

Õpilaste teadustööde riiklik konkurss 2008

**Skolioos, kui levinum haigus laste ja
noorukite seas
Uurimistöö**

Koostaja: Anni Kadakas

Kuressaare Gümnaasium

10D

Juhendaja: Magister Sirje Kereme

Kuressaare 2008

Sisukord

Sissejuhatus.....	3
1. Mis on skolioos ?.....	4
1.1 Skolioosi varasemaid andmeid.....	5
1.2 Skolioosi vormid.....	5
1.3 Vildakselgsuse ulatus.....	5
1.4 Skolioosi areng, tekke põhjused	6
1.5 Skolioosi tagajärjed.....	6
2. Skolioosi ennetamine.....	9
2.1 Arstlik kontroll	9
2.2 Füsioterapeudi juures.....	9
3. Skolioosi ravi.....	11
3.1 Korsett	11
3.2 Seljaoperatsioon	12
3.3 Alternatiivne meetod.....	14
4. Läbiviidud küsitlused selja probleemide esinemise kohta Kuressaare Gümnaasiumi õpilaste seas	16
4.1 Läbiviidud küsitlus Kuressaare Gümnaasiumi füsioterapeudi ja kooliarstiga.....	16
4.2 Läbiviidud uuring Kuressaare Gümnaasiumi õpilaste seas (seitsmes ja kümnes klass), kokku 40 õpilast.....	18
4.3 Küsitluse kokkuvõte.....	21
Kokkuvõte.....	22
Kasutatud materjal:.....	23
Lisa 1 Head istumise - ja puhkeasendid.....	24
Lisa 2 Ravi kõndimise- ja seismisvõime pikendamiseks.....	25
Lisa 3 Küsimustiku leht 1.....	26
Lisa 4 Küsimustiku leht 2.....	27
Lisa 5 Küsitlusest saadud andmed.....	28

Sissejuhatus

Esmamulje inimesest loob suurel määral tema kehahoid ehk rüht. Kehahoid pole püsiv ja muutumatu, seda mõjutavad nii meeleolu, tervis, kuid kindlasti skeletisüsteemi areng ja kehaline vormisolek. Õige kehahoid tagab meile sirge selja ja terve lülisamba ning kindlustab siseorganitele kõige paremad tingimused funktsioneerimiseks (*Maidsaar 2008*).

Antud teema on valitud, kuna skolioos on noorte hulgas väga laialdaselt levinud terviseprobleem ning autor näeb vajadust oma tööga teadvustada noortele selle probleemi olemust (tõsidust).

Teema on väga aktuaalne ning vajab suuremat tähelepanu.

Uurimistöö eesmärgiks on:

- teadvustada noortele selle haiguse põhjuseid, olemust ja tagajärgi;
- uurida, kui paljudel töös uuritud kooli õpilastel (Kuressaare Gümnaasium) esineb rohkemal või vähemal määral skolioos.

Uurimisobjektiks on Kuressaares õppiv noor inimene ning töö kuulub terviseõpetuse valdkonda.

Töös on püstitatud järgmised hüpoteesid:

- inimeste teadlikkus skolioosist ning nende esinemise põhjustest on lünklikud;
- enam aktiivsed ja rühile rohkem tähelepanu pööravad inimesed haigestuvad vähem skolioosi.

Hüpoteeside tõestuseks viib autor läbi küsitluse uuritud koolide õpilastel (Kuressaare Gümnaasium; Saaremaa Ühisgümnaasium) seas. Küsitleb Kuressaare elanikke, viib läbi intervjuu arstiga ja füsioterapeudiga.

Autor viib end kurssi erinevate artiklitega nii Internetis kui paberkandjal.

Meetoditeks on küsitlused; intervjuud; andmete töötlemine ning küsitluste põhjal saadud vastuste esitamine.

1. Mis on skolioos ?

Skolioos on selja kõverdumine küljele, mida näeb selga tagantpoolt vaadates(vt. joonis 1). Kõverus võib asetseda kõikjal selgroos, aga saab tavaliselt alguse selgroo alumisest osast. Kerget lülisamba kõverdumist esineb üsna sageli ja seda peetakse tavaliseks asümmeetraks (*Terviseleht 2008*). Kasvueas, kui lihas on veel treenimata ja nõrk, kujuneb sellest välja rühihäire - üks abaluu tõuseb ülespoole, teine vajub allapoole. Tavaliselt tõuseb see õlg, mille peal kotti kantakse. Kui me õigel ajal ei märka ega tee ravivõimlemist, võib selline rühihäire üle minna vildakselgsuseks. See on küll suuremate laste haigus, kuid tõenäoliselt hakkavadki hilisemad seljahäädad välja kujunema just raske koolikoti kandmisest algklassides (*Kodutohter 2000:19*).

Kiiresti kasvavatel lastel võib skolioos eriti süveneda (*Ravimi omaduste kokkuvõte 2008*). Tihti kõverdub selg kahes suunas moodustades S-tähe kuju. Selgrootülid asetsevad üksteise suhtes mitte täpselt kohakuti, vaid nihkes. Kui kõverus ilmneb enne täiskasvanuiga, võib selgroog luustuda valesti. Kui nihkes olevad selgrootülid asuvad kohas, kuhu ribid kinnituvad, võib ka rinnakorvi kuju muutuda. Muutunud rinnakorv võib lükata ribid nii kaugemale ühele poole, et need ulatuvad kükuruna ühelt seljapoolelt välja. Kui selg juba kõverduma hakkab, siis juhtub see kiiresti, eriti lapse või nooruki kasvueas. Iseloomulik on, et skolioos süveneb, kuigi lihasjõud oluliselt ei nõrgene(*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

Mõnel teismelisel võib skolioosi silmaga märgata. Vahel on selgroo kõverdus näha, vahel on üks õlg teisest kõrgemal. Sageli aga polegi seda nii lihtne märgata (*Terviseweb 2008*). Kui arst kahtlustab skolioosi, tehakse tavaliselt röntgenpilt, mis näitab täpselt, mil määral on selgroog kõverdunud. Kõrvalekallet mõõdetakse kraadides. 10-15kraadise kõverduse puhul ei ole enamasti tarvis midagi ette võtta, peale regulaarse kontrollimise kuni täiskasvanuks saamiseni. Kui kõverdus on 20-40 kraadi, soovitab ortopeed tõenäoliselt korsetti. 40-50kraadise kõrvalekalde puhul on enamasti vajalik kirurgiline sekkumine (*Terviseweb 2008*).



Joonis 1 Skolioos (*Tiit Ilvese Taastusravi 2008*).

1.1 Skolioosi varasemaid andmeid

Lülisamba haigusliku kõverdumise esinemissagedus on naistel 2% ja meestel vaid 0,5%. Haigus võib olla kaasasündinud, kuid sagedamini siiski omandatud (*Terviseportaal Inimene 2008*). Aastatel 1994–2001 uuritud õpilastest oli 11,8 protsendil mõni rühihüa. Igal kaheksandal Tallinna koolilapsel on rühihäire. Juba väljakujunenud skolioos ehk vildakselgsus, mis nõuab sageli kirurgilist sekkumist, diagnoositi mullu ligi 1100 õpilasel (2% Tallinna ja Harjumaa õpilastest) (*Kenk 2004*).

Skolioosilikke selja väärarenguid on kujutatud juba kiviaja koopamaalingutes. Hippokrates, meditsiini isa, kes elas Kreekas umbes 400 aastat e.m.a on tunnistanud esimeseks, kes kasutas terminit 'skolioos' kirjeldamaks selja ebanormaalsust. Kuigi seisund on olnud teada tuhandeid aastaid, sooritati efektiivne operatsioon alles 1914 ja efektiivne toetamine 1946. Läbi viimaste aastakümnete on ravi arenemine teinud suuri edusamme (*Spineuniverse Thomas Kuivila 2008*).

1.2 Skolioosi vormid

- 1) Kongenitaalne skolioos on suhteliselt harv skolioosi vorm, kaasasündinud lülide mittetäieliku formeerumise tõttu tekkivad noores eas deformatsioon lülisambas.
- 2) Neuromuskulaarne skolioos võib tekkida seljalihaste nõrkuse, neuroloogiliste haiguste tagajärjel muutuvad lülisamba normaalsed kurvid. See vorm tekib enamasti nendel inimestel, kes ei saa kõndida tänu neuromuskulaarse aparatuuri probleemidele (lihaste, närvide, seljaaju või peaaju omavahelise töö häirimise tõttu - lihase atroofia, aju insuldi tagajärjel) Seda skolioosi vormi võib ka kutsuda müopaatiliseks skolioosiks.
- 3) Degeneratiivne skolioos. Skolioos võib areneda elu jooksul, kui lülisamba liigesed moonduvad ja sunnivad lülisammast kõverduma. Mõnikord kutsutakse seda ka vanemaealiste skolioosiks.
- 4) Idiopaatiline skolioos. Kõige sagedasem ja üldisem skolioosi vorm, mis areneb tavaliselt noorukitel ja eriti seda nooruki kasvuperioodil. Sellepärast kutsutakse seda skolioosi vormi ka nooruki skolioosiks (*Tiit Ilvese Taastusravi 2008*).

