

Mamo, tato mam wadę postawy.

Poradnik dla nauczycieli i rodziców.

*„Cierpienie jest zawsze wielką próbą
nie tylko sił fizycznych, ale i duchowych”
Jan Paweł II*

Opracowała: mgr Małgorzata Smoleń

1. Wstęp

Zdrowie i pełna sprawność to najważniejsza wartość dla każdego człowieka. W dzisiejszych czasach dzieci i młodzieży żyją w świecie, w którym w wyniku szybkiego postępu techniki w znaczny sposób została ograniczona aktywność ruchowa młodego organizmu. Siedzący tryb życia, zbyt długie przebywanie w ławce szkolnej, siedzenie przed komputerem czy telewizorem, brak ruchu prowadzą do powstawania nieprawidłowych zmian w aparacie ruchowym, w wyniku czego dochodzi do wady postawy ciała.

2. Cele gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej

- skorygowanie istniejących zaburzeń statyki ciała i doprowadzenie jej do prawidłowego stanu
- niedopuszczenie do powstawania wad postawy ciała, gdy zaistnieją warunki, które sprzyjają ich powstawaniu
- doprowadzenie sprawności ruchowej dziecka do prawidłowego stanu

Cele te możemy osiągnąć poprzez:

- wyrobienie u dziecka nawyku przyjmowania prawidłowej postawy ciała
- usunięcie dystonii mięśniowej i wytworzenie silnej stabilizacji mięśniowo-więzadłowej kręgosłupa
- wdrożenie do rekreacji ruchowej
- opanowanie przez dziecko i jego rodziców wiedzy i umiejętności z zakresu danej wady

3. Wady postawy ciała (charakterystyka wady, wskazania, przeciwwskazania)

➤ **Plecy:**

- **Plecy okrągłe (kifoza piersiowa)**

Wada ta charakteryzuje się zwiększonym wygięciem kręgosłupa ku tyłowi. Dziecko ma wtedy wysunięte barki i głowę do przodu, odstające łopatki oraz spłaszczoną i zapadniętą klatkę piersiową.

Zalecenia:

- oglądanie telewizji z laseczką trzymaną z tyłu za plecami co najmniej 20-30 minut

- słuchanie muzyki w pozycji leżenia tyłem z ramionami ugiętymi w stawach łokciowych i odwiedzionymi w bok, nogi ugięte w stawach kolanowych
- podczas odrabiania lekcji bardzo ważne jest aby biurko miało odpowiednią wysokość a odcinek lędźwiowy i piersiowy dolny był dobrze podparty o krzesło
- pływanie stylem grzbietowym

Przeciwwskazania:

- podpory przodem o ramionach wyprostowanych powinno się zastępować podporami o ramionach zgiętych w stawach łokciowych
- stanie na rękach, na głowie
- skłony w przód
- krążenia ramionami w przód
- jazda na rowerze z niską kierownicą
- unikać wszystkich pozycji, które pogłębiają plecy i uwypuklają odcinek piersiowy kręgosłupa

• **Plecy wklęsłe (lordoza lędźwiowa)**

Wada ta polega na pogłębieniu lordozy lędźwiowej kręgosłupa. W sylwetce dziecka uwidacznia się wypukły brzuch, klatka piersiowa i odcinek piersiowy kręgosłupa ulegają spłaszczeniu. Miednica ma zwiększone przodopochylenie.

Zalecenia:

- odrabianie zadań domowych siedząc na krześle z dobrym podparciem odcinka lędźwiowego i piersiowego dolnego
- ćwiczenia w pozycjach klęcznych
- leżenie przez 5-10 minut na plecach z ciężkim przedmiotem np. piłką lekarską umieszczonym na brzuchu
- poleca się jazdę na rowerze, pływanie

Przeciwwskazania:

- niektóre ćwiczenia gimnastyczne np. mostek, kołyska, leżenie przodem z głową podpartą na łokciach tzw. foka
- gimnastyka artystyczna, łyżwiarstwo
- różnego rodzaju pozycje zwiększające lordozę lędźwiową

• **Plecy okrągło-wklęsłe**

Wada ta jest połączeniem uprzednio omówionych wad.

- **Plecy płaskie**

Charakteryzują się spłaszczeniem obu krzywizn kręgosłupa. Spotyka się je u dzieci wątłych, astenicznych, z ogólnym osłabieniem gorsetu mięśniowego. Ruchomość klatki piersiowej i jej pojemność jest ograniczona. Przy tej wadzie istnieje skłonność do bocznych skrzywień kręgosłupa, czyli skoliozy.

