

Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska w Opolu
Department of Physical Education and Physiotherapy, Technical University in Opole

SŁONKA KARINA, PALUCH PIOTR

***The meaning of physical activity in children's evolution
on infant school age***

Znaczenie aktywności fizycznej w rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym

Ruch jest jedną z najważniejszych potrzeb rozwojowych dziecka, bowiem kształtuje jego organizm, rozwija i utrzymuje na określonym poziomie sprawność wielu układów i narządów, oraz odgrywa istotną rolę w tworzeniu postaw zdrowotnych. Zdrowe dziecko charakteryzuje się ogromną potrzebą ruchu. Doskonalenie motoryki i sprawności fizycznej w wieku przedszkolnym odbywa się nie tylko przez wzmacnianie siły mięśni, przy jednoczesnym postępie kostnienia, lecz przede wszystkim przez stopniowe zmiany jakościowe zachodzące w układzie nerwowym (1).

Początkowo u dziecka z powodu niedojrzałości układu nerwowego mocno zaznaczają się procesy pobudzające, które z powodu słabo zaawansowanej myelinizacji włókien nerwowych zazwyczaj obejmują sąsiednie obszary oraz głębiej leżące skupiska neuronowe. Efektem tego jest wprowadzanie w ruch wielkich zespołów mięśniowych i wykonywania ruchów o charakterze globalnym (3).

Dzięki bogatej aktywności ruchowej dziecko z czasem coraz bardziej doskonali swoje czynności zarówno pod względem koordynacyjnym jak i równoważnym. Wzrastają jego możliwości ruchowe i sprawnościowe. Dlatego też, dziecko w tym okresie powinno być cały czas inspirowane do ruchu, gdyż tylko dzięki niemu zdobywa szybciej samodzielność i łatwo przystosowuje się do środowiska (2).

Dawkując ruch należy zdawać sobie sprawę, że dziecko w wieku przedszkolnym ma ogromną potrzebę ruchu, jednakże dość szybko się męczy i wymaga krótkiej przerwy odpoczynkowej, po której znów może podjąć wysiłek. W związku z tym zaleca się, by zajęcia fizyczne odznaczały się dużą intensywnością, z krótkimi przerwami odpoczynkowymi w celu regeneracji sił. W tym okresie powinny dominować ćwiczenia w postaci gier i zabaw, podczas których dziecko doskonali swoją motorykę oraz stymuluje rozwoju somatyczny, psychiczny i społeczny. Ponadto gry i zabawy wprowadzają dziecko w radosny nastrój, rozwijają jego samodzielność, zaradność, rozbudzają wyobraźnię oraz stwarzają okazję do kształtowania dodatnich cech charakteru. Systematycznie prowadzone ćwiczenia o charakterze zabawowym są pierwszym krokiem w tworzeniu postaw prozdrowotnych (1,3)

Istotną rolę w tym okresie spełniają rodzice, którzy powinni umożliwić dziecku wszechstronną aktywność ruchową, sprzyjać jej i wspomagać. Muszą oni być również uświadomieni że wszelkie ograniczenia spontanicznej aktywności ruchowej przedszkolaka są sprzeczne z jego potrzebami rozwojowymi i prowadzą do różnego rodzaju anomalii. Z licznych doniesień naukowych wynika, że z powodu zmian cywilizacyjnych i znacznego ograniczenia ruchu w życiu człowieka u dzieci w wieku przedszkolnym pojawiają się nieprawidłowości w rozwoju fizycznym oraz zaburzenia w stanie zdrowia i postawie ciała (4,5).

Celem pracy jest ocena świadomości rodziców na temat potrzeb ruchowych dzieci w wieku przedszkolnym oraz próba oceny wpływu zorganizowanych zajęć ruchowych na postawę ciała

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w dwóch publicznych przedszkolach nr 2 i 29 znajdujących się w Opolu. W przedszkolu nr 2 realizowany jest program profilaktyki, diagnostyki i leczenia wad postawy ciała w ramach którego prowadzone są systematyczne 2 razy w tygodniu zajęcia ruchowe z elementami korekcyjności oraz odbywają się instruktażowe spotkania z rodzicami.