1.3 Vildakselgsuse ulatus

- 1) 30 kraadine kalle - kasutatakse ravis korsetti.
- 2) 40-45 kraadine kalle õgvendatakse selga kirurgiliselt. Lõikuse tulemus on üldiselt hea (*Tervise käsiraamat 2005:405*).

1.4 Skolioosi areng, tekke põhjused

Lapse emotsionaalse seisundi, rühi ning tervise vahel on seos.

Üks skolioosi arenemise põhjuseid võib peituda harjumuses toetada end ühele jalale. Seistes on põhiraskus tugevamal jalal, mille tagajärjel vaagen asetseb viltu, see aga aitab skolioosi arenemisele kaasa.

Kasvueas lastel ja noortel võib skolioos välja kujuneda mõne kuu jooksul. Tüüpilise näitena võib selja kõverdumine alguse saada käsivarre tõstmise või liigutamise raskusest. Ainuke viis, kuidas seda teha, on painutada end ühele küljele – tõstetavast käest eemale – vabastades niimoodi käsivarre kehast. Iga kord, kui tahetakse kätt tõsta või liigutada, kordub sama liigutus, muutudes pikapeale harjumuseks, millega käsivarred, jalad ja kael kohanevad.

Alguses on lapse või noore inimese selg üsna pehme ja teda saab kergesti aidata normaalsesse asendisse tagasi. Skolioosi arenedes aga jääb selg üha enam kinni valesse asendisse ja selga ei saa enam täiesti sirgu ajada (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

Poistel on suurem tõenäosus lapseliku või noorusliku skolioosi tekkeks, aga tüdrukutel on suur võimalus teismeeas tekkivaks skolioosiks (*Wikipedia 2008*).

Skolioosi põhjused võivad olla: kaasasündinud lülide arenguhäired; neuro-muskulaarsed hädad (seljaaju vigastus, mitmesugused halvatusesega kulgevad haigused); lüülsamba traumad; lülisambade luulised kasvaja; kõige sagedamini esineb nn. idiopaatiline ehk iseenesest tekkinud skolioos, seega põhjus teadmata. Skolioosi võib veel tingida alajäsemete erinev pikkus, alajäsemete liigeste jäikus või radikuliit (*Teviseleht 2008*).

Osajuhitud on seisundi põhjus tundmatu, osal kaasneb see muude seljahaigustega. Seljaehituse muutust peab kahtlustama siis, kui selg ei lähe ettepainutamisel sirgeks (*Tervise käsiraamat 2005:405*).

1.5 Skolioosi tagajärjed

„Halvad harjumused viivad lõpuks ka halbade tagajärgedeni (vt. tabel 1), mis vaevavad kogu keha.

Lõpuks on raskendatud peale kõige hea puhkeasendi leidmine. Seepärast on neil vaja erimadratsit ja erinevaid patju. Kõver selg võib mõjutada last või noorukit ka psüühiliselt. Nad võivad tunda, et on teistsugused kui kaaslased ning see mõjutab otseselt tema enesehinnangut negatiivses suunas (Pöder 2008).“

Tabel 1 Skolioosi tagajärjed (*autori refereering Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

Skolioosi tagajärjed	Seletus
Halb istumisasend	Kui selg on kõver või kõveraks muutumas, siis on tasakaalu hoidmine raskem. Istmikupooltele langeb erinev raskus, kui toetatakse end vaid ühele poolele. Tasakaalu hoidmiseks kasutatakse kaela- ja erinevaid kehalihaseid, mille tõttu on need valusad. Kannatatakse väsimuse ning lihaste valulikkuse all ja soovitakse heita pikali.
Vähenenud käeliigutused	Tihti osutub vajalikuks toetada end ühele käsivarrele tasakaalu hoidmiseks. Seega käsivarrest saab „toekäsi“ ja aktiivseteks liigutusteks jääb üle vaid teine käsi.
Viltune peahoiak	Tihti kompenseeritakse seljakõverust mõne muu kohaga selgroos, et hoida silmi horisontaalselt. Pea võib vajuda ühele poole, eriti kui ka kaela- ja kuklalihastel on jõud vähenenud. Nii võib pea rippuda ühel küljel, kusjuures lihased muutuvad sellel poolel lühemaks. Samamoodi võivad ka kuklalihased lüheneda, kui kumera seljaga istutakse pikemat aega. Pea lükatakse kuklasse, et ettepoole näha. Selle liigutusega muutuvad kuklalihased lühemaks.
Valud	Alumised ribid võivad suruda näiteks puusaluudele ja hõõruda vastu vaagnaluu ülemisi otsi. See istmikupool, kuhu keharaskus toetub, võib hakata valutama. Skolioosi raske vormi omandanud inimesed suudavad istuda ainult mõned tunnid päevas. Teised heidavad pikali päeva jooksul mitu korda.
Alanenud hingamis- ja südamefunktsioon	Kui skolioos süveneb ja selg muutub kõverast asendist jäigaks, võib jäikus ja rinnakorvi muutunud kuju alandada hingamise- ja südamegevusfunktsioone. Tavaline rinnakorvi laienemine sisse-väljahingamisel on nii palju häiritud, et hingamine ja köhimine on raskendatud. Sellega kaasneb suurem kopsupõletikurisk.
Muutunud kehakuju	Mõnedel inimestel on raske leida head puhkeasendit lamamiseks. Sellepärast on neil vaja erimadratsit ja erinevaid patju lamamiseks. Asendi vahetamine voodis on raskendatud.
Psüühilised reaktsioonid	Kõver selg võib mõjutada last või noorukit ka psüühiliselt. Kehalise puude tõttu kogevad paljud, et nad on teistsugused kui kaaslased. Kõver selg tekitab lastes tunde, et nad torkavad

silma. See on ebamugav ning mõjutab lapse ja noore enesehinnangut negatiivses suunas. Kui inimene on väga kõver ja istub ratastoolis halvasti, kasutab ta palju energiat nii füüsiliselt kui psüühiliselt ainult istumise ning tasakaalu hoidmise peale, lisaks sellele veel võib-olla valu ja väsimusega võideldes.

2. Skolioosi ennetamine

„Skolioosi ennetamiseks (vt. Lisa 1, Lisa 2) tuleb tähelepanu pöörata sobiva suurusega koolipinkidele ja toolidele, samuti kodus istudes jälgida, et tool, laud ja ise oleksite harmoonilises koosluses. Oluline on, et tervislik toitumine ja füüsiline aktiivsus oleksid tasakaalus (Maid Saar 2008).“

Kui selg on juba tugevalt kõverdunud, on raske midagi ette võtta. Seepärast on oluline vältida selgrookõveruse tekkimist nii varakult kui võimalik. Seega on tähtis lapse harjumusi ja asendeid korrigeerida juba siis kui laps on alles väike. Siia alla käib lapse pea toetamine padjaga lapsvankris ning erinevate tugevate pakkumise seljale ja jalgadele (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

„Tuleb regulaarselt rühti jälgida ja kehaliste harjutustega lihaskonda vormida. Kasvava lapse luustik on elastne, seetõttu vastuvõtlik muutustele (Maid Saar 2008).“

2.1 Arstlik kontroll

Kuigi skolioosi arenemine on üsna kiire, on lapsevanematel lapse seljaga toimuvaid väikesi muutusi raske märgata. Seetõttu on oluline, et erialainimesed kontrolliks lapse seljakõveruse ja vaagna asümmeetria teket ning jalgade lihastoonust (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

„Õpilaste professionaalsel läbivaatusel selgitatakse välja ja suunatakse perearstile need õpilased kellel on rühiga probleem (Maid Saar 2008).“

2.2 Füsioterapeudi juures

Füsioterapeut (Eestis ka taastusraviarst või perearst) peaks aeg-ajalt kontrollima puusade, põlvede, jalalaba, küünarnukkide ja käte liikuvust, seda nii seisvas kui istuvas asendis.

Seistes (kõndimisstiivi või rööbaspuude abil) peaks uurima, kas lapsel on võimalik hoida selga sirge. See tähendab, et:

- vaagen on otse,
- mõlemale jalale langeb võrdne raskus,
- jalad on suunatud otse ette,
- puusi on võimalik pöörata (ringlev liigutus keskpunkti suhtes).

