiększenia świadomości rodziców na temat konsekwencji wad postawy i przyczyn ich powstawania oraz wskazania, jaka jest rola rodzica w profilaktyce nieprawidłowej postawy. Zaleca się także zwiększenie roli fizjoterapeuty jako źródła wiedzy na temat wad postawy.

Literatura:

1. Bakiera, L., Harwas-Napierała, B. (2016). *Wzory osobowe w rozwoju człowieka.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
2. Białoszewski, D. (2014). *Fizjoterapia w ortopedii*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie
3. Borkowska, M., Gelleta, I. (2020). *Wady postawy i stóp u dzieci.* Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
4. Czaprowski, D., Woźniak-Kasperek, E., Wiernicka, M. (2020). Fizjotrofilaktyka zaburzeń postawy ciała. W: Grygorowicz M. Podhorecka M. (red.). *Kompendium Fizjoprofilaktyki*. Poznań: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
5. Gaweł, A., Wojciechowski, F. (2013). Edukacja zdrowotna w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami. *Niepełnosprawność*, *9*, 154-167.
6. Górecki, A., Kiwerski, J., Kowalski, I., Marczyński, W., Nowotny, J., Rybicka, M., Jarosz, U., Suwalska, M., Szelachowska-Kluza, W. (2009). Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania – rekomendacje ekspertów. *Polish Annals of Medicine, 1*, 168-177.
7. Klukowski, K. S., Nowotny, J., Czamara, A. (2016). *Słownik Fizjoterapii.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
8. Kutzner-Kozińska, M. (1995). *Dbaj o prawidłową postawę ciała dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
9. Latalski, M., Bylina, J., Fatyga, M., Repko, M., Filipovic, M., Jarosz, M., Borowicz, K., Matuszewski, Ł., Trzpis, T. (2013). Risk factors of postural defects in children at school age. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*, *20*, 583–587.
10. Leśniak, M. (2017). Autorytet rodzicielski w wybranych teoriach wychowania – próba ujęcia. *Roczniki Pedagogiczne, 9,* 19-36.
11. Lizak, D., Czarny, W., Niewczas, M. (2014). The problem of postural defects in children and adolescents and the role of school teachers and counselors in their prevention. *Scientific Review of Physical Culture, 4,* 11-18.

12. Muchacka, R., Pyclik, M. (2016). Wady postawy u dzieci i młodzieży – charakterystyka i etiologia. *Prace Naukowe Wyższe Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu*, *37,* 69-83.
13. Santonja-Medina, F., Collazo-Diéguez, M., Martínez-Romero, M. T., Rodríguez-Ferrán, O., Aparicio-Sarmiento, A., Cejudo, A., Andújar, P., Sainz de Baranda, P. (2020). Classification system of the sagittal integral morphotype in children from the ISQUIOS programme (Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17,* 24-67.
14. Skawiński, D., Zaworska-Winiarska, A., Sikora, D., Horecka-Lewitowicz, A., Szpringer, M. (2011). Ocena poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki wad postawy wśród dzieci i młodzieży. *Studia Medyczne, 21,* 15-21.
15. Wilczyński, J. (2005). *Korekcja wad postawy człowieka*. Starachowice: Anthropos.
16. Wysocki, C., Łupiński, A. (2011). Wpływ gimnastyki korekcyjnej na zdrowie i prawidłowy rozwój postawy ciała. *Roczniki Naukowe Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Białymstoku, 7,* 35-38.