

Miskolci Egyetem
Egészségügyi Kar
Egészségügyi Gondozás és Prevenció Alapszak Védőnő Szakirány

Gerincvédelem középiskolás korban

Konzulens: Breznai Annamária
Gyakorlati oktató

Benő Tünde
2014

TARTALOMJEGYZÉK

1.	Bevezetés	3
1.1	Anyag és módszer	4
1.2	Hipotéziseim	4
2.	A gerinc anatómiája	5
2.1	A gerincet alkotó csigolyák és porckorongok	5
2.1.1	Csigolyák	6
2.1.2	Keresztcsont	6
2.1.3	Farokcsont	7
2.2	A csigolyák összeköttetései – a gerinc	7
2.3	A gerinc egészben. Mozgásai	8
2.4	Az izmok szerepe	8
2.5	Testtartás és az egészség	9
3.	Táplálkozásunk és a gerinc egészsége	10
3.1	A túlsúly	11
4.	Gerinckímélet a mindennapokban	12
4.1	A mozgás szerepe	12
4.2	A helyes testtartás állásban	12
4.3	A helyes ülés	13
4.4	A helyes számítógép használat szabályai	13
4.5	Pihentető fekvés	14
4.6	Minőségi alvás	14
4.7	A jó cipő	15
4.8	A megfelelő ülőalkalmatosság	15
4.9	A helyes emelési technika	16
5.	Nyakfájás, hátfájás, derékfájás	17
5.1	Mitől fájhat nyakunk?	17
5.2	Mitől fájhat hátunk?	17
5.3	Mitől fájhat derekunk?	17
6.	Gyakran előforduló fiatalkori gerincelváltozások	18
6.1	Tartáshibák	18
6.2	Gerincferdülés	18
6.3	Scheuerman- féle megbetegedés	21
7.	A kérdőív elemzése	22
	Összegzés	37
	Irodalomjegyzék	38
	Melléklet	39

„Akik úgy vélik, hogy nincs idejük a testmozgásra, azok előbb-utóbb kénytelenek lesznek időt találni a betegségre.”

(Edward Stanley)

1.FEJEZET

BEVEZETÉS

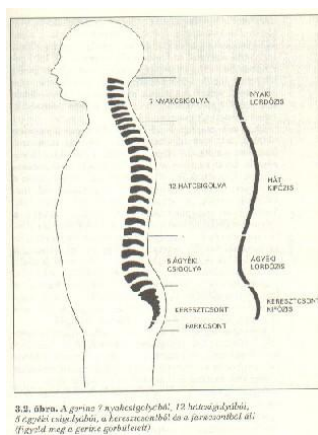
Szakedolgozatom témája a fiatalok egészséges életmódja, illetve azon belül a gerinccel kapcsolatos magatartás, életviteli szokások. A fiatalság életmódja napjainkban másként alakul, mint a régebbi generációkban. A technológia előre haladta miatt a számítógépezés, televízió nézése a főbb szabadidő eltöltési forma. Míg mi, illetve szüleink iskola után a szabadban játszottunk, korunk gyermekeinek nagy része már inkább a szobában ül. Néhány évvel ezelőtt a gyerekeket még a játszótereken, sportpályákon láthattuk nyüzsögni. Egyre kevesebbet mozognak és annál többet rágsálnak, nassolnak. Az iskolában is egyre több órájuk van, sokáig az iskolapadban görnyednek és ez rendkívül káros hatással van gerincükre. Napjainkban a gyógyítás egyik legfőbb célja a megelőzés (prevenció). Törekedni kell arra, hogy ne hagyjuk kialakulni a betegségeket, hanem megfelelő életmóddal, kellő odafigyeléssel próbáljuk megőrizni egészségünket. Az iskolákban fontos lenne a helyes ülés megtanítása, melyben a pedagógusok sok segítséget kellene, hogy nyújtsanak, s már az elsős gyerekekben ki kell alakítani a helyes szokásokat. Sok füzetet, könyvet kell magukkal hordaniuk nap, mint nap s ezzel még jobban terhelik gerincüket, izomzatukat. Sajnos kevés iskolában van lehetőség arra, hogy a könyveiket otthagyhassák. A helytelen iskolatáska hordása sokban hozzájárul a gerinc deformitásához, ám mégis a divat a legfőbb szempont a táska kiválasztásánál. A mozgáshiány elkerülésének érdekében ugyan bevezették a mindennapos testnevelés órákat, ám úgy gondolom ez kevés a megfelelő egészségi állapot megőrzéséhez. A tornaórákon nem fektetnek kellő hangsúlyt a rendszeres tartásjavító gyakorlatok végzésére. A helytelen tartás, mozgás, életmód egyik következménye lehet a gerincfájdalom, különböző gerincbetegségek alakulhatnak ki. Az utóbbi évek kutatásai szerint a panaszokat nem észlelő fiatalok orvosi vizsgálatánál körülbelül a kétharmaduknál derült ki a gerinc valamilyen rendellenessége. Ahhoz, hogy a felnőttkori gerincbetegségek kialakulását elkerüljük, fokozott figyelmet kell fordítani a megelőzésre. Szakedolgozatomban szeretnék rávilágítani arra, hogy a középiskolás tanulók mennyire élnek gerinckímélő életmódot. Továbbá szeretném azt is megtudni, hogy van-e különbség a különböző iskolatípusba járó tanulók életvitele között.

1.1 Anyag és módszer

A téma feldolgozásához kutatási módszerként kérdőívet készítettem. Úgy gondolom, hogy ebben a témában ilyen formában lehet kellő mennyiségű adatot gyűjteni, amelyekből már valós értékeket is kapok. Összesen 105 darab kérdőívet osztottam az alábbi iskolák 10. évfolyamos tanulói között: Sárospataki Református Kollégium Gimnáziuma; Vay Miklós Református Szakközép Iskola; Szepsi Laczkó Máté Mezőgazdasági Szakképző Iskola. A kitöltött kérdőívek közül értékelhető volt 88 darab. A 33 kérdésből álló kérdőív kitöltése 2013. januárjában történt. Személyesen töltöttem ki a kérdőíveket, az iskolákban szeretettel fogadtak, mind a tanárok, mint a diákok készségesek, segítőkészek voltak.

1.2 Hipotéziseim

- A fiatalok keveset sportolnak, mozognak, végeznek fizikai munkát
- A diákok többségének van valamilyen gerincpanasza, gerincbetegsége
- A diákok nem figyelnek oda a gerincük kíméletére
- A középiskolások többsége gerince szempontjából nem megfelelő cipőt, táskát hord
- A fiatalok nem ismerik és nem használják a tartást segítő, javító eszközöket



2.FEJEZET

A gerinc anatómiája

2.1 A gerincet alkotó csigolyák és porckorongok

2.1.1 Csigolyák

Szabálytalan alakú csontok, melyek a gerinc alkotásában vesznek részt. 32-35 csigolya van, amelyek közül 24 a valódi, 9-11 pedig az álcsigolya, mert ezek összezsontosodva önálló csontokat hoznak létre.

Megkülönböztetünk:

- 7 nyakcsigolyát (vertebra cervicalis)
- 12 háti vagy mellkasi csigolyát (vertebra thoracalis)
- 5 ágyékszigolyát (vertebra lumbalis)
- 5 keresztcsonti csigolyát (vertebra sacralis), melyek összezsontosodva a keresztcsontot alkotják (os sacrum)
- 3-6 farkcsigolyát (vertebra coccygea), melyek összezsontosodva a farkcsontot hozzák létre (os coccygis)

A valódi csigolyák részei:

Korong alakú csigolyatest (corpus vertebrae), ami szivacsos (spongiosus) állományból áll, de kívülről kérgi (corticalis) állomány borítja. A testből indul ki hátrafelé a csigolyaív (arcus vertebrae). Ezek a csigolyalyukat fogják közre (foramen vertebrale). Az egymás fölött elhelyezkedő csigolyalyukak alkotják a gerinccsatornát (canalis vertebralis). A csigolyaívről erednek a csigolya nyálványai: oldalfelé egy-egy harántnyúlvány (processus transversus), hátrafelé egy tövisnyúlvány (processus spinosus), és felfelé, illetve lefelé irányuló páros ízületi nyúlványok (processus articularis), melyekkel a csigolyák egymáshoz ízesülnek. Az ív és a test találkozásánál alul és felül látható minden csigolyán egy-egy bemetszés, melyek két csigolya összefekvésekor a csigolya közti lyukat hozzák létre (foramen intervertebrale), s ezen keresztül lépnek ki a gerinccsatornából a gerincvelői idegek. Az egyes csigolyacsoportokra más-más jellemző az ismertetett általános sajátosságokon belül.

A nyakcsigolyák teste aránylag kicsi, téglatest alakú, de itt a legtágabb a csigolyalyuk, ami lekerekített háromszög alakú. harántnyúlványuk kettős, egy-egy lyukat fognak közre, melyben az agyvelőt tápláló erek haladnak fel kétoldalt a koponyába (arteria vertebralis). Az ízületi nyúlványokon lévő ízfelszínek vízszintesen, lejjebb frontálisan állnak. Tövisnyúlványuk rövid, fecskefarok alakú.

A hetedik nyakcsigolya tövisnyúlvánnya erősen kiemelkedik és gumóban végződik (vertebra prominens), ez jól kitapintható. Innen számoljuk a csigolyákat. Az első két nyakcsigolya felépítése eltér a többitől, ezek módosultak a fej hordozására és mozgására.

Az 1. nyakcsigolya a fejgyám (atlas), nincs teste, helyette elülső és hátsó íve van. Oldalsó része tömegesebb, rajta felül és alul ízárok helyezkedik el (fovea articularis superior et inferior). A felső a nyakszirtcsonttal, az alsó a második nyakcsigolyával ízesül. Az elülső ív belső felszínén lévő ízületi árok (fovea dentis) a második nyakcsigolya fognyúlványával alkot ízületet. A hátsó ív és az oldalsó rész tövéénél húzódó barázdában halad az arteria vertebralis. A 2. nyakcsigolya, az axis (régi nevén epistropheus) már jobban hasonlít a többi nyakcsigolyához. van teste, de ez felfelé a fognyúlványba (dens axis) megy át, ami az atlas elülső ívével alkot ízületet. A hátsó csigolyák teste kártyaszív alakú, a csigolyalyuk szűk és kerek. A csigolyatest két oldalán az arcus eredésénél alul és felül egy-egy porccal borított kis ízületi árok található, ami a bordafejjel ízesül. A harántnyúlvány rövid, vaskos, és végrészén elől a bordagumóval való ízesülésre szolgáló bemélyedés helyezkedik el. A processus spinosusok hosszúak, rézsútosan lefelé haladnak, zsindekszerűen fedik egymást. Ízületi nyúlványaik és felszíneik a frontális síkban állnak. A lumbalis csigolyák teste a legnagyobb, bab alakú. A csigolyalyuk szűk, háromszög alakú. Tövisnyúlványuk egyenesen áll és bárd alakú, köztük tüvel be lehet hatolni a gerincsatornába (lumbal punctio). Harántnyúlvány helyett hosszú, keskeny bordacsőkevényeik (processus costarius) vannak. Ízületi nyúlványaik sagittális állásúak.

2.1.2 Keresztcsont (Os sacrum)

Az 5 keresztcsonti csigolya összecsontosodásával létrejött ásó alakú csont. az összecsontosodás a 20-25. életévben fejeződik be. Erősen görbült, homorulata a medence felé néz (facies pelvina). Felső kiszélesedett része, az alap (basis ossis sacri), az utolsó lumbalis csigolyához kapcsolódik. A basis elülső széle a medencébe bedomborodik (promontorium). Caudalis része csúcsban végződik (apex ossis sacri), és ehhez kapcsolódik a farokcsont. Belsejében folytatódik a gerincsatorna (canalis sacralis), melyből az elülső és hátsó felszínen 4 pár lyukon lépnek ki a gerincvelői idegek. Oldalsó részei megvastagodtak, és rajtuk érdeesség (tuberositas sacralis), ill. egy fül alakú ízületi felszín (facies auricularis) van, amik a medencecsont csípőcsonti részének hasonló képleteivel érintkeznek, ill. ízesülnek (articulatio sacroiliaca). A tövisnyúlványok összecsontosodva egy csonttaréjt

hoznak létre a hátsó felszínen (crista sacralis mediana).