Istuvas asendis peaks uurima, kas:

- laps toetab mõlemale jalale ühepalju,

- mõlemad põlved on samal kõrgusel ja samapalju kehast eespool,
- vaagen asub otse, puusanukid on ühel kõrgusel,
- istmikupooltele langeb võrdne raskus,
- kuidas ülakeha tasakaalu hoiab,
- selja ja talje vaheline nurk on ühesugune mõlemal küljel,
- seljanõgusus on selgelt näha,
- õlad on ühel kõrgusel, ei ole pinges ega ettepoole vajunud,
- ratastooli iste, jalatugi, selja- ja käetoed on reguleeritud vastavalt kasvamisele.

Uuringutega saab füsioterapeut kiiresti kindlaks teha, kas on tegu asümmeetria või skolioosiga. Sel juhul tuleb kiiresti sekkuda, näiteks muuta istumisasendit või suunata ortopeed-kirurgi vastuvõtule. Viimane võib teha näiteks röntgenülesvõtteid seljast, mõõta vaagnaluu asendit ja seljakõverust (Cobb'i nurk) ning külje pealt seljanõgusust (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

3. Skolioosi ravi

Kõvera selja ravi eesmärk on saavutada seljakorrigeerimisega istumisel paremat tasakaalu ja sellega kaasnevat võimalust kasutada mõlemat kätt. Peale selle on eesmärgiks parem hingamine, et vähendada kopsupõletikuriski. Skolioosi raviks on kaks võimalust: korsett ja seljaoperatsioon, esimene valitakse tavaliselt väiksematele lastele, teist soovitatakse juba veidi vanemale. Valik langetatakse siiski vastavalt skolioosi ulatusele ja arenemisele, sellepärast on tehtud seljaoperatsiooni ka näiteks 10-aastastele lastele (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*). Ravi eesmärgiks on veel muuta külgsuunas kõverdunud lülisammast sirgemaks, tugevdades ning venitades selja lihaseid ja liigesesidemeid (*Tugeva selja harjutusi 2007:84*).

Vaatamata ravimeetodile on tähtis, et ravi alustatakse õigel ajal vastavalt lapse üldisele ja tema selja seisundile. Kui ravi alustatakse liiga vara, toob see lapsele või noorele kaasa põhjendamatu raskusi, ravi liiga hilja alustamine tähendab aga piiratud ravitoimet. Põhimõtteliselt otsustatakse ravi ajastus individuaalselt, aga erialainimeste hulgas on ka erinevaid seisukohti. Näiteks operatsiooni asjus arvavad mõned, et kõige parem tulemus saavutatakse, kui opereerida võimalikult varakult peale 10. eluaastat. Teised jälle arvavad, et mida vanemaks lapsed saavad, seda kehaliselt arenenumad nad on ja seda parem on ka tulemus. Iga otsus langetatakse siiski kokkuvõtva hinnangu põhjal lapse või noore haiguse arengukäigule ja süvenemisele, hingamise- ja südamefunktsioonile jt. faktoritele (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

„Kaasasündinud ja närvihaigusest põhjustatud skolioosi pole kahjuks võimalik ennetada, küll aga leevendada olukorda (Põder 2008).“

3.1 Korsett

Korseti kasutamise eesmärk on hoida selg sirge ja säilitada kerge nõgusus seljas (vt. Joonis 2). Kui korsetti kasutatakse kogu kasvamisperioodil, on võimalik saavutada selja jäigastumine sirgesse asendisse. Teisisõnu on võimalik vältida selja kokkuvajumist ja kõverdumist. Korseti peab alati õigesti paigaldama – et see hoiaks vaagna horisontaalselt ega suruks kuhugi. Korsett vajab lapse kasvades väljavahetamist umbes iga poole aasta tagant.

Korseti kasutamine vajab harjumist. Alguses on raske harjuda uue istumisasendiga, käte ja enda uut moodi liigutamisega. Korseti ööpäevaringne kandmine nõuab samuti harjumist. Mida sirgem on selg, seda lihtsam on harjumine. Uusi liigutusi on lihtsam õppida, kui selg pole veel

kokku vajunud ning laps pole kohastunud liigutama end asendis, kus selg on kükürus. Lapsed, kes hakkavad varakult korsetti kandma, arvavad tavaliselt, et see pole eriti ebamugav.

Korsetti peaks kasutama võimalikult palju ja vähemalt neil tundidel, kui laps või noor on ärkvel. Kui korsett istub hästi, siis võib seda ka öösel ilma ebamugavustundeta kanda (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).



Joonis 2 Korsett (*Tiit Ilvese Taastusravi 2008*).

3.2 Seljaoperatsioon

Enamusele lastest soovitatakse seljaoperatsiooni pärast korsetikandmist. Mõnede lastele pakutakse operatsiooni aga kohe, kas sellepärast, et nad ei saa korsetti kasutada, või kuna lihashaigus areneb nii kiiresti, et korsetikandmisest ei piisa skolioosi raviks. Seljaoperatsioonil käinute keskmine vanus on 12-14 aastat, kuid siin võin ette tulla suuri kõikumisi, kuna sobiv aeg operatsiooniks on väga individuaalne. Ortopeed-kirurg otsustab skolioosi arenemise põhjal, millal seljaoperatsioon osutub vajalikuks.

Operatsiooni eesmärk on skolioosi ravida nii palju kui võimalik ja muuta selg jäigaks, et skolioos edasi ei areneks (vt. joonis 4). Operatsiooni põhimõte on muuta selgroog jäigaks

terasvarrastega, mis kinnitatakse selgroo külge skolioosi avaldumise ülemises ja alumises osas (vt. joonis 3). Tavaliselt ulatuvad need selgroo alumisest osast kuni selgroo rinnalülideni. Pärast seda asetatakse väikeste lülide vahele luumassi, et selgroolülid kasvaksid kokku ja moodustaksid tugeva toe. Terasvardad hoiavad selgroo asendi paigas.

Seljaoperatsiooni eelis on, et seljaasendit parandatakse ning skolioosi areng peatub. Peale selle pole korsetti enam vaja – mõnel juhul kohe pärast operatsiooni, mõnikord umbes 6 kuu pärast. Seljaoperatsioon on tulemuslikum ravivõtte kui korsetikandmine, kuid nõuab suurt meditsiinilist sekkumist.

Seljaoperatsiooni puuduseks on selja kasvu pidurdumine pärast selja jäigaks muutmist. Väiksemate laste opereerimisel on mõnikord kasutatud teleskoopvardaid, mida saab lapse kasvades pikendada.

Mõnikord võib peale seljaoperatsiooni lühemat või pikemat aega istmikus või jalgades esineda ishiasesarnaseid valusid ning istumine võib olla valulik. Tuleks ka arvestada, et mõned kehalised tegevused nõuavad mõneks ajaks vahelejätmist, kuni selg on pärast operatsiooni stabiilsuse saavutanud (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*). Parandav operatsioon maksab umbes \$60-\$120,000,00 (*Victor 2008*).



Joonis 3 Operatsiooni eesmärk (*Tiit Ilvese Taastusravi 2008*).

Pärast operatsiooni esimesi kordi tõstes peab kasutama tõstukit ja lingu, sest selg peab olema täiesti sirge ning keha ei tohi pörutada ega painutada ei ettepoole ega külgedele. Pikali asendis peab tõstma puusi ja õlgu koos seljaga. Kasutades lingu saab muuhulgas vältida, et ka jalad ei oleks liiga

kõrgele tõstetud. Pöörates võib vaja olla kahe inimese abi. Kui korsetti ei kasutata, siis on kõige lihtsam kasutada pööramiseks lina (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).



Joonis 4 Seljaoperatsiooni tulemus (*Tiit Ilvese Taastusravi 2008*).

3.3 Alternatiivne meetod

Ameerika arstid on leidnud uue viisi skolioosi ravimiseks, kuna eelnevad meetodid pole nende arvates piisavalt tõhusad ning võivad tekitada palju erinevaid komplikatsioone. Komplikatsioonideks võib olla roostetus ning kasvu kinni jäämine.

„The Mix, Fix and Set routine.“ Mix kasutab spetsiaalset taastusravi pehmete kudede jaoks, fix hõlmab selgroo kohandamist ja set et hoida asendit jätkuva taastusraviga. Harjutuslik taastusravi teraapia on kohustuslik, et skolioosi ravida, kaasaarvatud vibreeriv stimuleerimine. Uus ravi maksab vähem kui toestamine või operatsioon. See maksab keskmiselt \$4-\$6,000.00 (*Victor 2008*).

