

STRESZCZENIE

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA DZIECI W WIEKU 7-10 LAT A DYSTRYBUCJA KOMPONENT SKŁADU CIAŁA

SŁOWA KLUCZOWE: Fizjoprofilaktyka, trening medyczny, segmentowy skład ciała, postawa ciała, aktywność fizyczna u dzieci

Niezwykle istotną rzeczą na jakiej powinny skupić się organy szkolące jak szkoły czy przedszkola, ale przede wszystkim sami rodzice jest odpowiednia ilość ukierunkowanej aktywności fizycznej jako element profilaktyki prawidłowej masy i postawy ciała. Wraz za tym powinny iść prawidłowe nawyki żywieniowe, które to najmłodszy nabierają poprzez obserwację swoich rodziców.

Celem eksperymentu badawczego była ocena zmian proporcji komponent składu ciała w aspekcie ogólnym i segmentowym, oznaczonych metodą bioimpedancji, wyrażonych za pomocą wskaźnika FFF, w zależności od realizacji wytycznych WHO w zakresie częstotliwości i intensywności podejmowanej aktywności fizycznej przez dzieci w wieku 7-10 lat.

Celem uzupełniającym jest ocena skuteczności wskaźnika FFF do oceny asymetrii dystrybucji komponenty tłuszczowej i beztłuszczowej u dzieci jako przesiewowej metody kwalifikacji do pełnych badań w kierunku nieprawidłowości postawy ciała. Podjęto próbę odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jak w ciągu 5 miesięcy zmieniają się komponenty składu ciała i wskaźnik tłuszczowo-beztłuszczowy u dzieci w wieku 7-10 lat?
2. Jak wprowadzenie 5-miesięcznej interwencji w postaci fizjoprofilaktyki nadwagi i otyłości oraz postawy ciała, treningu medycznego oraz treningu sportowego wpłynęło na komponentę tłuszczową i beztłuszczową składu ciała dzieci w wieku 7-10 lat?
3. Jak wprowadzenie treningu z obciążeniem tygodniowym zgodnym z wytycznymi WHO wpłynęło na komponenty składu ciała dzieci w wieku 7-10 lat?

4. Jak zmienia się dystrybucja komponenty tłuszczowej i masy mięśniowej u dzieci w wieku 7-10 lat?
5. Która z wprowadzonych interwencji (fizjoprofilaktyka, trening medyczny, trening sportowy) wpłynęła pozytywnie na symetrię dystrybucji masy mięśniowej u dzieci w wieku 7-10 lat?

Czy wskaźnik tłuszczowo-beztłuszczowy może być narzędziem do oceny zmian dystrybucji komponenty tłuszczowej i masy mięśniowej u dzieci w wieku 7-10 lat?

Przebadano 350 dzieci w wieku 7-10 lat uczęszczających do szkół na terenie dolnego śląska. Do programu badawczego zakwalifikowano 205 dzieci (42% dziewcząt, 58% chłopców). Badanych podzielono na dwie grupy. Grupa 1 – 94 osoby, to uczniowie uczestniczący w lekcjach wychowania fizycznego zgodnie z podstawą programową dla klas 1-3. Grupa 2 – 111 osób, to uczniowie, u których uzupełniono podstawę programową o jedno zajęcia: (grupa 2A – zajęcia z fizjoprofilaktyki, raz w tygodniu), o dwa zajęcia (2B – trening medyczny), oraz grupa obciążona aktywnością fizyczną zgodnie z wytycznymi WHO (grupa 2C – trening sportowy). U dzieci oznaczono segmentowy skład ciała za pomocą ośmioelektrodowego składu ciała BC418AM firmy Tanita. Oznaczono masę tłuszczową, masę beztłuszczową, masę mięśniową w pięciu segmentach ciała; tułów, kończyny górne, kończyny dolne. Na podstawie uzyskanych wyników wyliczono wskaźnik BMI oraz wskaźnik tłuszczowo beztłuszczowy FFF. Dzieci z grupy 2 uczestniczyły w zajęciach zgodnie z przydziałem do grupy przez okres pięciu miesięcy. W grupie 2A miły trening dostosowany do wieku, który uwzględniał rozwój koordynacji wzrokowo ruchowej. Grupa 2B została poddana treningowi zindywidualizowanemu, dostosowanemu do potrzeb każdego dziecka na podstawie oceny wstępnej pod kątem nieprawidłowości masy i/lub postawy ciała. Natomiast grupa 2C uczestniczyła w treningu dostosowanym do płci, wieku i predyspozycji motorycznych każdego dziecka, który polegał na doskonaleniu technik różnych stylów pływackich.

Wyniki opisać ze są zmiany tylko u dzieci, u których wdrożono wytyczne WHO pod względem ilości i intensywności. Zmiany dotyczyły przede wszystkim komponent składu

ciała, obniżyła się masa tłuszczowa przy jednoczesnym wzroście masy ciała co oznacza wzrost masy ciała. W grupie kontrolnej zauważono wzrost masy tłuszczowej.

Każde dziecko powinno być regularnie oznaczany wskaźnik tłuszczowo beztłuszczowy w celu wdrożenia profilaktyki wad postawy i utrwalania się asymetrii postawy ciała.