2.1.3 Farokcsont

4-6 csökevényes farkcsigolya összezsontosodásából jön létre. Porcosan kapcsolódik a sacrumhoz, így szüléskor elmozdulhat.

2.2 A csigolyák összeköttetései – a gerinc (Columna vertebralis)

A csigolyák egymáshoz kapcsolódva a gerincet hozzák létre. A gerincen a csontok összeköttetéseinek minden formája megtalálható. Szalagos összeköttetés (syndesmosis): a csigolyatestek elülső és hátulsó felszínén végighalad egy-egy szalag. A csigolyák íveit rugalmas, sárga színű szalagok kapcsolják össze, így a canalis vertebralis lezárásában is szerepük van. Szalagok kötik össze a csigolyák haránt- és tövisnyúlványait is. Porcos összeköttetés (synchondrosis) található a csigolyatestek között, ezek a csigolya közti porckorongok (discus intervertebralis). Ezek megfelelnek a csigolyatestek alakjának, és a gerinc hosszának kb $\frac{1}{4}$ -ét adják. A porckorongok széli része rostos szerkezetű, belső része kocsonyás anyag. Ha a rostos rész megszakad és a kocsonyás állomány kitüremkedik, gerincsérv (discushernia) jön létre, ami nyomhatja a gerincvelői idegeket vagy magát a gerincvelőt. Csontos összeköttetés (synostosis) a sacrum és a farokcsont összezsontosodása, ami már 2-3 éves korban megfigyelhető. A csigolyák ízületi nyúlványaik révén ízületesen is kapcsolódnak egymáshoz. Ezek feszes ízületek, de a csigolyákban mégis jelentős mozgást eredményeznek. Lényegesen másfajta ízületet alkot az atlas a fölötte lévő nyakszirtecsonttal és az alatta lévő axissal. Az általa létrehozott ízületekben történik a fej mozgása. Az atlas és a nyakszirtecsont (os occipitale) között létrejövő tojásízületben az ízfejet a nyakszirtecsont két bütyke, az ízárkot az atlas oldalsó részén felül lévő mélyedések alkotják.

A tojásízületnek csak a két oldalsó része van meg. Elöl és hátul szalagok rögzítik a két csontot egymáshoz. Ebben a kéttengelyű ízületben jön létre a fej bólintó mozgása és az oldalirányú ingatása. Az atlas és az axis közötti ízület tulajdonképpen három ízületből áll. Egyrészt a dens axis ízesül az atlas elülső ívének belső felszínéhez, amihez egy harántszalag szorítja le. Továbbá az atlas oldalsó részeinek alsó felszínén lévő ízületi felszín ízesül az axis felső ízületi nyúlványjaival. A három ízületben a densen átmenő függőleges tengely körül jön létre a fej forgó (tagadó) mozgása. A dens által alkotott ízületet egy széles szalag borítja és zárja el a gerincvelőtől.

2.3 A gerinc egészben. Mozgásai

A gerinc sagittalis síkban kétszeres S alakban görbült csigolyaoszlop. A nyaki és ágyéki szakasz előredomborodik (lordosis), a háti és sacralis szakas hátradomborodik (kyphosis), de a gerinc kezdeti és végrésze egy egyenesbe esik. Az újszülött gerince gyakorlatilag még egyenes, görbületei fokozatosan alakulnak ki a csecsemő mozgásával, hasra fordulással, a fej hátraemelésével, felüléssel, felállással. Teljes kialakulása a nemi érés utánra esik. A gerinc görbületei az egyenes testtartás következményei, tehát emberi sajátosság. A gerincnek a frontalis síkban is lehet kismértékű görbülete (scoliosis). Ez lehet fiziológias, de kórosan fokozott is. Idős korban a görbületek fokozódnak (izomzat gyengülése, porckorongok zsugorodása stb. miatt), így a testmagasság is csökken. A valódi csigolyák egymáshoz viszonyított csekély elmozdulásai összességükben jelentékeny mozgásokat engednek meg. Lehetséges előre-hátra-oldalra hajlítás, valamint rotációs vagy torziós mozgás, illetve a görbületek következtében rugószerű mozgás, ami védi a koponyát-agyvelőt a rázkódástól. Legmozgékonyabb a gerinc nyaki szakasza, majd az ágyéki szakasz, és legkevésbé a háti szakasz. A gerinc nyaki és ágyéki szakaszán megy át a test súlyvonala, ami a két boka között az alátámasztási felületen éri el a talajt normál nyugodt állásnál. Minden testhelyzet-változtatás megváltoztatja a súlyvonalat, ill. a súlyvonalnak az alátámasztási felületet metsző helyét (pl. vigyázállásban), s ilyenkor fokozott izommunkát igényel az egyensúly megtartása. Terhesség vagy elhízás is megváltoztatja a test egyensúlyi helyzetét, amit a felsőtest hátrahelyezésével kompenzál az illető.

2.4 Az izmok szerepe

A csigolyákat nem csupán porckorongok, hanem erős szalagrendszer, kisizületek és izomzat kapcsolja össze mechanikai és biológiai egységgé. A felületes és mély hátizmok, hasizmok és farizmok vesznek részt a gerinc mozgásában és stabilizálásában. A gerinc normális működésének egyik feltétele ezen izmok harmonikus együttműködése. A felületes hátizmok segítenek a vállak hátrahúzásában és a lapockák zárásában. A mély hátizmok a gerinc mellett több rétegben vannak jelen. A csigolyák tövis- és harántnyúlványa között elhelyezkedő izomzat egyes részei egy-egy csigolyát összekötő kisizmok, amelyek szerepe a gerinc dinamikus stabilizálásában a legjelentősebb. A hasizmok végzik a gerinc hajlítását, rögzítik a medencét, szabályozzák a testtartást az ágyéki szakasz beállításával. Ha ezen izmok gyengék, a medence előrebillen, az ágyéki görbület fokozódik. A farizmok támasztják alulról, hátulról a gerincet, szerepük van a

medence hátrabillentésében, a lumbális gerincszakasz stabilizálásában. A szalagok feladata a csigolyák egymáshoz való rögzítése, valamint a porckorongok megfelelő helyzetének biztosítása.

2.5 Testtartás és az egészség

Gerincünk bár szerkezetileg szilárd, jól igazodik az emberi test dinamikus mozgásához. Nem csak megtartja a testünket s benne szerveinket, hanem állandó mozgásban is van. Testünk mindenfajta tevékenysége megköveteli a gerinc s vele a bordák és szalagok mozgását. Egyszerre adja meg szilárdságunkat és mozgékonyságunkat is. A jó testtartás legnyilvánvalóbb előnye, hogy a szervezetünk hatékonyan működik. A rossz tartás például összenyomja a tüdőt és más létfontosságú szerveinket, csökkenti szervezetünk ellenálló képességét a betegségekkel szemben. A jó tartás jár a legkevesebb izommunkával, testi feszültséggel. Ezek az emberek erősebbnek látszanak és jobban néznek ki. Ezen kívül lelki vonatkozásai is vannak a helyes tartásnak. A jó tartású embernek a lelki tartása is jobb, nem küszködik kisebbségérzéssel, depresszióval, világfájdalommal. Befolyásolja az ember imázsát is, azt ahogyan mások látnak bennünket, és azt is ahogy önmagunkat látjuk. Testtartásunk, testbeszédünk minden más külső jelnél jobban érzékelteti mások számára, hogy milyen személyiségek vagyunk. Negatívak vagy pozitívak, erősek vagy gyöngéek, egészségesek vagy betegek.

3. FEJEZET

Táplálkozásunk és a gerinc egészsége

Sok embernek szüksége van olyan vitaminokra és ásványi anyagokra, amelyekhez étkezéskor nem jut hozzá. A vitaminok a test szükséges és létfontosságú építőelemei, és ha megfelelő módon jutnak a szervezetbe, annak ellenálló képességét nagymértékben megnövelik. Könnyítik a betegségekből való felépülést, javítják az ízületek mozgását, csökkentik a fertőzés veszélyét, serkentik az idegműködést. Testtömegünk kb. 2%-a kalcium, melynek 99%-a csontokban és a fogakban helyezkedik el így vázrendszerünk szilárdságát adja. Az összes kalcium 1%-a megtalálható a sejten kívüli folyadékban, de a sejten belül is, ahol számos életfolyamatban részt vesz (pl. izom összehúzódás, ingerületvezetés, enzimfolyamatok szabályozása, stb.) A felnőttek számára átlagosan napi 800 mg kalciumfogyasztás javasolt, terhesség alatt és a szoptatás időszakában napi 1200 mg. Gyermekeknek egységnyi testtömegre számítva 2-4-szer annyi kalciumra van szükségük, mint a felnőtteknek, mivel a csontok növekedéséhez jelentős kalciummennyiség szükséges. Legjobb kalciumforrások: a tej és tejtermékek (sajtok, joghurtok, tejföl), a leveles zöldségek (például sóska, spenót stb.), a dió, a szardínia. Felszívódása a nyombélben a legjobb. Felnőttekben a táplálékkal elfogyasztott mennyiség 15-30 %-a hasznosul, a többi széklettel kiürül. A felszívódás alapvető feltétele a D-vitamin. Elősegíti a csontképzést, a csontsejteket stimulálja. Segíti a bélrendszeren keresztül a kalcium felszívódását, és megakadályozza kiürülését a vesében. Elősegíti a kalcium beépülését a csontokba, és lehetővé teszi a csontok átépülését. A D-vitamin nagymértékű hiánya esetén a csontokból ásványi anyag-vesztés történik, ezáltal szerkezetük felpuhul. Emiatt a különböző erőbehatásoknak megfelelően könnyen deformálódhatnak, ráadásul törékenységük is fokozódik. A kórfolyamat gyermekkori formáját nevezzük rachitisnek, közismertebb nevén angolkórnak: ilyenkor a csecsemők koponyája, mellkasa torzul, hosszú csöves csontjaik elgörbülnek. Mérsékelt fokú hiány esetében a mellékpajzsmirigy által termelt parathormon szintje megemelkedik, s ez kalciumot szabadít fel a csontból. Ebben az esetben nem elég csupán a kalciumot pótolni, gondoskodni kell a megfelelő D-vitamin bevitelről is, mert hiányában nem fog rendesen felszívódni és a vizelettel is kiürül. Időskorban nem ritkán csonttritkulás, csontlágylás következhet be, ugyanis csökken a bőrbe szintetizálódó D3- vitamin mennyisége, és a vese átalakító kapacitása is elmarad a fiatalokétól.

A szervezetben a második legnagyobb mennyiségű ásványi anyag a foszfor. 700-800 gramm található belőle vegyületeként szervezetünkben. Ennek legnagyobb része, 80-85%-a a csontokban beépülve szerves foszforsó formájában található, míg

a fennmaradó rész a kalciumhoz hasonlóan vesz részt a szervezet működésében. Kis mennyiségben van jelen, de fontos szerepet tölt be a szervezet folyadéktartékában a kémhatás szabályozásában. A csontok sejt közötti állományának szilárdító összetevője. D-vitamin és kalcium hiányában a foszfor nem képes kifejteni kedvező hatását. A foszfor szinte minden ételmiszerben megtalálható, kisebb-nagyobb mennyiségben. Hiányában a csontok puhák, gyengék lesznek. Előfordulhat növésben való lassulás, rosszabb esetben elmaradás. A csontsűrűség alacsony lesz. Csont- és fogképződés elégtelenség alakulhat ki, testsúlycsökkenéshez, anorexiához vezethet, kimerültséget, izomgyengeséget eredményezhet, rángatózás, illetve kéz – és arc izmainak görcsei jelentkezhettek. A foszfor kisebb-nagyobb mennyiségben szinte minden ételmiszerben megtalálható, ezért a hiányállapot kialakulása nem valószínű. Napi szükséges mennyiség kb. 700 - 800 milligramm. A kalcium és foszfor aránya 1:1 és 1:1,5 között megfelelő.