The ASCO Scoliosis Treatment Method. Uut patenteeritud ravimeetodit on arendatud ja testitud Ida-Euroopas juba 8 aastat. See hõlmab:

- Vibratsiooni ja selgroo dekompressiooni
- Selja manipulatsiooni
- Isomeetiline võimlemine, mida sooritatakse vahelduvalt lihaste pingutamise ja lõdvendamisega ilma et liigesed liiguksid.
- Massaažiteraapiat
- Toiteteraapiat

- Elektrilist stimulatsioon
- Soojus- magneetilist-teraapiat
- Bio-mehhaaniline elustiili parandamine (*ASCO: Scoliosis Treatment 2008*)

4. Läbiviidud küsitlused selja probleemide esinemise kohta Kuressaare Gümnaasiumi õpilaste seas

Kuna esmamulje inimesest loob tema välimus, mängib ka rüht seal olulist rolli. See on esimene asi mida keegi inimese juures märgata võib. Kehahoiak on väga kergelt mõjutatav ning vajab pidevat jälgimist. Tänapäeval on päevakorda tõusnud probleem, et suurel hulgas noortel esinevad mingil määral seljavalud või juba tõsisemal juhul skolioos, küfoos või lordoos. Selle tõttu otsustas autor ennast kurssi viia olukorra tõsidusega ning üritada teadvustada seljaprobleemidest ka teisi noori.

Autor viis läbi kaks küsitlust. Ühe Kuressaare Gümnaasiumi arsti ja füsioterapeudiga ning teise Kuressaare Gümnaasiumi seitsmenda ja kümnenda klassi õpilastega (40 inimest).

4.1 Läbiviidud küsitlus Kuressaare Gümnaasiumi füsioterapeudi ja kooliarstiga

Esimese küsitluse (vt. Lisa 3) viis autor läbi ainult kahe inimese seas: Kuressaare Gümnaasiumi arst ja füsioterapeut. Nendele esitasin spetsiifilisemaid küsimusi kui noortele (vt lisa 3). Kuna nendelt saadud vastused sisaldasid huvitavat ja teaduslikku informatsiooni, kasutas autor vastuseid ka uurimistöö referatiivses osas. Viimased küsimused hõlmasid skolioosi, kui haiguse sagedust Kuressaare Gümnaasiumis kui ka näpunäiteid, kuidas haigete lastega tegeleda.

Üks küsimustest hõlmas skolioosi esinemise sagedust Kuressaare gümnaasiumis. Nii füsioterapeut kui kooli arst väitsid, et skolioos on koolis päris sage nähtus, kuid mitte massiline. Klassis esineb see 1-6 õpilasel, kuid see pole nii igas klassis. Rühihäired on nii poistel kui tüdrukutel.

Skolioosihaigete lastega teglemise kohta sai autor teada järgmist:

Nende laste puhul on oluline kehaline aktiivsus, ehk tegelemine enda probleemiga. Põhirõhk on ravivõimlemisel, et taastada ja säilitada hea rüht. Samuti on oma osa kõndimisel ja ujumisel, kuna need on kõige ohutumad spordialad millega saab tegeleda. Et aga tulemust saavutada rõhutaksin sõna REGULAARSUS (Pöder 2008).

Kõiki neid ülaltoodud võimalusi Kuressaare Gümnaasium oma õpilastele pakub. Lisaks on veel võimalus leevendada oma seljahädasid massaažiga. Arvan, et see kool on väga tõsiselt ja

põhjalikult oma õpilaste tervisele mõelnud. Õpilased on ka ise väga aktiivsed neid võimalusi kasutama (Pöder 2008).

Täielikult paranemine eeldab tugevat tahet tegeleda harjutuste ja toitumisega. Tööd tuleb teha aastaid ja aegajalt arsti kontrollis käia. Positiivne mõtteviis on soovitatav (Maidsaar 2008).

Tabel 2 Skolioosi tekkepõhjusi (autori refereering Maidsaar 2008).

Tekke põhjus	Selgitus
1. Lihasejõu areng ei jõua pikkuse kasvule järele	Luustik muutub raskemaks ja pikemkas, kuid lihased on nõrgapoolsed ja ei toesta piisavalt.
2. Liigne jõuharjutustega koormamine	Avaldab seljale liiga suurt survet ning samuti on oht harjutust valesti sooritada.
3. Väga raske koolikott	Eriti igapäevasel ainult ühel õlal kandmisel.
4. Psühholoogiline	Laps käib kühmus seljaga vähese enesekindluse pärast, mis on tingitud pidevast vanematepoolsest kriitikast ja käskudest.

Näpunäiteid füsioterapeudilt:

1. Ära liialda söömisega, sest see suurendab kehakaalu ja seeläbi lülisambale langevat koormust.
2. Hoidu tugitoolis tukkumisest, kuna istumisega kaasneb suurem surve lülisamba alaosa ja nii ei saa sinu selg lõdvestuda.
3. Väldi kõrge kontsaga kingi, kuna need süvendavad liigselt lülisamba nimmeosa kõverdust. See mitte ainult ei suru nimmelülisid kokku, vaid viib ka keha raskuskeskme tasakaalust välja.
4. Väldi staatilisi asendeid, milles pikalt seljalihaseid pingutad, näiteks peapesemiselt kummardumist üle vanni ääre või triikimist. Selle asemel leia nende tegevuste jaoks mugav asend või proovi üks jalg toetada jalapingile või mõnele kõrgemale pinnale.
5. Ära kanna kotti ainult ühel pool. Selle asemel jaga raskus mõlema käe vahel või vaheta päeva jooksul koti kandmise poolt, eriti õlakoti puhul.
6. Ära vaju küüru, kui seisad, kõnnid või istud.
7. Väldi kahe liigutuse samaaegset sooritamist, näiteks kummardamist ja küljele pööramist.

4.2 Läbiviidud uuring Kuressaare Gümnaasiumi õpilaste seas (seitsmes ja kümnes klass), kokku 40 õpilast.

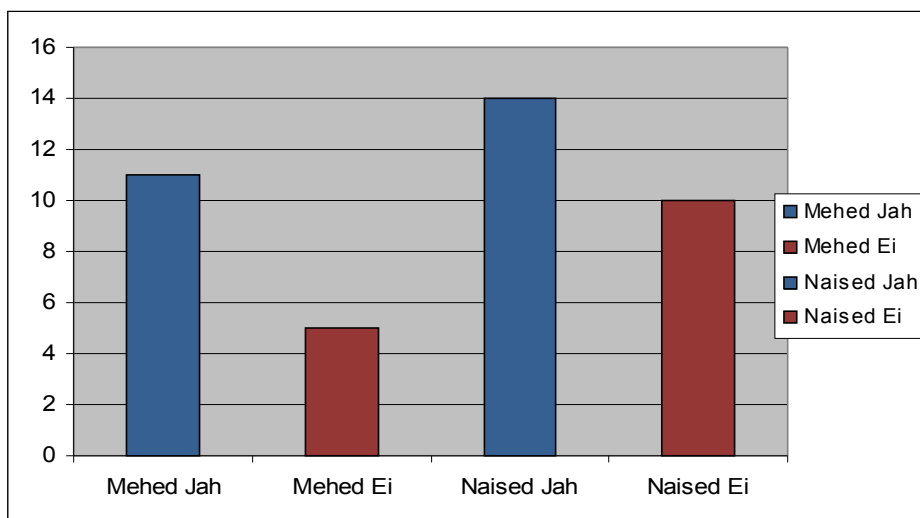
Autori poolt viidi läbi küsitlus (vt. Lisa 4) ka Kuressaare Gümnaasiumi õpilaste seas (seitsmes ja kümnes klass). Antud küsimustikus sooviti saada üldist pilti sellest, kui paljudel õpilastel esineb seljaprobleeme ning kas nad tegelevad nende probleemidega.

Küsitlus anti klasside õpetajale, kes neid õpilastel oma tunniajast täita lubas. Klassid valiti juhuslikult. 10.1e klassile anti täitmiseks 25 küsimustikku ja 7.1e klassile 15 küsimustikku.

1) Kui paljudel küsitletud inimestel esineb seljaprobleem?

Tabel 3 Seljaprobleemi omavad õpilased (*autor*).