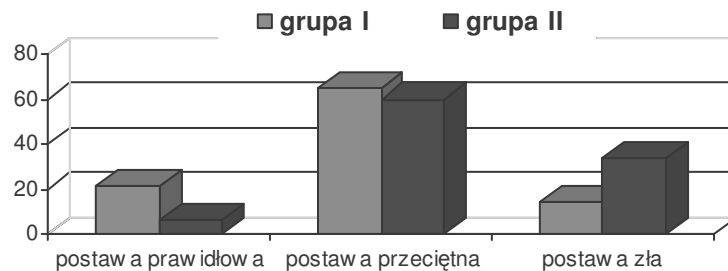
Badaniami objęto 60 dzieci i ich rodziców. Badanych w zależności od rodzaju przedszkola podzielona na dwie grupy:

- I grupa z przedszkola nr 2 liczyła 28 dzieci, średni wiek badanych dzieci wynosił 5,7 lat, średni wzrost 123, średnia waga 20,5 kg.
- II grupa z przedszkola nr 29 liczyła 32 dzieci, średni wiek badanych dzieci wynosił 6,1 lat, średni wzrost 128, średnia waga 25 kg.

Do oceny postawy ciała wykorzystano metodę punktową Kasperczyka. Natomiast przy pomocy kwestionariusza ankiety usiłowano uzyskać informacje dotyczące świadomości rodziców odnośnie potrzeb ruchowych dziecka i stopnia ich realizacji.

WYNIKI

Przeprowadzone badania wykazały, że zdecydowanie lepszą postawą ciała charakteryzują się dzieci objęte programem diagnostyczno- profilaktyczno – leczniczym. Największe różnice między badanymi grupami występowały w postawach uznanych za prawidłowe oraz złe. Częstość występowania postawy przeciętnej w obu grupach kształtowała się na tym samym poziomie i wynosiła ok. 60%.



Rys. 1. Rodzaje postaw stwierdzone w badanych grupach dzieci

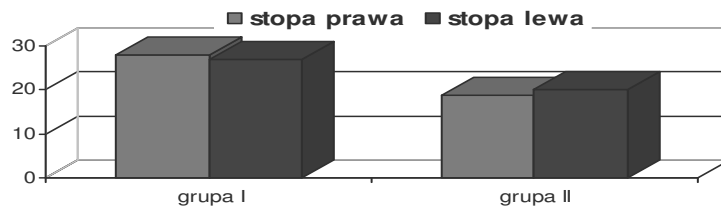
Otrzymane wyniki badań potwierdzają doniesienia naukowe innych badaczy, którzy również wykazali, że w postawie ciała przedszkolaków występują liczne nieprawidłowości (4,5)

Analizując ustawienie poszczególnych elementów postawy zauważono, że w grupie I nieprawidłowości w płaszczyźnie strzałkowej najczęściej dotyczyły ustawienia głowy (79%), barków (79%), kolan (71%), oraz w ukształtowania lordozy lędźwiowej (61%). Natomiast w płaszczyźnie czołowej zazwyczaj nieprawidłowo ustawione były łopatki (86%), klatka piersiowa (60%) i kręgosłup – skoliozy (71%). Wszystkie z wymienionych elementów oceniane były zazwyczaj na jeden punkt karny.

W grupie drugiej nieprawidłowo ustawione elementy w płaszczyźnie strzałkowej najczęściej dotyczyły: głowy (88%), barków (94%), kolan (78%), miednicy (63%) oraz w ukształtowania kifozy piersiowej (56%) i lordozy lędźwiowej (63%). Analiza elementów w płaszczyźnie czołowej wykazała, że dominującą nieprawidłowością są asymetrie skoliozy, z wyraźnym garbem żebrowym, które zazwyczaj oceniane były na 2 karne punkty.