3.1A túlsúly

Az egyik legfontosabb tényező, ami felboríthatja testünk szerkezetének egyensúlyát. Gátolhatja, hogy szervezetünk megfelelő módon reagáljon az alkalmazott kezelésre, ezért a doktor, ha szükségesnek véli, fogyókúrára foghatja betegét, vagy tanácsokkal láthatja el annak érdekében, hogyan adhatna le a plusz kilókból. A nagyobb testsúly cipelése terheli a csípő-, térd-, és bokaízületeket és többletterhelést ró a porckorongokra és a csigolyaízületekre, ezáltal gyorsabban és súlyosabban degenerálódik a gerinc. Az elhízottság nem csupán a gerincproblémákat szaporítja, hanem közrejátszik sok más betegség kialakulásában is. Sokszor a gerincbetegség miatt növekszik a testsúly. Az oka az, hogy a betegek a fájdalmak miatt csak minimális intenzitással tudnak mozogni. Lehetséges az is, hogy a gerincsérülés miatt az idegrendszer működése csökken, különösen a vegetatív idegrendszeré. Túlsúllyal ma már nem csak a felnőttek közül bajlódhatnak sokan, hanem egyre több az elhízott gyermek is. Ne kezdjünk olyan fogyókúrába, amely gyors súlyvesztést és közérzetjavulást ígér! Mielőtt bármilyen kúrába kezdünk, beszéljük meg orvosunkkal! A gerincbetegek súlyának csökkentésére a legjobb megoldás a gerincfunkciók visszaállítása. Hatásos lehet a gerincfunkció-terápia.

4.FEJEZET

Gerinckímélet a mindennapokban

4.1 A mozgás szerepe

A mindennapi mozgás elengedhetetlen a szervezet optimális működése szempontjából. Karbantartja izmainkat, javítja a vérkeringést, különösen a szív működését könnyíti. Hozzájárulhat bizonyos izomgyengeségek leküzdéséhez, ezért az orvos sokszor speciális gyakorlatokat javasol. Ezek hozzátartoznak a terápiáról, végzésük segíti a gyógyulást. Bizonyos gyakorlatok a hát izmainak erősítését szolgálják, segítségükkel rendbe hozhatók a gerinc kisebb rendellenességei. Ha izmainkat nem használjuk rendszeresen, akkor azok elgyengülnek. Az az izom, amely tíz napig nem mozog, elveszti erejének egyharmadát. A gyakorlatok erősítik az izmokat, megnyugtatják az idegeket, csillapítják az idegfeszültséget, amely fájdalmas izomgörcsöt, csomót okozhat.

4.2 A helyes testtartás állásban

Helyes testtartásról abban az esetben beszélhetünk, ha oldalról megfigyelve magunkat a fülünk, a vállunk, a könyökünk, a csípőnk, a térdünk és a bokánk egy egyenes mentén található. Ennek fenntartásához szükséges a megfelelő izomzat, mely nagymértékben képes a gerincet tehermentesíteni, így az sokkal ellenállóbb lesz a terhelésekkel szemben. Egyes izmoknak erősnek kell lenniük, míg másoknak kellően nyújthatónak. A testtartásért felelős izmok harmonikus együttműködése folytán az ízületi felszínek, az ízületi tokok és szalagok egyenletesen terhelődnek, az izmok erő kifejtése szinte minimális. Az izomegyensúly megbomlásával azonban kialakul a helytelen testtartás. A fej előrehelyeződik, a vállak előre esnek, a háti domborulat csökken vagy fokozódik, a medence előre- vagy hátrabilen, mely miatt a deréktáji lordózis eltűnik vagy kifejezettebbé válik.

Helyes testtartásunk beállítása:

- Lábak csípőszélességű terpeszben előre nézzenek, térdeket nyújtsuk ki, de ne feszítsük túlzottan hátra, mert ezzel túl nagy terhelés érné a szalagokat.
- Állítsuk be a medencét! Egyik kezünket tegyük hasunkra, másikat derekunkra. Billentsük medencénket előre – hátra, majd jobbra - balra, érzékeljük a mozgásokat! Húzzuk be a hasunkat, farizmainkat szorítsuk

össze, ezáltal medencénk enyhén hátrabilen és beállítódik az optimális dőlésszöge.

- Mély lélegzetvétellel emeljük ki mellkasunkat, a vállak hátrahúzásával és a lapockák zárásával beállítjuk a háti szakaszt.
- Mutatóujjunktat helyezzük állunkra, és az előretolt fejünket toljuk hátra, tekintetünk végig nézzen előre.

4.3 A helyes ülés

Üléskor másfélszer nagyobb nyomás éri a porckorongokat, mint álláskor, így tehát nagyon fontos tudnunk, hogyan ülünk helyesen. Ülésünk lehet aktív és passzív. Aktív, amikor izomzatunkkal tartjuk meg az ülő helyzetet, például ha labilis ülőalkalmatosságon ülünk (óriáslabdán, dinamikus párnán). Passzív, ha támaszkodva, olykor görnyedve elengedjük magunkat.

Szabályai:

- Lábainkat mindig támasszuk alá, mert a lógatott láb súlya plusz teher.
- Az ülőfelület magassága egyezzen meg lábszárunk hosszával, terjedelme olyan legyen, hogy combunkat teljes hosszában támassza alá.
- Dereunk védelmét szolgálja az ülőke pár fokos előrelejtése, amely megemeli a csípőnket térdünkhöz képest, ezáltal a terhelés áttérlődik combunkra.
- Ha nem megfelelő széken ülünk, az optimális helyzet elérésében segíthet ékpárna, derékpárna használata.

4.4 A helyes számítógép használat szabályai:

- A képernyő szemben, előttünk helyezkedjen el, felső széle mindig szemmagasságban legyen a nyak optimális tartása miatt.
- A billentyűzet legyen előttünk, az egér szorosan mellette.
- Helyes gépelési technikánál a felkar a test mellett függőleges, az alkar vízszintes. A kézfej lehetőleg egy vonalban legyen az alkarral, ne hajlítsuk se felfelé, se lefelé, se oldalra
- A csukló terhelését csökkentjük, ha gépelésnél az egész alkart mozgatjuk.
- Kb. félóránként változtassunk testhelyzetünkön, óránként pedig 10 perc szünetet iktassunk be.

4.5 Pihentető fekvés

Fekvéskor a porckorongokra nehezedő nyomás negyedrésszére csökken az álló helyzetéhez képest. A porckorongok anyagcseréjét kedvezően befolyásolhatjuk, ha napi 20-30 percet eltöltünk ezekben a pihentető helyzetekben. A legkisebb nyomás Z- fekvésben nehezedik a porckorongjainkra. Ilyenkor hanyatt fekszünk, lábaink alátámasztva párnákkal vagy fizioballal, kb. 90 fokot zár be a térd és a csípőízület. Ha fáj a derekunk, ez a póz segíthet a görcsben lévő izmoknak ellazulni.

A másik pihentető póz, ha hanyatt fekvésben térdünk alá egy hengerpárnát helyezünk, mely jelentősen csökkentheti a deréktáji izmok feszülését. Fejünk alátámasztására akkora párnát használjunk, amekkora a nyaki homorulatunkat kitölti. A túl nagy párna fejünket rossz irányba előrehajtja, a túl kicsi párna esetén pedig fejünk hátrafelé lóg.

Ebből a helyzetből könnyedén át tudunk gördülni oldalt fekvésbe. Hátunk legyen egyenes, ezt alul lévő vállunk hátratulásával könnyen elérhetjük. Fejünket minden esetben támasszuk alá a megfelelő méretű párnával. Helyezzünk egy párnát a hajlított térdek közé is, a combunk és lábszárunk teljes alátámasztásával, hogy a felül lévő csípőnk ne gördüljön előre.

Hason fekvésnél a két lábszár alá helyezett párnával a térdeket enyhén hajlított helyzetbe hozzuk, ezzel a deréktáji feszülést csökkenthetjük. A fej alá helyezzünk picit magasítást, hogy homlokunkon tudjunk támaszkodni. Oldalra való elfordítása nem kedvez nyakunknak. A két kart a fej mellé hajlítva helyezzük el.

4.6 Minőségi alvás

Fekhelyünk ne legyen túl puha, de túl kemény sem. A túl puha matracon besüpped gerincünk, és megnehezíti a szabad mozgást alvás során. A túl kemény nem ad teret a csípő és váll bemélyedésének, s ez eltorzíthatja gerincoszlopunkat. Nyakunk védelmére egy kisméretű párna segítségével gondoskodjunk. Idomuljon a nyaki homorulatunkhoz, hogy használatkor a nyakizmainkat a lehető legjobban el tudjuk lazítani. Gerincünk számára az oldalt fekvés a legideálisabb alvóhelyzet, mert testünk vázának ebben a pozícióban kell legkevésbé alkalmazkodnia az alátámasztási felülethez, hajlított térdekkel, csípőkkel lazán összegömbölyödhünk.

4.7 A jó cipő

Ellensúlyoznia kell a kemény talajon, betonon való járáskor kialakuló rezgéseket, káros hatásokat és gördítést biztosítani. Legyen megfelelő magasságú, rugalmas, zárt, kényelmes. Az ideális sarokmagasság 3-4 cm, ez a legmegfelelőbb az ízületek számára. A túl magas sarkú cipő fokozza az előláb terhelését, a harántboltozat süllyedését, bűtyök, kalapácsujj kialakulásának esélyét. A túl alacsony sarkú cipő szintén növeli a bokasüllyedés veszélyét, a sarok nyomását. Kerüljük a fa-, műanyag talpú cipők, papucsok viselését. A vastag, hajlékony bőrtalp jelentős mértékben képes tompítani, elnyelni a járáskor keletkező ütköztetéseket. A megfelelően kiképzett talpszerkezet jól idomul a láb boltozataihoz. A kemény talp nagyobb igénybevételnek teszi ki a gerincet. Cipőnk orra legyen széles alapú, lábujjaink kényelmesen elférjenek benne. Hátul legyen zárt, biztosítsa bokánk, sarkunk megtartását.

Tudományos tanulmányok értékelései bizonyítják a gördülőtálas lábbeli hatékonyságát, mely csökkenti az ütköztetéseket, segíti a normál járást, viselésével a medence helyzete optimalizálódik, a testtartás javul. Javítja az alsó végtag vénás visszaáramlását, erősíti a mély hát- és hasizmainkat. Speciális talpszerkezete miatt az egyensúlyi képességet is javítja.

4.8 A megfelelő ülőalkalmatosság

Kerüljük a hosszú távú ülést puha széken, mély fotelban, kanapén, túl alacsony széken például sámlin. Ilyenkor a csípő mélyebbre kerül, mint a térdízület, az ágyéki szakasz hátradomborodik, a medence hátrabillen, melynek következtében a porckorongok terhelése hátraterelődik, fokozva ez által a kitüremkedést, a kilépő ideggyökök nyomását. A felállás pedig többletterhelést ró a gerincere és a csípőkre. Hosszabb várakozás közben végezzünk testsúlyáthelyezést egyik lábról a másikra, ha tehetjük inkább járkáljunk, moccogjunk. Léteznek különböző gerinckímélő ülőalkalmatosságok. Többféle van forgalomban, ám a hétköznapi emberek mégsem tudnak ezekről, nem ismerik őket. Ilyen a térdeplőszék, nyeregszék, Spinalis szék és az álláskönnyítő szék. A térdeplő szék fiziológiásan állítja be a medence és az ágyéki szakasz helyzetét, elosztja a terhet, és lefelé tereli a törzs súlyát a combokra és a térdekre, éppen ezért hosszú távon túl nagy terhelést ró az alsó végtagi ízületekre.

A Salli nyeregszék aktív ülésre készíti a medence ideális beállításával, javítja a páciens testtartását, fenntartja az alsó végtagok optimális vér és nyirokkeringését. Rendelkezik instabil alátámasztással, mélyizomtornára alkalmas billegő mechanizmusú modellekkel is.

A Spinalis szék egyesíti a fizioball és az ergonómiailag optimális irodai szék tulajdonságait, az aktív és a passzív ülés változhatóságával. Az álláskönnyítő szék magas, a térdek, csípők enyhe hajlításával, ráülve megtámaszthatjuk rajta medencénket. Állómunkát végzőknek ideális egy kis tehermentesítésre, helyzetváltoztatásra, az állás megkönnyítésére.