Mehed Jah	Mehed Ei	Naised Jah	Naised Ei
11	5	14	10



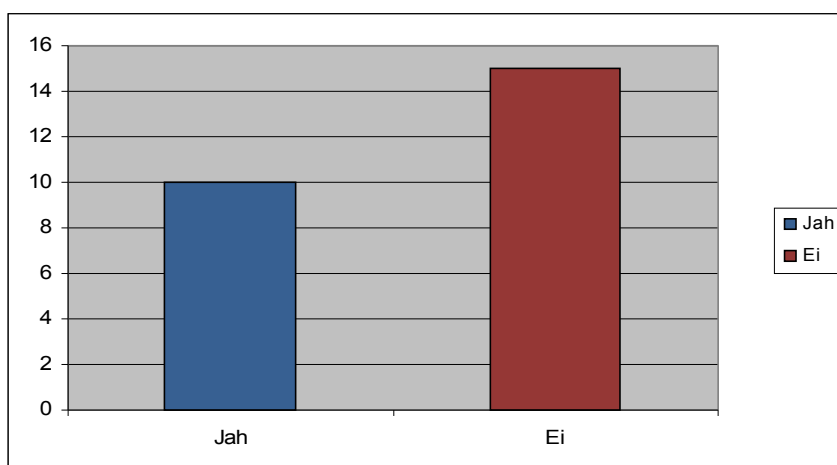
Joonis 5 Seljaprobleemi omavad õpilased (seitsmes ja kümnes klass)(*autor*).

Küsitletud meessoost ja naissoost õpilastel olid mõlemal juhul seljaprobleemid peaaegu pooltel. Kokku küsitleti 40 õpilast ja 25 neist esines mingisuguseid rühiprobleeme.

2) Kui paljud seljaprobleemidega õpilased on külastanud arsti ?

Tabel 4 Seljaprobleemi omanutest arsti külastanud õpilased (*autor*).

Jah	Ei
10	15



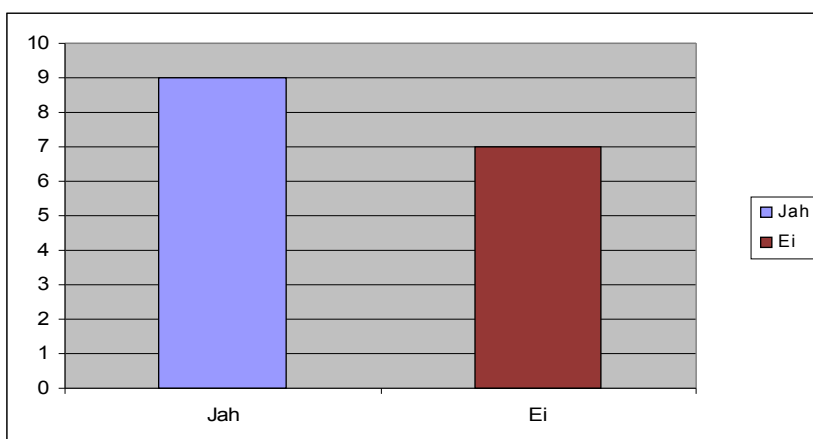
Joonis 6 Seljaprobleemi omanutest arsti külastanud (seitsmes ja kümnes klass) (*autor*).

Arsti külastasid 25-st seljaprobleemiga õpilasest vaid 10.

3) Kas seljaprobleemidega õpilaste ravi andis tulemusi?

Tabel 5 Seljaprobleemidega õpilaste ravi tulemused (*autor*).

Jah	Ei
9	7



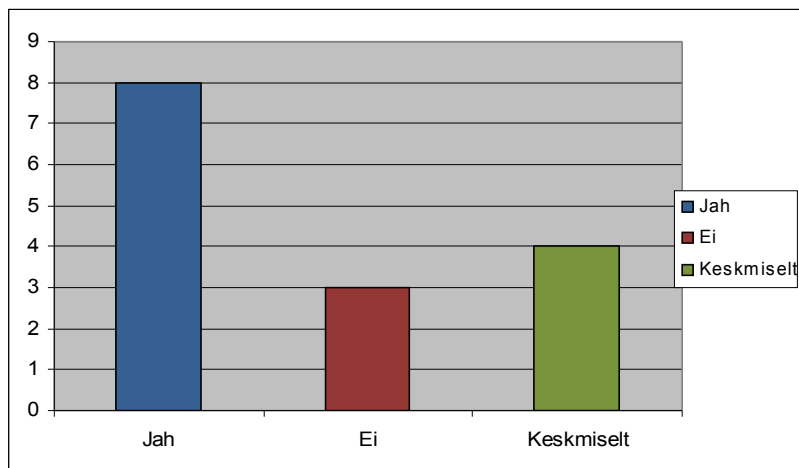
Joonis 7 Seljaprobleemidega õpilaste (seitsmes ja kümnes klass) ravi tulemused (*autor*).

Suuremal osal juhtudest on ravi saavutanud tulemusi või pakkunud seljavalule leevendust.

4) Kas terved õpilased olid füüsiliselt aktiivsed?

Tabel 6 Tervete õpilaste füüsiline aktiivsus (*autor*).

Jah	Ei	Keskmiselt
8	3	4



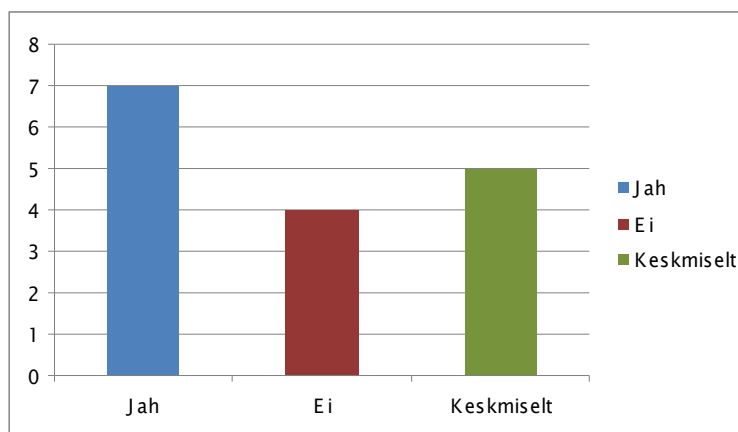
Joonis 8 Tervete õpilaste (seitsmes ja kümnes klass) (*autor*).

Suurem osa nendest õpilastest, kelle mingeid selja valusid ei esinenud oli aktiivseid 8. Võib öelda, et suurem osa siiski mingil määral tegeleb mingisuguste füüsiliste harjutustega.

5) Kas seljaprobleemiga õpilased olid füüsiliselt aktiivsed?

Tabel 7 Seljaprobleemiga õpilaste füüsiline aktiivsus (*autor*).

Jah	Ei	Keskmiselt
7	4	5



Joonis 9 Seljaprobleemiga õpilaste (seitsmes ja kümnes klass) füüsiline aktiivsus (*autor*).

Seljaprobleemiga õpilaste kehaliste harjutuste võimalused on piiratud, kuid kõik oleneb

tahtlikkusest. Kokkuvõtvalt 12 õpilast 16-st tegeleb endaga.

4.3 Küsitluse kokkuvõte

Küsitluse kaudu (vt. Lisa 5) selgus, et probleem on tõepoolest aktuaalne ja seljaprobleeme neljakümnest küsitletust kahekümne viiel. See on rohkem kui pooltel ja näitab probleemi tõsidust.

Meeste ja naiste arv probleemi esinemisel jagunes enamasti pooleks. Kahel õpilasel oli diagnoositud skolioos, kuid vähesed neist õpilastest on arsti külastanud võib see arv olla palju suurem.

Arsti külastasid 25-st seljaprobleemiga õpilasest vaid 10. See näitab, et teadmatus on suur. Nad ei saa tähelepanu pöörata oma probleemile teadmata mis see on.

Suuremal osal juhtudest on ravi saavutanud tulemusi või pakkunud seljavalule leevendust. Mõned õpilased on ennast ise ravinud veidi harjutusi sooritades ning leidnud sellest leevendust enda seljaprobleemidele.

Tervete õpilaste füüsiline aktiivsus on väga suur. Ainult paar inimest on vastanud sellele küsimusele ei. Küsitlusest saadud tulemus näitab, et füüsiliselt aktiivne olemine aitab kaasa skolioosi ennetusele.

Need õpilased, kellel seljaprobleem oli tegelevad siiski enda probleemiga. 12 inimest 16-st tegeleb endaga. Kuigi nende kehaliste harjutuste võimalused on piiratud saavad nad ettemääratud harjutustega palju enda jaoks ära teha.

Kokkuvõte

Kõik rühiprobleemid algavad halbadest harjumustest. Lisaks harjumustele on põhjused ka psühholoogilised. Skolioos areneb välja pika aja jooksul ja seda eriti nooremate seas, mis muudab selle ka rohkem laste kui täiskasvanute haiguseks. Seda ka seetõttu, et enne kahekümnendat eluaastat toimub luustiku arenemine.

Uurimistöö eesmärgiks oli teadvustada noortele selle haiguse põhjuseid, olemust ning tagajärgi.

Läbiviidud küsitlusest sai autor teada, et küsitletud 40-st õpilastest (seitsmes ja kümnes klass) 25 esineb mingisugune seljaprobleem. Nendeks olid kas alaline seljavalu või mõnel juhul ka skolioos.