Ponadto w obu badanych grupach stwierdzono występowanie nieprawidłowości w obrębie stóp. Ocena kątowna wysklepienia stopy wykazała jednak, że dzieci z grupy pierwszej mają lepiej ukształtowane stopy, charakteryzujące się wyraźnie zaznaczonymi łukami. W badanej grupie tylko u jednego dziecka stopy nie miały zarysowanych łuków.

W grupie drugiej znacznie częściej występowały stopy z obniżonymi łukami, natomiast 3 dzieci posiadały zarysowanych w stopie łuków.



Rys. 2. Średnie arytmetyczne wskaźnika kąтового Clarke'a występujące u dzieci w obu badanych grupach

Analiza ankiet w obu badanych grupach wykazała, że większość rodziców (80%) jest świadomych potrzeb aktywności ruchowej dziecka i uważa, że ruch wpływa pozytywnie na rozwój dziecka i na jego zdrowie. Jednakże wiedza ta jest czysto teoretyczna i w praktyce nie znajduje potwierdzenia. Zazwyczaj większość rodziców czas wolny z dzieckiem spędza w sposób bierny, jedynie nieliczni aktywnie włączają się w zabawy ruchowe z dzieckiem. 70% rodziców czynny wypoczynek rozumie jako „wyjście na spacer”. Analiza różnych czynników mogących mieć wpływ na postawę ciała wykazała, że dzieci spędzające więcej czasu przy komputerze i telewizorze oraz spędzające czas wolny w sposób bierny zdecydowanie częściej charakteryzowały się złą postawą ciała.

WNIOSKI

Przeprowadzone badania wykazały, występowanie w wieku przedszkolnym znacznych odchyśleń w postawie ciała. Potwierdzają to również inni badacze [2,4,5], którzy wykazują, że 1/3 dzieci w wieku przedszkolnym ma złą postawę ciała, a co trzeci przedszkolak ma postawę skoliozytyczną.

Dzieci objęte programem profilaktyczno – diagnostycznym – leczniczym charakteryzują się lepszą postawą ciała w porównaniu z dziećmi z grupy 2.

Uzyskane z ankiet informacje wskazują, że udział rodziców we wspólnej zabawie z dziećmi oraz ich rola w zachęcaniu do ruchu jest niewielka. Większość rodziców jest świadoma dobroczynnego wpływu ruchu na rozwój ich dzieci, jednakże najprawdopodobniej z powodu braku nawyków aktywnego spędzania czasu wolnego nie stymuluje swoich pociech do ruchu. Tylko nieliczne rodziny doceniają znaczenie aktywności ruchowej i w czasie wolnym starają się rozbudzać w dzieciach zainteresowania ruchowe uczestnicząc z nimi w zabawach i grach ruchowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Drabik J.: Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Wydawnictwo Uczelnia, Gdańsk, 1995
2. Górniak K.: Profilaktyka i korekcja wad postawy ciała w środowisku przedszkolnym. IWFIS Biała Podlaska, Zakład Korektywy, 1995
3. Gniewkowski W., Ślaziak K. Wychowanie fizyczne. WSiP, Warszawa, 1990
4. Lichota M.: Postawa ciała w wieku przedszkolnym. w.: Korektywa w przedszkolu, Biblioteka PTNKF, Warszawa 1996.
5. Różański P.: Postawa ciała siedmiolatków. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1998, 1, 27-30

STRESZCZENIE

Ruch jest głównym czynnikiem biologicznym stymulującym rozwój człowieka. Dzięki aktywności ruchowej dziecko poznaje otoczenie i opanowuje nowe umiejętności. Celem pracy była próba oceny świadomości rodziców na temat znaczenia aktywności ruchowej w życiu dziecka. Na podstawie badań ankietowych stwierdzono, że większość rodziców posiada wiedzę o zdrowotnym wpływie ruchu na organizm, jednakże nie wykorzystują jej w praktyce.

SUMMARY

Move is cardinal biological factor which is stimulated human's progress. Thanks to move activity child introduced environment and controls (learned) a new abilities. In my dissertation I wanted to check what is parent's consciousness about importance move activity in children's life. On the basis of poll I affirmed that most of parents have knowledge about healthy influence move on the human body but they don't use it in practice.