Ülés labdán (fizioball) vagy dinamikus párnán: Bizonytalan egyensúlyi helyzetet teremt, ezáltal aktivizálja törzsizmainkat. Apró mozgásokra késztet, melyek a mély has- és hátizmainkat dolgoztatják, erősítik. Egyenletesebb terhelést biztosít porckorongjaink számára, miközben korrigálja testtartásunkat. Folyamatosan szoktassuk magunkat hozzá. Fontos, hogy vásárláskor megfelelő méretű labdát válasszunk. Testmagasságunk határozza meg a fizioball méretét. A dinamikus párna vásárlásánál ülőhelyzet gyakorlására a nagyobb méretű javasolt.

4.9 A helyes emelési technika

Először mindig győződjünk meg a felemelendő tárgy súlyáról és formájából adódóan a fogás módjáról. Álljunk a tárgyhöz közel – terpeszben vagy harántterpeszben. A térd és a csípő hajlításával fogunk előredőlni vagy leguggolni, ha a térdünk ezt engedi, eközben hátunkat tartsuk egyenesen. Törzsünk előredőlésével aktivizáljuk hát- és hasizmainkat, melyek stabilizálják, megtartják, védik gerincünket emelés, előrehajlás közben. Egyenes törzsszel előredölve, a tárgyat magunkhoz közel tartva, belélegzés után a levegőt benntartva, a csípő és térd körüli izmok segítségével állunk fel. Soha ne végezzünk csavaró mozdulatot emelés közben! Miután teljesen felegyenesedtünk, csak azután fordítsuk az egész testünket kis lépésekkel abba az irányba, amerre menni akarunk.

5.FEJEZET

Nyakfájás, hátfájás, derékfájás

5.1 Mitől fájhat nyakunk?

Rossz testtartás, lógó vagy hátrafeszített fej, előretolt fejtartás, gyenge és görcsös izomzat a nyakon és a háton, számítógépes munkavégzés, alváskor rossz párna, fej feletti karmunkával járó, vállövet terhelő munka, tartós hidegkötés, huzat, magas sarkú cipő állandó viselése. Nem megfelelő tartás vagy fájdalom miatt módosulhat a nyaki szakasz íve. A nyaki lordózis kiegyenesedhet, de fokozódhat is. A nyakon eredő vagy tapadó izmok, inak rövidülnek vagy túlnyúlnak, ami további fájdalom forrása lesz. Az állandó stressz hatására izmainkat görcsösen összeszorítjuk, vállainkat a fülünk felé felhúzzuk, ezáltal összenyomjuk az itt futó ereket, idegeket és megakadályozzuk azok működését. Fejfájás, szédülés, hányinger alakulhat ki, ha az agyba oxigéndús vért szállító artériát szorítjuk el. Fontos, hogy megtanuljuk kezelni a stresszt, amely a legtöbb nyakfájós ember életében ott van, tudjunk magunkon segíteni.

5.2 Mitől fájhat hátunk?

Helytelen testtartás, gyenge hátizomzat, mozgásszegény, ülő életmód, egyoldalú statikus terhelés, ülés, állás, vezetés, számítógépes munka, rossz pozícióban való alvás, terhesség, nagy emelők, nehéz női táskák, nem megfelelő cipő, lúdtalp, idős kor, stressz, elhízás. Nagyon ritka a háti szakaszon kialakuló sérv, de előfordul. Laterális sérvek, melyek féloldali, övszerűen kisugárzó fájdalmat okozhatnak. Ez a fájdalom mellkasi vagy hasi szervek fájdalmának tűnhet. Ezen a szakaszon a műtét specialistát igényel.

5.3 Mitől fájhat derekunk?

Veleszületett vagy szerzett fejlődési rendellenesség, hirtelen mozdulat, egyoldalú terhelés, ülőmunka, hosszabb ideig tartó állás, nehéz súly emelése, gyenge hátizmok megerőltetése, megfelelő technika nélküli teher emelése, hirtelen csavaró mozdulat, izomzat merevsége, görcsössége, mozgásszegény életvitel, a láb statikai rendellenességei, boltozatsüllyedés, magas sarkú cipő, nem megfelelő szék, túl puha ágy stb.

6.FEJEZET

Gyakran előforduló fiatalkori gerincelváltozások

6.1 Tartáshibák

Ha a gerinc természetes görbületei megváltoznak, tartáshibáról beszélünk. Ilyenkor nincsenek rögzült elváltozások, a csigolyák épek, szerkezeti deformitások sincsenek és bármikor korrigálható a funkcionális eltérés. Nem betegségek, ám ha tartósan fennállnak, és nem kezeljük, könnyedén kialakulhatnak betegségek belőlük. Fontos a felvilágosítás, megelőzés, kezelés. Sportolással, rendszeres testmozgással az izomzat megerősödik és ezáltal a tartás újra normális lehet. Fiatal korban a test gyors növekedése mellett, ha mozgásszegény életmód van jelen, az izmok nem tudnak kellően megerősödni. A nem megfelelően fejlett izomzatú gyerekeknél könnyen kialakulhat úgynevezett „hanyag” testtartás, melyet domború hát jellemez. A gyermek felszólításra ki tudja igazítani helytelen tartását, ám ez rövid idő után visszaesik a helytelen, pihentető tartásba. A vállak kissé előreesnek, a mellkas ellaposodik, gyakran megfigyelhető enyhébb mellkas deformitás is. Fáradékonyság jellemzi ezeket a gyerekeket, testnevelés órákon teljesítményük nem megfelelő. Tartáshibák akkor is kifejlődhetnek, ha egyenetlen terhelés éri a gerincet. Gyakori sportolóknál, huzamosabb ideig aszimmetrikus testhelyzetben dolgozó embereknél. Ennek a mindennapos terhelésnek következménye lehet ülőmunkát végzőknél a nyak fájdalma, az izmokban csomók kialakulása. A megváltozott statika következtében az ágyéki ív is homorúbb lehet. A has előreesik, ebbe az irányba tolódnak el a z ágyéki csigolyák és a keresztcsont is. Ennek oda a gerincet előlről támasztó hasizmok gyengesége. A túlsúly, terhesség jelentősen megterheli ezeket az izmokat, szintén a probléma forrása lehet. A tartáshibák kialakulását úgy tudjuk megelőzni, ha erős izomzatot alakítunk ki gerincünk megtartására s ez képes átvenni a terhelés nagy részét, így az ízületek nem kopnak el idő előtt és nem alakul ki fájdalom.

6.2 Gerincferdülés(scoliosis)

A gerinc oldalirányú elhajlása torzióval, melynek következtében a görbület oldalán a háti szakaszon bordapúp, az ágyéki szakaszon izom púp alakul ki. Domborulat és homorulat is társulhat az elhajláshoz. A törzs aszimmetrikus, csökken az érintett gerincszakasz, csigolyák mozgása. A csigolyaoszlop aktív kiegyenlítése már nem lehetséges, a beteg nem tudja magát helyesen tartani. Különböző kiváltó okok

lehetnek, de legtöbb esetben nem tisztázottak a mai napig sem. Az operáció nélkül kezelhető esetek nagy részét az ismeretlen eredetű (idiopathiás) esetek alkotják. Ezek legtöbbször serdülő fiataloknál fordulnak elő.

Típusai: több típust különböztetünk meg az életkortól és az érintett szegmenttől függően.

Funkcionális:

- Elsődleges funkcionális scoliosis
- Másodlagos funkcionális scoliosis

Strukturális:

1. idiopathiás:

- infantilis típus (3 éves kor alatt)
- juvenilis típus (3-10 éves kor között)
- adolescens típus (10 éves kortól a csontosodás befejezéséig)

2. ismert etiológiájú:

- congenitális
- paralyticus
- egyéb eredetű scoliosisok

Funkcionális scoliosisnak a gerincgörbületek azon fajtáit tekintjük, ahol az oldalirányú elhajlást torzió nem követi, így bordapúp sem alakul ki. Fekvő vagy előre hajló helyzetben a görbület eltűnik. Kialakulhat kideríthető ok nélkül is (primer), de lehet másodlagos is. Az elsődleges funkcionális scoliosis kezelésének célja a hátizomzat megerősítése. Javasolt a gyógytorna, de emellett az iskolai testnevelésen is részt vehet és sportolhat versenyszerűen is. Ez a típus nem rosszabbodik és nem alakul át strukturális gerincferdüléssé.

A másodlagos funkcionális scoliosis kiváltó oka az alsó végtag valódi vagy látszólagos rövidülése. A rövidebb oldalon lévő medencefél lejjebb kerül, ezáltal ferde medenceállás következik be. Ennek kompenzációjaként alakul ki a rövidült oldal felé konvex ágyéki scoliosis. Kezelése sarokemeléssel történik, ezáltal a végtagok hossza megegyezik és az elváltozások korrigálódnak.

Strukturális scoliosis esetében a 20 fok alatti görbületeknél gyógytornát kell végezni és félévente szükséges kontrollvizsgálat. Ha rosszabbodást észlelhetők, ortopédiai kezelést kell alkalmazni és törekedni kell a progresszió megállítására illetve a

javulás elérésére. Ha nem sikerül a rosszabbodást megfékezni, korrekciós műtét szükséges még mielőtt súlyos deformitások alakulnának ki. Idiopathias scoliosis kimutatható ok nélkül a csontérés előtt alakul ki. Az elváltozások a tér minden irányába létrejönnek, nem csak oldal irányban görbül a gerinc, hanem horizontálisan is csavarodik és sagittalis síkban homorodik. Bordapúp van jelen a konvex oldalon. Jól megfigyelhető, ha a beteg előre hajol. Jellemző a betegségre, hogy folyamatosan progrediál. A gerinc bármely szakaszán előfordulhat és különböző életkorokban kezdődhet, ami befolyásolhatja a görbület nagyságát. Minél fiatalabb korban kezdődik, annál rosszabb lefolyásra számíthatunk. A strukturális scoliosisok 80 % -a ismeretlen eredetű, elsősorban lányoknál jelentkezik.

Kongenitális scoliosis a gerinc hosszanti növekedésében létrejött, egyensúlyzavart okozó csigolyafejlődési rendellenességek következtében kialakuló oldalirányú gerincferdülés csigolyatorzióval. A gerinc bármely szakaszán előfordulhatnak az anomáliák és a részelemek egyesülésének vagy kifejlődésének elmaradásából, rendkívüli szegmentációból vagy a szegmentáció elmaradásából jönnek létre. Szintén okozhat gerincferdülést a gerincvelő fejlődési zavara. A csigolyák rendellenességei a terhesség első hat hetében alakulnak ki, tehát születéskor már jelen vannak, ám csak röntgenvizsgálat elvégzésekor derülnek ki.

Fajtái:	kialakulási	zavarok	–	hiányok
	szegmentálódási	zavarok	–	hiányok
	záródási	zavarok	–	hiányok
	osztályozhatatlan			rendellenességek

A kongenitális scoliosisok egy része fűzővel nem kezelhető. Ezek a rendellenességek a növekedési időszak befejezésére olyan súlyos torzulásokat hozhatnak létre, melyek akár a beteg életét is veszélyeztethetik. Különböző műtéti technikákat alkalmaznak külföldön, de a rendellenességek óriási variációja miatt nincsenek rutinszerű eljárások.

Paralyticus scoliosis az izmok bénulása következtében alakul ki. Megbomlik az izomegyensúly, a gerinc oldalirányban és csavarodva elhajlik. Ritkán fordul elő. Gyorsan alakul ki és súlyos görbületet eredményez.

6.3 Scheuerman- féle megbetegedés (Kyphosis dorsalis adolescentium)

A csigolyatest zárólemezének csontosodási zavara miatt a csigolyatest elülső része ék alakban deformálódik, elsősorban a háti szakaszra lokalizálódva, de előfordul a dorsolumbalis átmenetben és a felső ágyéki szakaszon is. A betegség általában 10-16 éves kor között kezdődik, de előfordul 10 éves kor előtt is. Magas növésű fiatalokon gyakoribb. Pubertás időszaka különösen rossz hatással van a lefolyásra, ekkora a fokozott igénybevétel, gyors ütemű hossznövekedés, egyenlőtlen fejlődés miatta a tünetek súlyosbodnak és a deformitás is progrediál.

Három stádiuma különíthető el.