Zalecenia:

- wszechstronne wzmocnienie mięśni grzbietu, brzucha i pośladków
- należy stosować pozycje lordozujące i kifotyzujące (leżąc na plecach pod odcinek lędźwiowy wkładamy zwinięty kocyk a w przypadku leżenia na brzuchu kocyk wkładamy pod odcinek piersiowy)
- zalecane sporty: pływanie stylem klasycznym, delfinem

Przeciwwskazania:

- stosowanie ćwiczeń elongacyjnych polegających na wydłużaniu kręgosłupa wzdłuż osi długiej
- ćwiczenia w zwisach, przeprosty
- ćwiczenia gibkościowe

- **Boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza)**

Najczęściej spotykaną postacią skoliozy jest skrzywienie piersiowe prawostronne zniekształcające klatkę piersiową (powstanie garba żeberowego) i znajdujące się w niej narządy. Serce i duże naczynia ulegają przemieszczeniu, co w konsekwencji prowadzi do niewydolności krążenia. Towarzyszy temu asymetria barków, łopatek, tułowia, miednicy, głowy.

Wskazania:

- dzieci powinny dużo czasu spędzać na świeżym powietrzu
- w warunkach szkolnych należy wykonywać ćwiczenia symetryczne
- zaleca się systematyczne wykonywanie ćwiczeń
- łóżko powinno mieć twarde, nie uginający się materac
- zaleca się zabawy na czworakach
- najlepszym sportem jest pływanie, zwłaszcza stylem klasycznym i na grzbiecie, jazda na rowerze, nurkowanie

Przeciwwskazania:

- noszenie plecaka po stronie obniżonego barku

- wykonywanie ćwiczeń z elementami skoków, przewrotów, mostków, skłonów w przód
- dźwiganie
- długie wysiłki w pozycji stojącej
- długotrwała niewłaściwa pozycja przed telewizorem czy komputerem

➤ Wady kończyn dolnych

• **Kolana koślawe**

Charakteryzują się wygięciem kończyn w stawie kolanowym do wewnątrz i są to tzw. iksy „X”. Należy jednak pamiętać, że koślawość fizjologiczna to taka, w której odchylenie od osi przeciętnie wynosi 2-3cm, nie może być jednak większa niż 5cm.

Wskazania:

- należy dążyć do odciążenia stawów kolanowych we wszystkich możliwych warunkach:
 1. na lekcji w unikamy siadu na piętach ze stopami i podudziami na zewnątrz oraz pozycji rozkroczonej
 2. w czasie dnia wyłączenie pozycji stojącej (możliwie w jak największym stopniu)
 3. zmniejszenie nadwagi
- zwalczanie współistniejącego płaskostopia
- stosujemy ćwiczenia redresyjne
- uczymy poprawnego stania i chodu
- wskazane obuwie z obcasem Thomasa
- pływanie stylem klasycznym, jazda na rowerze, jazda konna

Przeciwwskazania:

- nie zaleca się uprawiania sportów przeciążających w sposób długotrwały kończyny dolne
- ćwiczenia w rozkroku
- siad klęczny o rozchylonych podudziach

• **Kolana szpotawe**

To wada, gdzie wygięcie kończyn w stawach kolanowych znajduje się na zewnątrz. Główną przyczyną jej powstawania jest krzywica. Kończyny przyjmują ułożenie w kształcie litery „O”.

Wskazania:

- należy stosować ćwiczenia odwrotne niż przy koślawości
- w ćwiczeniach przy zastosowaniu redresji biernej powinno się włożyć między kostki poduszkę, a kolana ściągnąć pasem
- zalecane sporty: pływanie stylem grzbietowym, kraulem, delfinem

Przeciwwskazania:

- unikamy siadu skrzyżnego

- **Płaskostopie**

Charakteryzuje się obniżeniem łuków wysklepiających stopę. Taki stan doprowadza do zniekształcenia stopy, wywołuje jej dolegliwości i bóle pojawiające się zwłaszcza przy długotrwałym staniu i chodzeniu.