Küsitlusest sai autor teada, et töös püstitatud esimene hüpotees: inimeste teadlikkus skolioosist ning nende esinemise põhjustest on lünklikud, leidis kinnitust. Õpilased ei teadvusta endale, et isegi väiksem asi võib välja viia tõsise haiguseni. Töö teine hüpotees: enam aktiivsed ja rühile rohkem tähelepanu pööravad inimesed haigestuvad vähem skolioosi, leidis kinnitust. Rüht vajab alalist tähelepanu ja regulaarseid harjutusi. Nendel õpilasel kes endaga rohkem tegelevad on palju parem tervis ja väga väike eeldus skolioosi tekkeks.

Läbiviidud intervjuud andsid palju informatsiooni kooli suhtumisest skolioosiga õpilaste suhtes. Füsioterapeudi sõnul on kool seda probleemi endale väga hästi teadvustanud. Kuressaare Gümnaasiumis annab skolioosihaigete lastega tegelemiseks väga head võimalused. Näiteks on Kuressaare Gümnaasiumis basseini ning ujumine mõjub seljale väga hästi kuna koormus seljale ei ole suur. Samuti töötab koolis füsioterapeut, kellel on sellekohane eriharidus ning annab diagnoosiga õpilastele kätte eriharjutused.

Teema valikul lähtuski autor teadmistest, et mitmed õpilased ei tee kaasa tavalises kehalises kasvatuses tunnis, vaid lähevad füsioterapeudi juurde. Autor loodab, et inimeste teadvus paraneb selle uurimistööga ning noored mõistavad, et skolioos tekib enesele märkamatuult ning tagajärjed võivad olla suure tõsidusega.

Kasutatud materjal:

1. Jänes, H. Terviseteejuht. Tallinn: kirjastus Valgus 1988 lk.479
2. Kodutohter (2000) köide 6, lk.48-49./Ajakirjas/
3. Sutcliffe, J. Tugeva selja harjutusi. Tallinn: kirjastus Koolibri 2007 lk.93
4. Tervise käsiraamat. Tallinn: kirjastus Medicina 2005. lk. 567

Interneti allikad:

5. ASCO: Scoliosis Treatment, How The ASCO Scoliosis Treatment™ Method works? (Tõlgitud) [WWW] <http://www.scoliosistreatment.com/> (07.02.2008) /Internetis/
6. Eesti Lihasehaigete Selts, Skolioos [WWW] <http://www.els.ee/index.php?page=235> (17.01.08) /Internetis/
7. My Health Collection, New Scoliosis Treatment Offers Alternative to Scoliosis Surgery (Tõlgitud) [WWW] <http://www.myhealthcollection.com/scoliosis.htm> (06.02.2008) /Internetis/
8. Ravimi omaduste kokkuvõte [WWW] http://www.sam.ee/SPC/Hum/SPC_8734.pdf (2007); (30.01.08) /Internetis/
9. Spineuniverse (Thomas Kuivila), What you need to know about scoliosis (Tõlgitud)[WWW] <http://www.spineuniverse.com/displayarticle.php/article2177.html> (07.02.2008) /Internetis/
10. Terviseleht, Kui skolioosiravi nõuab korsetti. [WWW] http://www.terviseleht.ee/200011/11_skolioosiravi.php (17.01.08)/Internetis/
11. Terviseportaal Inimene, Skolioos [WWW] <http://www.inimene.ee/pages.php3/06?haigus=383> (17.01.08) /Internetis/
12. Tiit Ilvese Taastusravi, Skolioosi vormid [WWW] <http://www.tiitilves.ee/mypage/index.html> (05.02.2008) /Internetis/
13. Wikipedia, Prevalence (Tõlgitud)[WWW] <http://en.wikipedia.org/wiki/Scoliosis> (08.02.2008)/Internetis/

Suulised andmed:

15. Maidaar, Pia kirjalik intervjuu veebruar 2008
16. Pöder, Kersti kirjalik intervjuu veebruar 2008

Lisa 1 Head istumise - ja puhkeasendid

Ennetuses on eriti oluline vältida kõveras istumist ja lamamist juba alates lapse varajasest east. Selleks tuleks valida asendid, mis hoiaksid selja ja pea paigal, ent kulutaksid võimalikult vähe lihasjõudu. Kui selgroog asetseb puusade suhtes täisnurga all ja kõik seljaluud asuvad üksteise suhtes kohakuti, nõuab asendi säilitamine vaid minimaalset lihasjõudu (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

Kohandamine sisaldab mitut elementi:

1. Iste peab toetama selja alumist osa ja takistama selga küüru vajumast. Istet peab lapse kasvades korduvalt seadistama, samuti vajab väljavahetamist kokkuvajunud istmepadi.
2. Ratastooli juhtpult peab kehale olema lähedal, et laps ei peaks kummarduma ette või kõrvale selle kasutamisel. Hea mõte on asetada pult vaheldumisi mõlema käe juurde, mitte keskele, et käsi kasutataks võrdselt.
3. Selga peab vahepeal puhkama, et vältida väsimust ja harjumuslikke asendeid. Selleks peaks ratastooli seljatuge alla lasta saama (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

Lisa 2 Ravi kõndimise- ja seismisvõime pikendamiseks

Lihasehaigetel on skolioosi ennetamiseks kasutusel jalgade jäigaks muutmine tuge (ortooside) abil, mis ulatuks piki sääri kuni jalalaba alla. Mõnikord on vajalik läbi viia operatsioon, mis teeks lapse puusa-, jala- ja/või põlveliigesed täiesti liikuvaks. Ravi eesmärgiks on pikendada lapse võimet istuda ja käia nii kaua kui võimalik ja seeläbi ennetada ning edasi lükata selgrookõverdumist. Jalatoed võimaldavad asendeid lihtsamini muuta, lisaks kasutatakse enamusi lihaseid samaaegselt (*Eesti Lihasehaigete Selts 1998*).

Lisa 3 Küsimustiku leht 1

Olen Anni Kadakas Kuressaare Gümnaasiumi 10. klassi õpilane ning koostan uurimistööd, teemal, Skolioos, kui levinum haigus laste ja noorukite seas. Oleksin siiralt tänulik, kui leiaksite aega vastata minu küsimustele.

1. Kuidas skolioosi ennetada?
2. Mis on haiguse tagajärjed?
3. Mis põhjustab teket?
4. Kuidas tegeletakse nende lastega, kes skolioosi põevad?
5. Kas sellest on võimalik täielikult paraneda?
6. Millised tegevused on skolioosihaigetele keelatud, millised lubatud?
7. Kas Kuressaare Gümnaasiumi õpilaste seas on see haigus sagedane?
8. Milliseid meetmeid rakendatakse nendele õpilastele?

Lisa 4 Küsimustiku leht 2

Minu nimi on Anni Kadakas ja ma õpin Kuressaare Gümnaasiumi 10. klassis. Viin läbi uurimistööd teemal „Skolioos, kui levinud haigus laste ja noorukite seas“. Oleksin tänulik kui võiksite vastata mõnele mu küsimusele, mis aitaksid minu uurimistöö valmimisele kaasa.

Vanus: Sugu:

Kas Teil on esinenud seljaprobleeme? Millised?

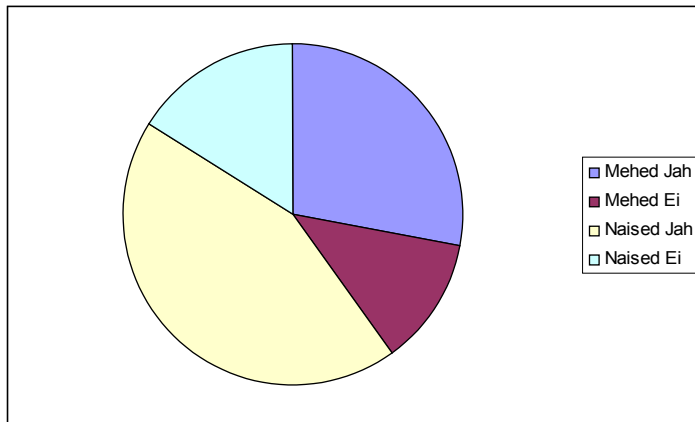
Kas olete külastanud seljaprobleemidega arsti või olete ise ravinud?

Kui olete, siis millist ravi olete saanud?

Kas ravi on andnud tulemusi?

Kas olete füüsiliselt aktiivne, mida harrastad? /vasta teisele lehe poolele/

Lisa 5 Küsitlusest saadud andmed



Joonis 1 Selja probleemide esinemine küsitletute (10. klass) seas (autor).