- Első stádium: már 8 éves kor körül elkezdődik, hanyagtartás, fáradékonyság, az érintett csigolyaszakaszon nyomásérzékenység, ütögetésre fájdalom a jellemző tünetek. A mellizmok rövidülnek, a lapockákat nem képes zárni a beteg. Az érintett gerincszakasz merevvé válik.
- 2. Második vagy florid stádium: 12-18 éves kor között zajlik le. Több csigolyára kiterjed, így gyakran nagy ívű háti domborulat alakul ki melyet a nyaki és ágyéki homorulat fokozódása próbálja kompenzálni. A görbületnek megfelelően nyomási és ütögetési érzékenység, fokozott fájdalom van jelen, amely hosszan tartó megterhelés, ülés, állás, járás után fokozódik. A növekedés utolsó éveire esik, amikor a szervezet fokozott igénybevételnek van kitéve. Ha ezt az időszakot a beteg könnyen átvészeli, a betegség lefolyása kedvezőnek tekinthető. Ebben az esetben a jó izomzattal rendelkező fiatalt a fizikai terheléstől nem kell eltiltani. A célirányos mozgás, gyógytestnevelés, úszás nagy jelentőséggel bír.
- 3. Harmadik vagy késői stádium: végigkíséri a beteget egész életén keresztül. A fájdalom az érintett csigolyákra lokalizálódik és ütögetésre, nyomásra erősödik. A görbületben részt vevő gerincszakaszon korai izgalmi csontképződés, meszesedés (spondylosis) alakul ki. A csigolyák deformitását röntgennel jól lehet diagnosztizálni. A betegség következményei az egyén egész életére kihatnak, főleg a dorsolumbalis vagy lumbális lokalizációjú esetekben, amelyek később a beteget alkalmatlanná tehetik nehezebb fizikai munkára. A rendszeres gyógytorna, gyógyúszás, hát- és hasizom erősítés egész életén keresztül szükségessé válhat. A versenyszerű sport káros hatással lehet a betegség lezajlására.

7.FEJEZET

A kérdőív elemzése

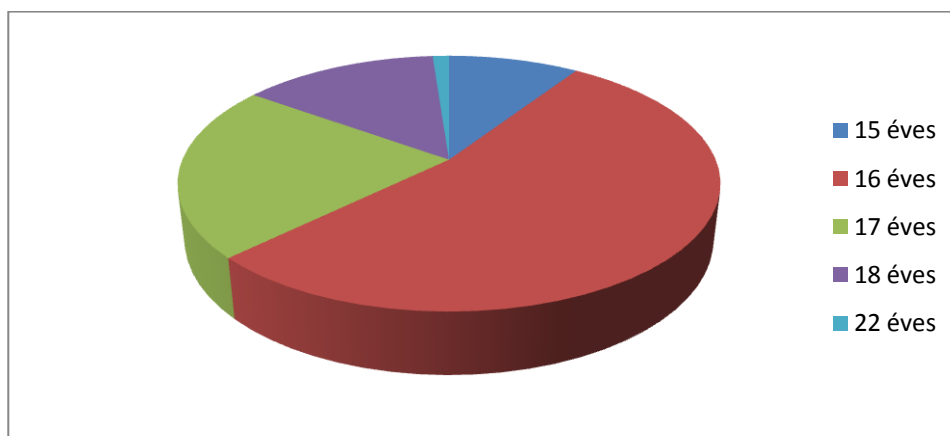
Kérdőívem összeállításakor figyelembe vettem a mai fiatalok életmódját. Ha kilép az ember az utcára megfigyelheti, hogy egyre több az elhízott fiatal, kezükben kóla és cigaretta. Gyakran találkozunk kiskorúakkal parkokban, tereken alkoholt fogyasztva, és egyre kevesebbet látjuk őket sportpályán, játszótéren mozogni. Szabadidejüket kávéházakban, clubokban töltik, ahelyett hogy különórákra, sport foglalkozásokra járnának. A szabadidő hasznos eltöltése sokban hozzájárul az egészség megőrzéséhez. Szükséges továbbá az is, hogy odafigyeljünk néhány apróságnak tűnő, ám de nagy nagyon is fontos tényezőre, amelyekre szeretnék 33 kérdésből álló kérdőívemmel rákérdezni. Három különböző típusú középiskola 10. osztályában személyesen töltöttem ki 105 db kérdőívet, melyből 88-at találtam értékelhetőnek. Az iskolákban szívesen fogadtak, együttműködőek voltak a diákok illetve a tanárok is. Az alábbiakban szeretném taglalni a főbb kérdéseket, melyeket témakörökre bontottam, és az eredményt táblázatban illetve diagram formájában is bemutatni, szemléltetni kívánom.

A Református Gimnázium két tanítási nyelvű osztályában, a Vay Miklós Református Szakképző Iskolában egy érettségire felkészítő, majd szakmát választható osztályban, a Szepsi Laczkó Máté Mezőgazdasági Szakképző Iskolában csak szakmát tanuló osztályban kérdeztem meg a diákokat. A sárospataki gimnázium a környék egyik legjobb iskolája, az én alma materem s az ország egyik legrégebben fennálló oktatási intézménye. Ide tehetősebb családok gyermekeit veszik fel. A szintén Sárospatakon található Vay Miklós Református Szakképző Iskolába már nem csak a módosabb szülők gyermekei járnak, hanem kevésbé jó anyagi helyzetben lévő családok gyermekei is. A kisebbség közül is tanulnak az iskolában szakmát, illetve az általam megkérdezett osztály az érettségire. A sátorajújhelyi Szepsi Laczkó Máté Szakképző Iskolában már inkább a szegényebb családok gyermekei járnak, akik kevésbé jó tanulmányi eredményekkel büszkélkedhetnek. Magas létszámban van jelen az iskolában a kisebbség. Az ott tartózkodásom alatt észleltem, hogy a diákok nagyon fegyelmezetlenek. A három iskola közötti különbség jól érezhető volt.

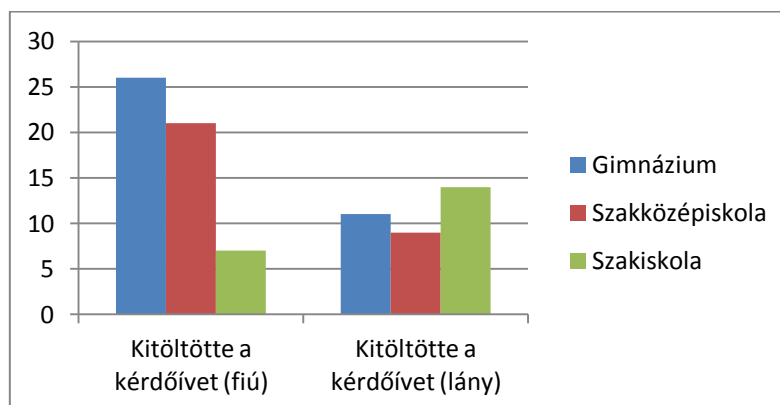
1.Témakör:

A megkérdezettek életkor, nem és alkat szerinti megoszlása.

A gimnáziumban a 30 válaszadóból 21 fiú és 7 lány volt. A BMI szerint a fiúk 42 %-a átlagos fejlettségű, 52.3 % átlagon felüli és 4,76 % átlagon aluli. A Vay Miklós Iskola osztályában 26 fiú és 11 lány töltötte ki kérdőívem. Közülük 27 átlagos fejlettségű, 8-an átlagon felüliek és 4-en átlagon aluli fejlettségűek. A kitöltők közül 8-an 15 évesek, 46-an 16 évesek, 17 évesek 19 –en válaszoltak, 12-en 18 évesek és 1 válaszadó volt 22 éves korú. A válaszadók életkorának megoszlását kördiagramon (1. diagram), a nem szerinti megoszlást (2. diagram) kívánom szemléltetni.



1.diagram - A válaszadók kor szerinti megoszlása



2.diagram – A válaszadók nem szerinti megoszlása

2. Témakör

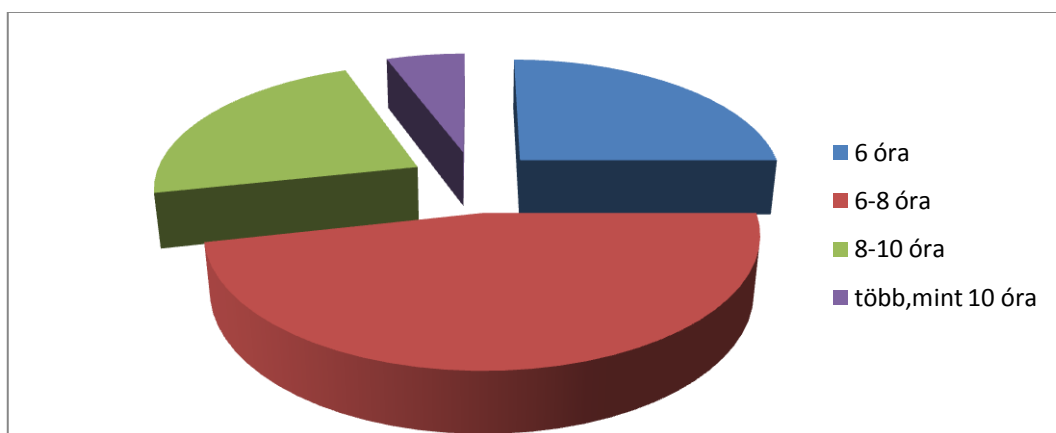
A szabadidő eltöltése

A szabadidő eltöltése lehet aktív és passzív. Aktív akkor, ha a választott tevékenységben tevőlegesen részt veszünk, befolyásoljuk. Valamilyen szellemi vagy fizikai erőfeszítéssel, képességeink kihasználásával jár. A személyiség fejlődésében is fontos szerepet játszik. Passzívnak akkor tekintjük, ha a tevékenységnek a kikapcsolódáson kívül nincs különösebb célja, haszna és nagyon erőfeszítést sem igényel. Sajnos manapság a fiatalok legtöbbször passzívan tölti el szabadidejét. Az iskola után otthon a számítógép vagy a tv előtt ülnek és semmi hasznosat nem csinálnak. A sportolással, mozgással eltöltött szabadidő fontos szerepet játszik az egészség megőrzésében. A összes válaszadó közül 7 fő választotta az olvasást főbb szabadidő eltöltési formának. 24 fő sportol, 43 pedig számítógépezik, illetve televíziót néz szabadidejében. 14 fő egyéb rekreációs tevékenységet gyakorol. Az iskolák közötti megoszlást táblázatba foglaltam. (1. táblázat)

	Gimnazisták (fő)	Érettségire készülők (fő)	Szaktanároknak (fő)
Olvasás	1	4	2
Sportolás	10	12	2
Számítógép/tv nézés	21	10	12
egyéb	5	4	5

1. Táblázat – Szabadidő eltöltési formák megoszlása osztályonként

Napjainkban a diákoknak sok tanórájuk van, délután is az iskolában ülnek, főleg akkor, ha valamilyen különóra is járnak. Ha szabadidejükben nem mozognak, hanem otthon is fekszenek, illetve ülnek, az gerincük számára nagyon megterhelő lehet, az izmok nem erősödnek meg kellően a helyes testtartás megtartásához. Naponta 6 órát tölt ülve a gimnazisták közül 13 fő, a szakközépiskolások közül 1 fő, a szakmát tanulók közül pedig 8 fő. 16 gimnazista, 17 szakközépiskolás és 8 szakmunkás tanuló jelölte azt, hogy 6-8 órát ül naponta. 8-10 órát ül 6 gimnazista, 10 szakközépiskolás és 4 szakmunkás diák. Több mint tíz órát ül egy nap 2-2 gimnazista és szakközépiskolás illetve 1 szakmunkás tanuló. A tanulók napi ülve töltött óráinak számát kördiagramon szemléltetem. (3. diagram)



3. diagram – Napi ülve töltött órák száma

3. Témakör

Zöldség- gyümölcs fogyasztás

A csontjaink, gerincünk erősségének megőrzéséhez, megfelelő fejlődésének biztosításához a szervezetünk számára szükségesek különböző vitaminok. A helyes táplálkozás, vitamin, ásványianyagdús étrend segít megőrizni egészségünket, csökkentve továbbá az elhízás mértékét, így a többlet testsúllyal nem kell plusz terhelést róni gerincünkre. Fontos, hogy minden nap fogyasszunk zöldséget, gyümölcsöt. Az összes megkérdezettek 26 %-a fogyaszt heti egyszer-kétszer zöldséget, gyümölcsöt. A válaszadók 41 %-a fogyaszt hetente több alkalommal zöldséget, gyümölcsöt. 27 % napi rendszerességgel, mindössze 6 % pedig naponta többször is.