Wskazania:

- wzmocnienie mięśni odpowiedzialnych za prawidłowe wysklepienie stopy
- nauka prawidłowego ustawienia stóp
- chodzenie i bieganie po urozmaiconym podłożu (trawiastym, piaszczystym)
- kąpiele w ciepłej wodzie z dodatkiem soli
- uprawianie sportów: pływanie, gimnastyka artystyczna

Przeciwwskazania:

- długotrwałe stanie we wszystkich okolicznościach życiowych
- skoki i zeskoki na twarde podłoże
- niewskazane rozkroki w pozycji stojącej
- niektóre sporty: piłka nożna, łyżwiarstwo

➤ Wady klatki piersiowej:

- **Klatka piersiowa lejkowata**

Jej cechą charakterystyczną jest lejkowate zapadnięcie dolnej części mostka i przylegających odcinków żeber. W związku z osłabieniem mięśni grzbietu klatka piersiowa ulega spłaszczeniu, barki wysunięte są w przód a mięśnie brzucha zwiotczałe. Oddychanie jest upośledzone.

- **Klatka piersiowa kurza**

Jak sama nazwa mówi klatka ta swoim wyglądem przypomina klatkę piersiową ptaków. Mostek uwypukla się do przodu a dalsze od niego części żeber zapadają się po bokach. Spotykamy tutaj przykurcze w stawach barkowych i kręgosłupa. Powstaje najczęściej na skutek przebytej krzywicy.

Wskazania:

- stosowanie ćwiczeń ogólnorozwojowych oraz oddechowych poprawiających wentylację płuc i zwiększających ruchomość klatki piersiowej

-zalecane pływanie, bieganie, nurkowanie

- Przy klatce szewsko-lejkowatej w ćwiczeniach oddechowych akcentujemy fazę wdechu wspomaganą pracą ramion, kształtuje się piersiowy tor oddechowy
- Przy klatce piersiowej kurzej w korekcji oddechowej dominują ćwiczenia pogłębiające fazę wydechu, oraz kształtuje się przeponowy tor oddychania

4. Przyczyny powstawania wad:

- ✓ uczniowie dźwigają ciężkie plecaki na jednym ramieniu, ławki szkolne często są niedostosowane do wysokości dziecka, rodzice wypisują zwolnienia z wychowania fizycznego z bardzo błahych powodów bagatelizując w ten sposób wady postawy u dziecka
- ✓ nastolatki dużo czasu spędzają nad książkami czy komputerem utrwalając w ten sposób nabyte wcześniej wady
- ✓ dorośli większą część czasu prowadzą siedzący tryb życia co wpływa niekorzystnie na kręgosłup
- ✓ stres codziennego życia powoduje, że mięśnie podtrzymujące kręgosłup są stale napięte, co je osłabia i powoduje przykurcze
- ✓ nadwaga oraz złe nawyki wyniesione z lat młodości pogłębiają wadę co w konsekwencji prowadzi do zmian zwyrodnieniowych
- ✓ za mało aktywności ruchowej (słaby rozwój mięśniowy oraz mała wydolność układu oddechowego i krążenia)

5. Skutki wad postawy:

- ✓ sprawiają ból i cierpienie
- ✓ obniżają ogólną sprawność ruchową
- ✓ nieodpowiednie ustawienie miednicy ogranicza długość kroków i elastyczność
- ✓ wadliwe ustawienie kończyn utrudnia odbywanie wycieczek, długich marszów
- ✓ ograniczają siłę, szybkość, zręczność

6. Wskazówki profilaktyczne:

- ✓ wzmocnienie odpowiednich grup mięśniowych oraz wykształcenie u dziecka nawyku prawidłowej postawy
- ✓ dokładność i systematyczność wykonywanych ćwiczeń
- ✓ odzież do ćwiczeń powinna być lekka nie krępująca ruchów
- ✓ obuwanie powinno być miękkie, z szerokimi noskami (przy płaskostopiu ćwiczymy boso)
- ✓ pokój powinien być wywietrzony
- ✓ ćwiczenia należy rozpocząć nie wcześniej niż 1 godzinę po posiłku

- ✓ *odżywianie powinno być bogate w białko, szkodliwe jest zarówno niedożywienie jak i przekarmienie*

7. Bibliografia:

- ❖ *Tadeusz Kasperczyk „Wady postawy ciała”*
- ❖ *Maria Kutzner-Kozińska, Kazimiera Właźnik „Gimnastyka korecyjna dla dzieci 6-10 letnich”*
- ❖ *Stanisław Tuzinek „Zarys metodyki postępowania korekcyjnego”*
- ❖ *Czasopismo „Lider”*