Protsendid:

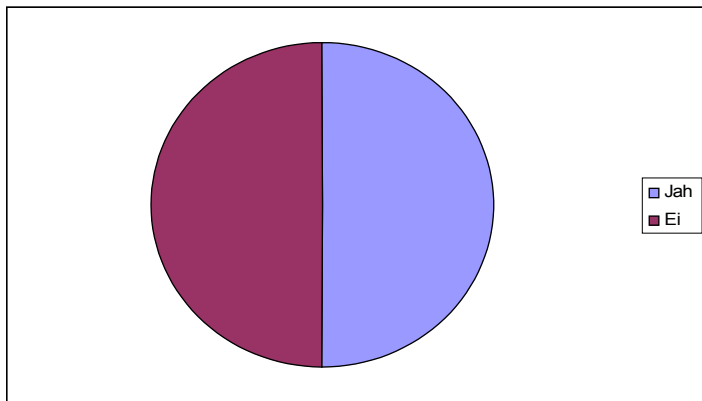
Mehed Jah 28%

Mehed Ei 12%

Naised Jah 44%

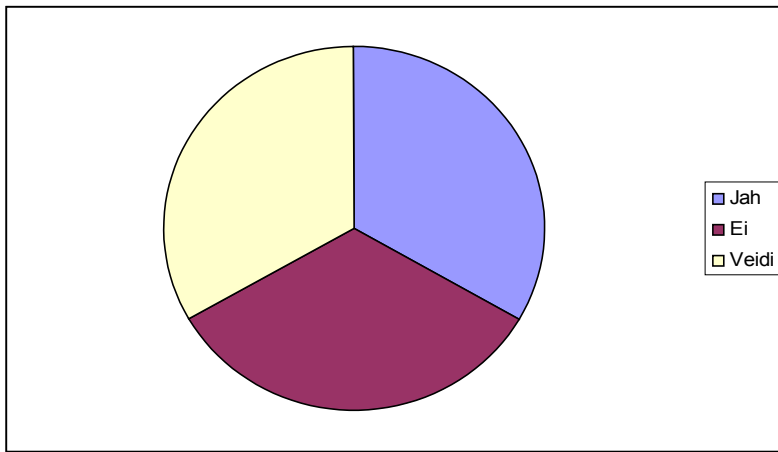
Naised Ei 16%

Seljaprobleeme esines 10. klassis nii tüdrukutel kui poistel kokku 72%.



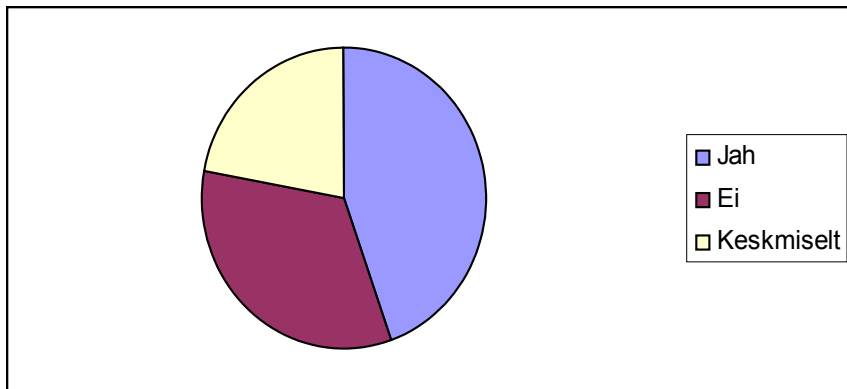
Joonis 2 Seljaprobleemi omavatest arsti külastanud küsitletavad (10.klass)(autor).

Protsendid: Jah 50% Ei 50%



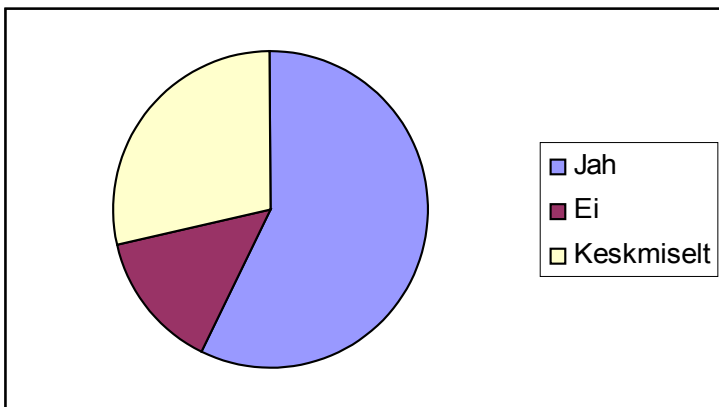
Joonis 3 Probleemi omavate inimeste (10 klass) ravi tulemused (autor).

Jah 34%
 Ei 33%
 Veidi 33%



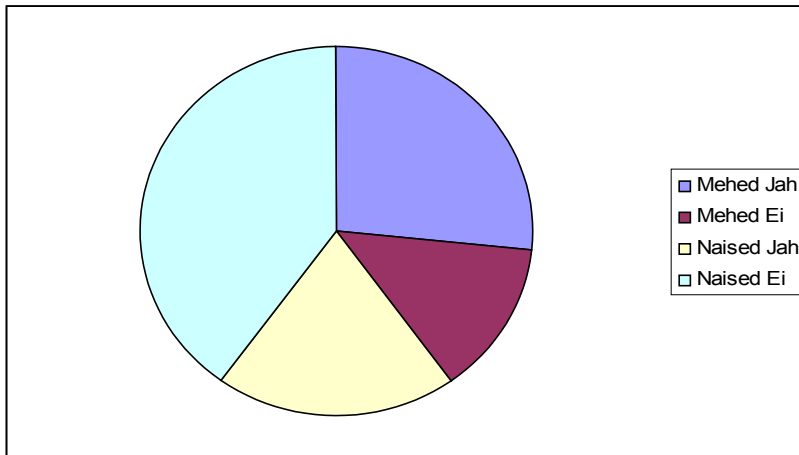
Joonis 4 Ravi saanute (10 klass) füüsiline aktiivsus (autor).

Jah 45%
 Ei 33%
 Keskmiselt 22%



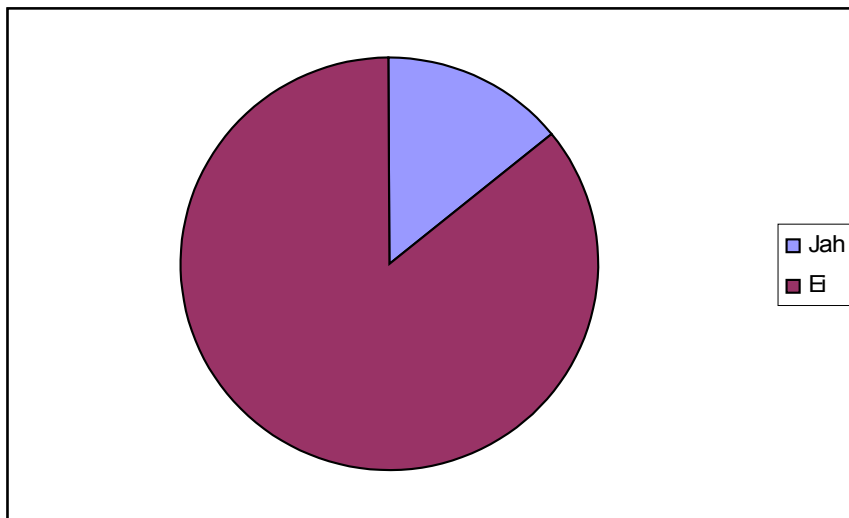
Joonis 5 Tervete küsitletute (10. klass) füüsiline aktiivsus (autor).

Jah 57% Ei 14% Keskmiselt 29%



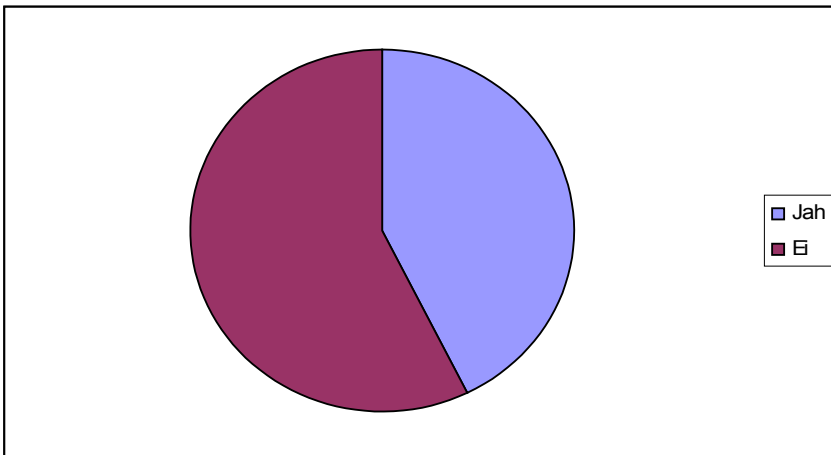
Joonis 6 Seljaprobleemide esinemine küsitletute (7 klass) seas (autor).