4. Témakör

Dohányzás

A mai fiatalok közül láthatjuk akár az utcán, tereken is, hogy egyre többen dohányoznak. A dohányzás komoly hatással van a csontok anyagcseréjére, csonttritkuláshoz, ennek következtében törésekhez is vezethet. Gerincműtéteknél fokozott kockázatot jelenthet mivel romlik a sebgyógyulás, nő a fertőzés veszélye, lassabb a csontgyógyulás is. A statisztikák szerint 20%-kal magasabb a panaszt okozó hegesedés kockázata, mint azoknál, akik nem dohányoznak. A dohányzás továbbá hatással van a gerincfájdalomra is. Kimutatták, hogy a dohányzóknak ugyanannyi ideig fáj a derekuk mint a nem dohányzóknak, ám jóval erősebben. A cigaretta miatti krónikus köhögés is rontja a porckorongok állapotát. Továbbá a dohányzás érzékküvetet okoz, ami miatt romlik a gerinc környéki szövetek - különösen a porckorong- anyagcseréje. Az általam megkérdezett fiatalok többsége nem dohányzik, de úgy vélem még így is magas a dohányzók aránya. 88fiatalból 37 dohányzik és 51 nem. A gimnáziumban és a szakmunkás osztályban több a nem dohányzó, ám a szakközépben a dohányzók száma a magasabb.

A baráti körben dohányzók számát táblázatba foglaltam.(2. táblázat)

	Gimnazisták	Szakközépiskolások	Szakmunkások
Mindenki	0	2	0
Többség	19	10	13
Néhány fő	17	16	8
Senki	1	2	0

2.Táblázat – Dohányzók száma a baráti körben osztályon kénti megoszlásban

Ennek alapján láthatjuk, hogy nagyon kevés fő baráti társasága áll csak nem dohányzókból. A legtöbb diák barátainak nagy része dohányzik.

5. Témakör

Egészségi állapot értékelése, mozgásszervi megbetegedések saját részről és a családban

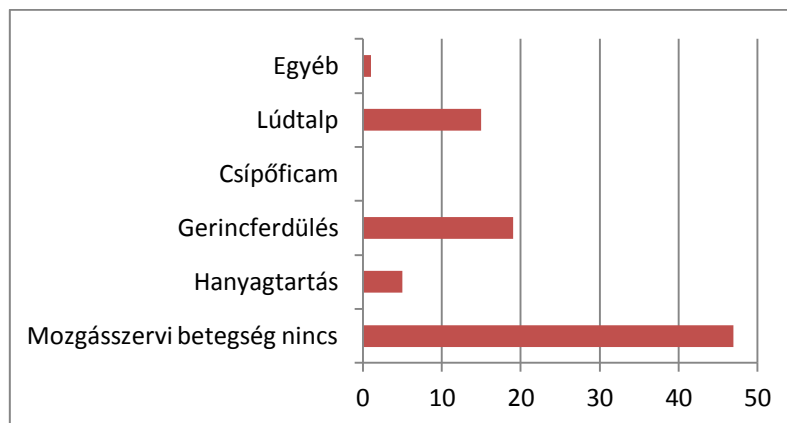
Magyarország egészségi állapota alapján a világ országai között a közép mezőnyhöz tartozik, azonban Európában egyike a legkedvezőtlenebb helyzetű országoknak. Kíváncsi vagyok arra, hogy a fiatalok hogyan ítélik meg saját egészségi állapotukat. az általam megkérdezett diákok közül kiválónak, nagyon jónak ítélte meg 29 fő. Közepesnek találta a válaszadók több mint fele, 50 fő. A nem túl jó választ 9 diák jelölte meg. Rossznak senki sem értékelte egészségi állapotát.

Mozgásszervi betegség a diákok családjában a válaszok alapján csak néhány családban van jelen. 3 diák családjában fordul elő gerincsérv és szintén 3 fő pedig gerincferdülést jelölt meg. Úgy vélem ezek az adatok nem tükrözik teljesen a valóságot, ugyanis a statisztikák szerint sokkal gyakoribb a mozgásszervi illetve gerinc megbetegedés a magyar lakosság körében. A kapott eredményeket táblázatba foglaltam (3. táblázat)

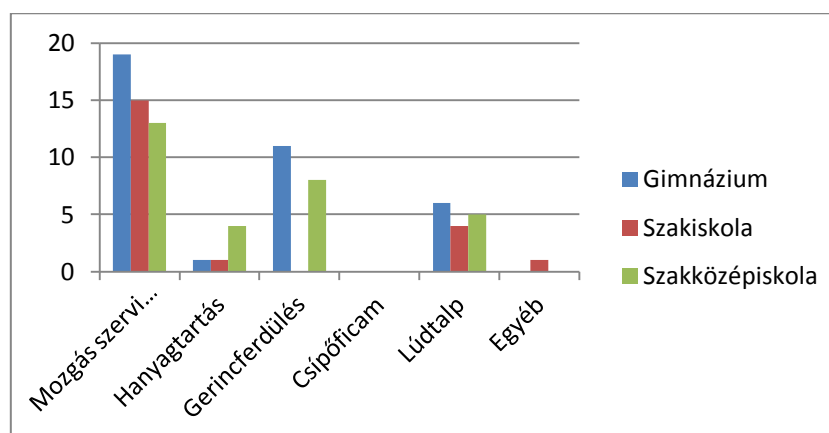
	Gimnázium (fő)	Szakközép (fő)	Szaktanisképző(fő)
kiváló	2	7	0
nagyon jó	6	10	4
rendben van	24	11	15
nem túl jó	5	2	2
rossz	0	0	0

3. táblázat – Saját egészségi állapot értékelése osztályonként

A saját részről mozgásszervi betegség jelenlétéről a megkérdezettek több mint fele, összesen 47 fő nem tud. Hanyagtartást jelölt meg 6 fő, egy-egy fő a gimnáziumban és szakmunkás képzőben, 4 fő pedig a szakközépiskolában. Gerincferdüléssel a gimnazisták közül magas számmal, 11-en küzdenek. A szakközépben 8 fő jelölte meg ezt az opciót, a szakmunkásképzőben pedig egy fő sem. Csípőficamos diák nem volt a megkérdezettek között. Az összes válaszadók közül 15 fő jelölte meg, hogy lúdtalpa van. Ebből 6 fő a gimnáziumban, 5 fő a szakközépiskolában és 4 fő a szakmunkásképzőben. Egyéb mozgásszervi betegség meglétét egy szakmát tanuló diák jelölte meg. A mozgásszervi betegségek megoszlását az összes kitöltőre és osztályonkénti megoszlásban is diagramon kívánom szemléltetni (4. diagram; 5. diagram).



4.diagram – Mozgásszervi betegségek megoszlása az összes kitöltőre vonatkozóan



5.diagram- Mozgásszervi betegségek megoszlása osztályonkénti bontásban

6.Témakör

Fizikai munka

Manapság sajnos a rossz életminőség, szociális körülmények miatt sok fiatal találja szükségesnek, hogy az iskola mellett valamilyen munkát vállaljon, vagy otthon kell besegíteni a ház körüli munkákba. Fontos, hogy a fiatalok mozogjanak, sportoljanak. Gerincük ebben az életkorban nagy terhelésnek van kitéve ezért fokozottan oda kell figyelni annak terhelésére. A hosszú távú nehéz fizikai munka, súlyok emelése, cipelése kedvezőtlen hatással van a helyes tartásra, gerincünk épségére. Fontos, hogy ha kemény fizikai munkát végzünk, legyünk tisztában a helyes, gerincíméletes munkavégzés folyamatával. Ügyeljünk, hogy ne terheljük túl magunkat, tartsunk pihenőt.

Rendszeres fizikai munkaként nehéz tárgyak emelését végzi 19 fő. Az összes diák közül 14-en választották a rakodást, mint munkavégzést. Hajlongással járó munkát végeznek 13-an. Közülük egy fő tanul szakmát. 42 fő egyik munkavégzési formát sem végzi.

Az elmúlt három hónapban harminc percnél tovább tartó fizikai aktivitás gyakoriságát vizsgáltam a következő kérdésben. A gimnazisták közül egy fő jelölte meg, hogy nem volt része benne. A szakközépiskolás tanulók közül senki nem jelölte, a szakmát tanulók közül pedig öten válaszolták, hogy nem végeztek félóránál tovább tartó munkát. A gimnazisták közül 13 fő jelölte, hogy párszor előfordult, a szakközépiskolások közül azonban csak 2 fő válaszolta ezt. A szakmunkás tanulók szintén nagy arányban, az osztály fele karikázta, hogy párszor előfordult harminc percnél tovább tartó fizikai munkavégzés az elmúlt 3 hónap folyamán. Havi 2-3 alkalommal végeztek huzamosabb fizikai munkát összesen hatan, egy-egy fő a gimnáziumból és a szakmunkásképzőből, 4 fő pedig a szakközépiskolából. Ennél gyakrabban, heti 1-2 alkalommal dolgozik 15 fő. A válaszadók 40,9 %-a, azaz 36 fő jelölte azt, hogy heti 3 vagy annál több alkalommal végez huzamosabb fizikai munkát.

7. Témakör

Sport

Egyre több betegségről, például a halálozási okok élén álló szív- és keringési, valamint a daganatos betegségekről, és az egyre több embert érintő kettes típusú diabéteszről tudható, hogy létrejöttükben a mozgáshiány is szerepet játszik. Az aktív sport minden életkorban az egészséges életmód eleme, és nemcsak megelőzheti a betegségek kialakulását, de a gyógyításában is értékes eszköz. A fizikai aktivitás ráadásul sok szempontból jobbá teszi az életünket. Nem csak testi, de lelki, pszichés kedvező hatásai is vannak. Egészségi állapotunkon kívül a közérzetünk is jobb lesz tőle, a stressz kezelés egyik leghatékonyabb fegyvere a mozgás. Aki sportol, az élet más területein is tudatosabbá válik: figyel arra, mit eszik, hogyan él, mennyit pihen stb. Az általam megkérdezett 88 diák közül 50 rendszeresen sportol, ez jó arány. A legnépszerűbb sportok a labdajátékok (futball, kosárlabda, kézilabda). Az összes válaszadó közül 22 jelölték, hogy ezeket vagy ezek közül a sportok közül valamelyiket rendszeresen űzik. A második leggyakoribb sportfoglalkozás a biciklizés. A válaszadók 16 %-a rendszeresen biciklizik. Népszerűnek tűnik továbbá a fiatalok körében a futás is. A diákok 11%-a jelölte, hogy rendszeresen eljár futni. Sajnos a megkérdezettek 27 %-a egy sportot sem űz rendszeresen. Táblázatba foglaltam a sportok megoszlását osztályonként (4.táblázat)

	Gimnázium	Szakközépiskola	Szaktanfolyam
futball/kosárlabda/kézilabda	10	7	5
úszás	3	2	0
futás	2	4	4
kerékpározás	5	6	3
kondicionálás	2	3	0
egyéb	5	1	2
egyik sem	10	7	7

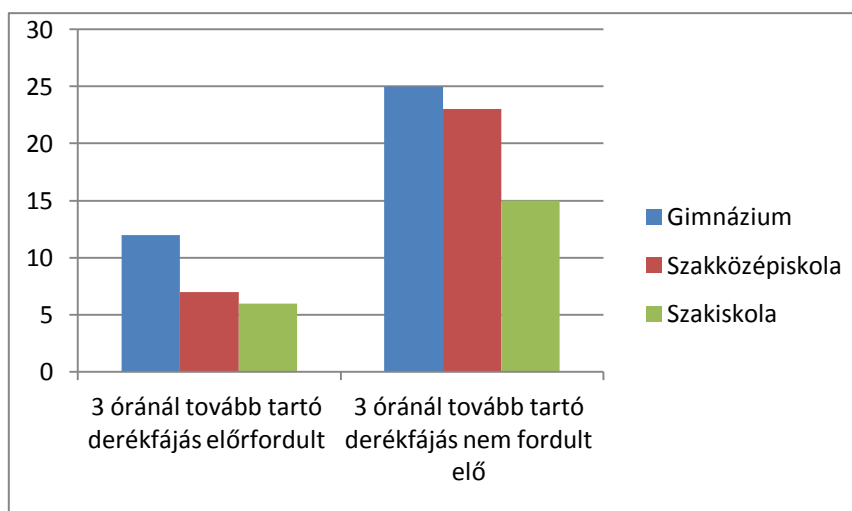
4.táblázat – sportfoglalkozások megoszlása osztályonként

8.Témakör

Alvás

A tizenévesek alvásiigénye napi 9 óra, a felnőtteké 7-9 óra. Az alvásiigény az életkor előrehaladásával csökken. A kialvatlanság rontja az ember teljesítőképességét, növeli a balesetek kockázatát és csökkenti az immunrendszer védekező képességét. Állatkísérletekkel igazolták, hogy a tartós alvásmegvonás halálhoz is vezethet. Sőt, nem csak a mennyiségi, de a minőségi alvásmegvonás is súlyos következményekkel jár. Az általam megkérdezett fiatalok majdnem fele 6-7 órát alszik naponta, 15 fő válaszolta, hogy kevesebbet alszik 6 óránál. Ez rendkívül kevés, ahhoz hogy kipihenten ébredjen, teste feltöltődjön. 23 fő alszik 8 órát, és 9 fő több, mint 8 órát. Sajnos gyakran előfordul, hogy lefekvés előtt, a nap végére hátfájás, derékfájás jelentkezik. Ennek több oka is lehet, leggyakrabban a rossz testtartás, gyenge hátizomzat, gerincoszlop nem egyenletes terhelése. Az izomfeszülés gyakran pszichés terhelés hatására is erősödik (stressz, elégedetlenség az iskolában, családi problémák). Az általam megkérdezett diákok közül 49-en válaszolták, hogy előfordult már hátfájás, vállfájás életében lefekvés előtt. Nagy valószínűséggel ez a fájdalom másnapra elmúlt, kipihenték. Ugyanis csupán heten válaszolták azt, hogy kezelést is kaptak hátfájásukra.

Három óránál tovább tartó derékfájásról számoltak be az összes megkérdezettek közül 25-en. Közülük 11 főnek volt gerincferdülése és 4 főnek hanyagtartása, 3 főnek pedig lúdtalpa. Tehát a derékfájdalommal szenvedők többségének van valamilyen mozgásszervi megbetegedése. A kérdésre kapott eredményt osztályokra bontva szemléltetem (6.diagram)



6.diagram – 3 óránál tovább tartó derékfájás osztályonként

Fontos az alvásunk minősége is. Figyelni kell, hogy az éjszakai alvás során a nyak megfelelően alátámasztást kapjon. Különleges párnák és hengerpárnák biztosítják a nyaki izomzat ellazulását az éjszakai alvás során. hátfájáskor valamelyik oldalon kell aludni, párnát téve a két térd közé. A legkedvezőtlenebb fekvési helyzet a hason történő alvás.

Kérdőívemmel rákérdeztem arra is, hogy milyen pózban, milyen ágyban alszanak. A legtöbb diák (69,3%) alváshoz egy nagypárnát és egy laposabb párnát használ. 12,5 % használ egy nagypárnát és egy magasabb párnát is. Lapos helyzetben alszik a kitöltők 18,2 %-a . Abban, hogy keményebb vagy puhább matracot részesítenek előnyben nincs nagy eltérés. A gimnazisták és szakmunkások többsége (összesen 47 fő) a puha matracot részesítik előnyben. A szakközépiskolások szívesebben alszanak kemény matracú ágyban.

9. Témakör

Egyenes ülés, szék állíthatósága, huzamos ülés közbe iktatott hát-váll átmozgatás

Mivel a diákok idejük nagy részét iskolapadban töltik, ezért nagyon fontos lenne, hogy megismerjék a helyes ülés módját és betartsák azt. Az egész napos görnyedés a székben rendkívül rossz hatással van a gerincükre. Kíváncsi voltam, hogy a diákok hogyan vélekednek saját ülési helyzetükről. Helyesnek tartják vagy nem. Az összes megkérdezett diák közül 30 válaszolta, hogy egyenesen ül a széken. Ez a válaszadók 34%-a. A diákok 66%-a vélte úgy, hogy nem a helyes testtartásban ül a széken. A gimnazisták 30 %-a, az érettségire készülők 40 %-a, a szakmát tanulók 33%-a vélte úgy, hogy egyenesen ül a széken. A széken való ülésről beérkezett válaszokat táblázatba foglaltam.

	Gimnázium (fő)	Szakközépiskola (fő)	Szakmunkás képző (fő)
Egyenesen ül	11	12	7
Helytelenül ül	26	18	14

5.táblázat – Széken való ülés osztályonként

Ha a számítógépezés és tanulás közbeni helytelen testtartást felvétele, hosszú távon számos, egész életedre kiható betegségeket okozhat. A görnyedt testtartás miatt gerincbántalmak alakulnak ki. A gerinc védelme érdekében az ülőfelület és a háttámla egymástól függetlenül mozgatható legyen, és a deréktámasz magassága és dőlési szöge állítható legyen. A széktámla dőlésszöge az ülőfelülethez képest 100-110 fok legyen. A szék alkalmazkodjon a gerinc görbületeihez, és azokat megfelelő helyen támassza meg. A helyes ülés szabályait és a jó széket a szakirodalmi részben részleteztem (ld. 4. fejezet 3. és 4. alfejezete).

Az alábbi kérdésemmel szeretném felmérni, hogy a fiatalok otthoni tanulási, számítógépezési körülményei mennyire segíti, vagy éppen rontják gerincük állapotát. A válaszadóknak közel fele-fele arányban állítható illetve nem állítható otthon a tanuláshoz, számítógépezéshez használt szék támlája. Feltételezem, hogy sok diák nem is tud arról, milyen lenne a megfelelő szék, vagy miért lenne fontos a széktámla vagy a szék magasságának állíthatósága.

Gerincünk megóvásának, a fájdalom megelőzésének érdekében nagyon fontos, hogy ha huzamosabb ideig ülünk egy helyben, egy pozícióban akkor időnként tartsunk szünetet. Járkáljunk. Ne felejtjük el átmozgatni nyakunkat, vállainkat, gerincünket. Az alábbi kérdésben vizsgálni szerettem volna, hogy a diákok milyen arányban mozgatják át felsőtestüket. Az összes megkérdezettből csupán 16 fő válaszolta, hogy mindig átmozgatja magát. 38 fő válaszolta azt, hogy csak ha eszébe jut, akkor teszi meg mindezt. 34 diák csak akkor mozgatja át számítógépezés illetve televízió nézése közben hátát, vállát, ha már fájdalmat érez valahol. Ez rendkívül rossz arány. A válaszokat osztályonkénti százalékos megoszlásában táblázatban szemléltetem. (6. táblázat)

	Gimnázium (%)	Szakközépiskola(%)	Szakmunkásképző(%)
mindig	16	16	24
ha eszébe jut	43	43	42
csak ha már fáj	41	41	34

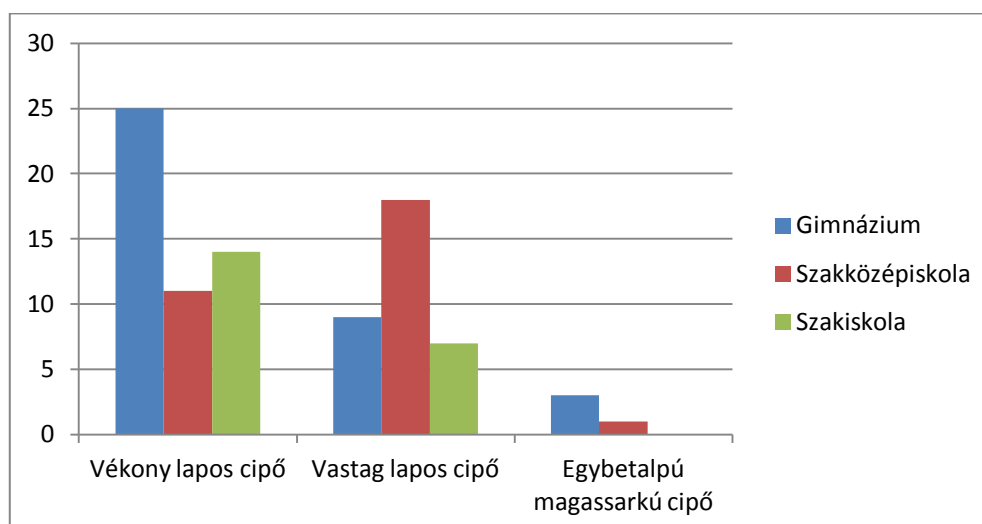
6.táblázat – Hát-váll hosszabb ülés közbeni átmozgatása osztályonként %-os megoszlásban

10. Témakör

Cipő, táskahordás

A jó cipő fél egészség. Egy jó cipő képes a járáskor kialakuló rezgéseket, káros hatásokat egyensúlyozni. A férfiak sokkal könnyebb helyzetben vannak cipő téren, mint a nők. Számukra nem készülnek magas sarkú, hegyes orrú cipők, csupán a megfelelő talpvastagságra kell odafigyelniük. A megfelelő cipőt már korábban bemutatam (ld. 4. fejezet 7. alfejezet).

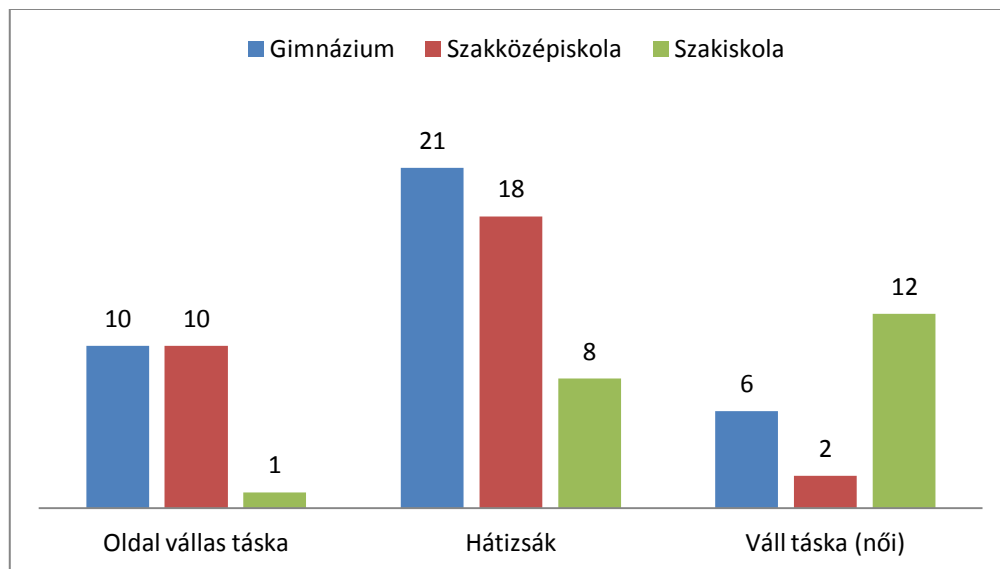
Az általam megkérdezett fiatalok 56.81 %-a általában vékony, lapos talpú cipőt hord. Vastag, lapos cipőt hord 88-ból 34 diák, azaz a megkérdezettek 38,63%-a. Tűsarkú cipőt rendszeresen egy fő sem hord. Egybe talpú magas sarkú cipőt hordanak általánosságban összesen négyen. Diagramon szemléltetem a cipők megoszlását.(7. diagram)



7.diagram – cipőhordás osztályonkénti megoszlásban

Sajnos a divat és a "táskahordási trend" nem feltétlenül van összhangban a helyes váll és gerinc-terheléssel és így szép lassan kialakul a gerincferdülés. Ha a hátitáskát helyesen hordjuk, a súly kényelmesen és biztonságosan eloszlik a háton. Azonban ha túl nehéz a teher, izmaink és ízületeink túlterhelődnek, sérülhetnek, mely nyakfájáshoz, vállfájáshoz vezet, nem is beszélve a rossz testtartás kialakulásáról. Ezért fontos, hogy megfelelő táskát válasszunk, és inkább gondoljunk vásárláskor az egészségünkre mintsem a divatra. Hátizsák hordásánál a pántokat olyan hosszúra kell beállítani, hogy a táska alja a derék fölött 20 centire legyen. A legnagyobb hiba, ami a hátitáska hordásánál elkövethető, hogy túl hosszúra eresztik a táska pántját, egészen a törzs alsó részére, mellyel erőteljesen terhelődik a derék, a testtartás pedig

görnyedt lesz. (a divatos táskahordás sajnos nincs összhangban a helyes gerincterheléssel). A párnázott pántok, és a derékpánt mind segíti nem csak a komfortérzést, de a súly egyenletesebb eloszlását is
Az általam megkérdezett diákok 24 %-a oldalvállas iskolatáskát hord. Hátizsákot hord 53%. Női válltáskát hord az összes megkérdezettek 23%-a, az összes lány válaszadó 74 %-a. Diagramon ábrázoltam a táskahordás megoszlását (8.diagram)



8.diagram- Táskahordás osztályonkénti megoszlásban

11. Témakör:

Tartást segítő eszközök.