Mehed Jah 27%
Mehed Ei 13%
Naised Jah 20%
Naised Ei 40%



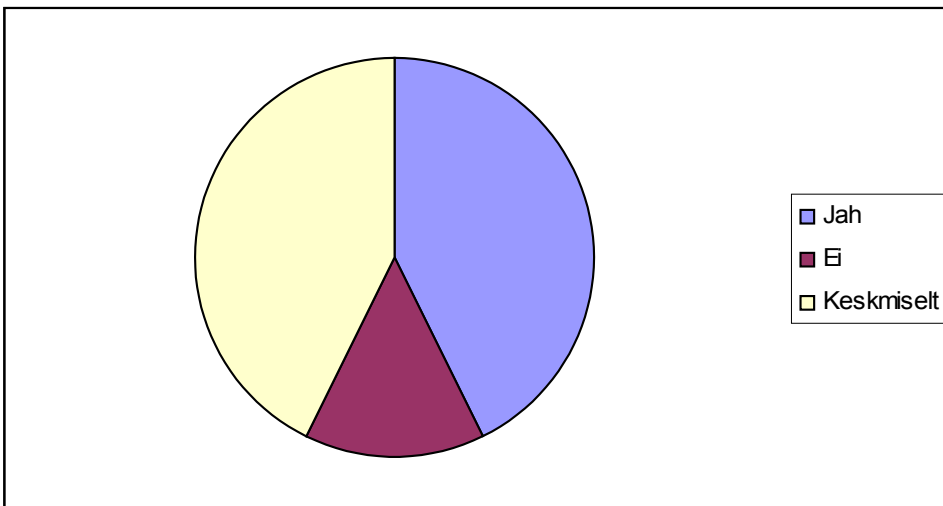
Joonis 7 Seljaprobleemi omanutest arsti külastanud küsitletud õpilased (7. klass) (autor).

Jah 14%
Ei 18%



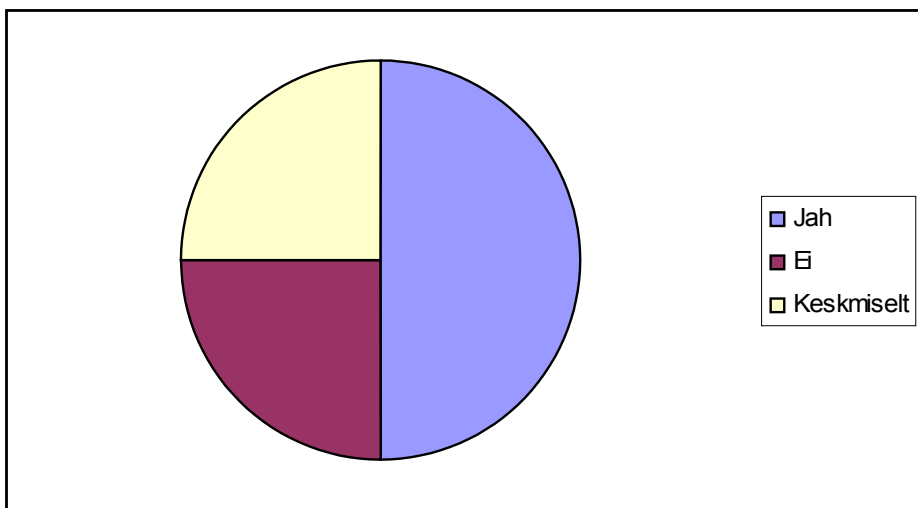
Joonis 8 Seljaprobleemi omavate õpilaste (7. klass) ravi tulemused (autor).

Jah 43%
Ei 57%



Joonis 9 Seljaprobleemi omavate õpilaste (7. klass) füüsiline aktiivsus (autor).

Jah 43%
Ei 14%
Keskmiselt 43%



Joonis 10 Tervete küsitletute (7. klass) füüsiline aktiivsus (autor).

Jah 50%

Ei 25%

Keskmiselt 25%

SKOLIOOS KUI LEVINUM HAIGUS LASTE JA NOORUKITE SEAS

Uurimistöö

Anni Kadakas

Kuressaare Gümnaasium

X klass

Juhendaja: Sirje Kereme

Resüme

Esmamulje inimesest loob suurel määral tema kehahoid ehk rüht. Kehahoid pole püsiv ja muutumatu, seda mõjutavad nii meeleolu, tervis, kuid kindlasti skeletisüsteemi areng ja kehaline vormisolek. Õige kehahoid tagab meile sirge selja ja terve lülisamba ning kindlustab siseorganitele kõige paremad tingimused funktsioneerimiseks (*Maid Saar 2008*).

Antud teema on valitud, kuna skolioos on noorte hulgas väga laialdaselt levinud terviseprobleem ning autor näeb vajadust oma tööga teadvustada noortele selle probleemi olemust (tõsidust).

Uurimistöö eesmärgiks on:

- teadvustada noortele selle haiguse põhjuseid, olemust ja tagajärgi;
- uurida, kui paljudel töös uuritud kooli õpilastel (Kuressaare Gümnaasium) esineb rohkemal või vähemal määral skolioos

Läbiviidud küsitlusest sai autor teada, et küsitletud 40-st õpilastest (seitsmes ja kümnes klass) 25 esineb mingisugune seljaprobleem. Nendeks olid kas alaline seljavalu või mõnel juhul ka skolioos.

Küsitlusest sai autor teada, et töös püstitatud esimene hüpotees: inimeste teadlikkus skolioosist ning nende esinemise põhjustest on lünklikud, leidis kinnitust. Õpilased ei teadvusta endale, et isegi väiksem asi võib välja viia tõsise haiguseni. Töö teine hüpotees: enam aktiivsed ja rühile rohkem tähelepanu pööravad inimesed haigestuvad vähem skolioosi, leidis kinnitust. Rüht vajab alalist tähelepanu ja regulaarseid harjutusi. Nendel õpilasel kes endaga rohkem tegelevad on palju parem tervis ja väga väike eeldus skolioosi tekkeks.

Läbiviidud intervjuud andsid palju informatsiooni kooli suhtumisest skolioosiga õpilaste

suhtes. Füsioterapeudi sõnul on kool seda probleemi endale väga hästi teadvustanud. Kuressaare Gümnaasiumis annab skolioosihaigete lastega tegelemiseks väga head võimalused. Näiteks on Kuressaare Gümnaasiumis basseini ning ujumine mõjub seljale väga hästi kuna koormus seljale ei ole suur. Samuti töötab koolis füsioterapeut, kellel on sellekohane eriharidus ning annab diagnoosiga õpilastele kätte eriharjutused.

Teema valikul lähtuski autor teadmisest, et mitmed õpilased ei tee kaasa tavalises kehalise kasvatuse tunnis, vaid lähevad füsioterapeudi juurde. Autor loodab, et inimeste teadvus paraneb selle uurimistööga ning noored mõistavad, et skolioos tekib enesele märkamatuks ning tagajärjed võivad olla suure tõsidusega.

SCOLIOSIS AS A WIDESPREAD ILLNESS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

Research

Anni Kadakas
Kuressaare Gymnasium
10 D
Mentor: Sirje Kereme

Resume

The first impression of a person is created by their body posture. The body posture is not fixed or unchangeable, it is affected by moods, health and also the development of the skeletal system. The right body posture guarantees us a straight back, a strong spine and gives internal organs the best conditions for functioning.

The subject was chosen due to the fact that scoliosis is very common among adolescents and the author thought it was necessary to acknowledge students how serious that problem really is.

During the research the author learned that out of 40 questioned students 25 of them have some kind of a back problem. They turned out to be either constant back pain or in some cases scoliosis. The first statement in the research which was that people's knowledge about scoliosis and the reasons of its occurring were little, was confirmed. The students do not acknowledge to themselves that even a slightest S or C-like curve can lead to a serious illness. The second statement: active and more attentive people to their body posture have less possibilities to get scoliosis, was confirmed. Body posture needs constant attention and regular exercises.

The interviews with Kuressaare Gymnasium's doctor and physical therapist gave a lot of information about the school's attitude towards students with the illness. According to the physical therapist Kuressaare Gymnasium is very well informed about the illness and has great possibilities to help students (physical therapist, a pool).

The author hopes that this research will help educate people more and make them understand how horrible the consequences of laziness can really be.