Léteznek különböző eszközök, melyekkel az eldeformálódott gerincet korrigálni lehet. Ilyen például a fűző. Vannak olyan eszközök is, melyek a gerinc egészségének megőrzésére szolgálnak. Fontos lenne, hogy ezeket ismerjék a fiatalok és használják is. Sok fiatalnak még ha fel is írják a fűzőt, nem hordja mert nem találja esztétikusnak, társai esetleg kigúnyolják miatta. Meg kellene értetni velük, mekkora jelentőséggel bír a prevencióban és a kezelésben ezen eszközök használata.

Kérdőívemmel kutatni kívánom, hogy a fiatalok milyen és mennyi tartást javító, segítő eszközt ismernek, illetve hány fő használja ezeket.

Az általam megkérdezett 88 diák közül 69, tehát a válaszadók 78,41%-a nem ismer semmilyen eszközt. A gimnazisták 16,21 %-a ismeri a fűzőt. A szakközépiskolások 33,33 %-a, azaz 10 fő ismer valamilyen eszközt. Közülük 9 főnek jutott eszébe a fűző és 1 főnek a dinamikus párna. Ez az egy fő használja is. A szakmát tanuló

diákok közül 3 fő írta, hogy tartásjavító eszközként fűzőt ismer. Táblázatban szemléltetem a tartást segítő eszközök ismeretét osztályonkénti százalékos megoszlásban. (7. táblázat)

	Fűző(%)	Dinamikus párna(%)
Gimnázium	16.21	-
Szakközépiskola	33.33	3.3
Szakmunkásképző	14.28	-

7.táblázat – Tartást segítő eszközök ismeretének osztályonkénti megoszlása

Tartást segítő eszközt a gimnáziumban 1 fő használ, ez pedig a dinamikus párna. Az érettségire készülő diákok közül 3 fő használ fűzőt. Tehát összesen 4 fő használ valamilyen tartást segítő eszközt. Ez az összes válaszadó 4,54%-a.

Összegzés

Sajnos a válaszok alapján bebizonyosodott, hogy a megkérdezett fiatalok többsége szabadidejét számítógépezéssel, televízió nézéssel tölti. Továbbá nagyon kevés azoknak a diákoknak az aránya, akik az olvasást jelölték fő szabadidő eltöltési formának. A szüleink idejében ez még máshogy volt. Rendszeres fizikai munkát is csak a tanulók fele végez. Régen még be kellett segíteniük a ház körüli munkába a fiataloknak is, mert a családok legtöbbje földműveléssel állattartással foglalkozott. Ma már sok családnak kertje sincs, kevesebb a munka, a fiatalokra sem jut annyi teendő és így szabadidejükben nem kell dolgozniuk, pihenhetnek a számítógép, televízió előtt.

Sajnos nagyon maga a dohányzók aránya is. Igaz ugyan, hogy a diákok több mint fele nem cigarettázik bevallása szerint, de jelentős számmal vannak, akik igen. Olyan baráti társaságok, ahol senki sem dohányzik, kevés számmal akadnak. Saját mozgásszervi betegségéről a diákok többsége nem tud, ám ez nem jelenti azt, hogy nincs is nekik. Egészségi állapotukat nagyon jónak, jónak vagy közepesnek értékelték, csekély számmal vallották magukat nem túl jó egészségi állapotúnak. Rossznak senki sem gondolta magát.

A válaszadók több mint a fele jelölte, hogy rendszeresen sportol. A legnépszerűbbek a labdajátékok a fiatalság körében.

A diákok többsége kevesebbet alszik, mint amennyi szükséges lenne egészsége szempontjából. Puha matracon alszik a többség, ami kedvezőtlen a gerinc számára, mert nem ad kellő alátámasztást. A túl kemény matrac sem kifizetődő. Sajnos magas számmal akadnak, akiknek volt már részük lefekvés előtt hátfájásban. Többségük azok körül került ki, akik nem sportolnak és van valamilyen gerincproblémájuk. Gerincünk szempontjából ez rendkívül káros. Ezen diákok közül sokan gerincferdüléssel és hanyagtartással küzdenek.

Sajnos iskoláink fiataljai nem ismerik azokat az eszközöket, melyekkel gerincüket megóvhatnák, könnyebbé tennék a mindennapi életet. Fontosnak tartom, hogy a diákok ismerjék meg melyek azok az eszközök melyek használatával hozzájárulhatnak gerincük és egészségük megóvásához. Ezeket az eszközöket mindenki számára elérhetővé kellene tenni. Az iskolában fel kell hívni a diákok figyelmét az iskolapadban történő megfelelő ülésre, ugyanis napjuk nagy részét ott töltik és ha folyamatosan helytelen pózban vannak az izmaik, gerincük számára kedvezőtlen folyamatokat indukál.

Irodalomjegyzék

Donáthné Forgács Boglárka: Gerincbetegségek gyógytestnevelése iskoláskorban; Boglárka Egészségügyi és Szolgáltató Bt., Budapest, 2004
Dr. Do Thanh Kiem: A gerinces ember; Édesvíz Kiadó, Budapest, 1997
Dr. Johannes Weiss: Kíméletes gerinctorna; Tóth Könyvkereskedés, 2009
Dr. Konrád Katalin: Gerincbetegségek; Mozgássérültek Egészségnevelését Támogató Alapítvány, Budapest, 1998
Dr. Tóth János: Gerinciskola; 2Zsiráf Kiadó, 1995
Dr. Veress János – Kürti Gábor: Gyógyítás otthon – Gerinc ABC; Anno Kiadó, 2004
Tarsoly Emil: Funkcionális anatómia; Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2010
Varga Terézia – Milusné Pap Viola: Gerincvédelem a mindennapokban; SpringMed Kiadó, 2013

dvitamin.hu/d-vitamin-hatasa/d-vitamin-csontok

www.biotechusashop.hu/enciklopedia/foszfor

<http://eletmodkozpont.hu/eletmod/cikk/vigyazat-taska>

http://www.gerinc-klinika.hu/magyar/oldalak/gerinc_es_az_alvas/

www.vitaminlexikon.hu/foszfor-asvanyi-anyag

www.vital.hu/themes/health/kalcium.htm

Melléklet

Kérdőív

Tisztelt Válaszadó!

Benő Tünde vagyok, a Miskolci Egyetem Egészségügyi Karának negyedéves védőnő szakos hallgatója. Az alábbi kérdőívet szakdolgozatom elkészítéséhez szeretném felhasználni. Kérlek válaszaiddal segítsd munkámat! Karikázással jelöld válaszod!

Köszönöm a segítséget!

1. Nemed?

a, Fiú

b, Lány

2. Korod?év

3. Milyen iskolatípusba jársz?

a, Szakmunkásképző

b, Szakközép

c, Gimnázium

4. Mivel töltöd a szabadidődet?

a, olvasok

b, sportolok

c, számítógépezek/Tv-t nézek

d, egyéb

5. Naponta mennyi időt töltesz ülve?

a, 6óra

b, 6-8óra

c, 8-10óra

d, több mint 10 óra

6.Mennyi a testsúlyod?

- a,50kg alatt
- b, 50-60 kg
- c,60-70kg
- d,70-80kg
- e,80kg fölött

7.Mennyi a testmagasságod?

- a,150cm alatt
- b,150-160cm
- c,160-170cm
- d,170-180cm
- e,180cm fölött

8. Milyen gyakran fogyasztasz zöldséget, gyümölcsöt?

- a,hetente 1x-2x
- b,hetente többször
- c,naponta
- d,naponta többször

9.Dohányzol?

- a,igen
- b,nem

10.Barátaid körében hányan dohányoznak?

- a,senki
- b, a többség
- c,néhány fő
- d,senki

11.Hogyan értékelnéd saját egészségi állapotod a hasonló korúakkal összehasonlítva?

- a,kiváló
- b,nagyon jó
- c,rendben van
- d,nem túl jó
- e,rossz

12. Van-e valamilyen mozgásszervi betegséged?

- a,nincs

- b,hanyagtartás
- c,gerincferdülés
- d,csípőficam
- e,lúdtalp
- f,egyéb

13.Családodban előfordult-e valamilyen mozgásszervi megbetegedés?

- a,igen:
- b,nem

14.Az elmúlt 3 hónapban milyen gyakran vettél részt erős, legalább fél óráig tartó fizikai aktivitásban?

- a,soha
- b,párszor
- c,havonta 2x-3x
- d,hetente 1x-2x
- e,hetente 3 vagy több alkalommal

15.Sportolsz-e valamit rendszeresen?

- a,igen
- b,nem

16,Az alábbiak közül milyen sportot űzol rendszeresen?

- a,futball,kosárlabda,kézilabda
- b,úszás
- c,futás
- d,kerékpározás
- e,konditerembe járok
- f,egyéb
- g,egyik sem

17.Végzel-e valamilyen fizikai munkát rendszeresen az alábbiak közül?

- a,nehéz tárgyak emelése
- b,rakodás
- c,hajlongás
- d,nem végeztem

18.Hány órát alszol átlagosan 1 nap?

- a,kevesebb mint 6 órát
- b,6-7órát

- c,8órát
- d,több mint 8 órát

19.Fájt-e már a hátad este lefekvés előtt?

- a,igen
- b,nem

20.Kaptál-e már valamilyen kezelést gerincfájdalmadra?

- a,igen
- b,nem

21.Használsz-e alváshoz párnát?

- a,egy nagypárnát és laposabb párnát
- b,egy nagypárnát és egy magasabb párnát
- c,lapos helyzetben alszom

22.Milyen ágyban alszol?

- a,kemény matracú
- b,puha matracú

23.Milyen pózban alszol legtöbbször?

- a,hason fekve
- b,oldalt fekve
- c,háton fekve

24.Előfordult-e már derékfájás az életedben amely 3 óránál tovább tartott?

- a,igen
- b,nem

25.Egyenesen szoktál-e ülni a széken,derekadat a támlának támasztva?

- a,igen
- b,nem

26.Hosszabb számítógép használat után fáj-e a nyakad/vállad?

- a,igen
- b,nem

27.A tanuláshoz, számítógépezéshez otthon használt széked támlája,magassága állítható-e?

- a,igen
- b,nem

28.Tanulás/számítógépezés közben át szoktad-e mozgatni vállaid,nyakad,gerinced?

a,igen mindig

b,ritkán ha eszembe jut

c, csak ha már fáj valahol

29.Milyen talpú cipőt hordasz általában?

a,vékony lapos talpú

b,vastag lapos talpú

c,tűsarkú

d,egybe talpú magas sarkú

30.Milyen típusú táskát hordasz?

a, oldalvállas(keresztbe)

b, hátizsák

c, válltáska(női)

31.Ismersz-e valamilyen tartás segítő eszközöket?

a,igen:.....

b,nem

32.Használsz-e valamilyen tartást segítő eszközt?

a,igen

b,nem