

WADY POSTAWY - PRZYCZYNY I SKUTKI

Gimnastyka korekcyjna jest skierowana głównie do dzieci młodszych nie wymagających jeszcze postępowania rehabilitacyjnego, są to dzieci z przedszkoli i młodszych klas szkoły podstawowej, u których wady postawy są wynikiem słabego umięśnienia lub nieprawidłowego nawyku utrzymania postawy ciała. W postępowaniu korekcyjnym zasadniczą rolę odgrywają: ćwiczenia, właściwa organizacja warunków życia, przestrzeganie zasad higieny pracy i wypoczynku, żywienia oraz ogólna ruchliwość dziecka. Proces ten jest przeważnie długotrwały i wymagający współdziałania lekarza, nauczyciela, rodziców i dziecka. Samo dziecko powinno zrozumieć sens i cel stosowanych ćwiczeń i zabaw korekcyjnych, które mają nie tylko rozwijać potrzeby ruchowe, ale także stanowić źródło wiedzy o sposobach i formach samodzielnego usprawniania się, a każda wada wymaga odrębnych ćwiczeń. Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej w szkole mogą stanowić ciekawą propozycję oddziaływań dotyczących nie tylko motoryki. Można uwzględnić w nich zadania, które umożliwią dziecku ćwiczenie pamięci, koncentracji uwagi, spostrzegawczości, rozbudzą motywację do wszechstronnej aktywności stanowiącej niezbędny warunek jego rozwoju.

Z roku na rok przybywa dzieci z różnymi wadami postawy oraz deformacją stóp. Z pewnością ma na to wpływ mniejsza aktywność fizyczna, długotrwałe siedzenie przed telewizorem i komputerem, niejednokrotnie zbyt ciężkie torby z podręcznikami nieodpowiednio noszone, złe odżywianie oraz brak systematycznego ruchu.

Pamiętać należy, że wady nie zauważone i nie korygowane nasilają się w miarę dojrzewania i dorastania dziecka. Nie korygowane w porę mogą nawet doprowadzić do trwałych zniekształceń i w konsekwencji do kalectwa.

I. Charakterystyka wad postawy

Do wad postawy zalicza się:

1. Wady kręgosłupa:

a) plecy okrągłe: osłabione mięśnie grzbietu i ściągające łopatki, natomiast nadmiernie napięte i przykurczone mięśnie piersiowe. Wada ta charakteryzuje się zwiększonym wygięciem kręgosłupa ku tyłowi w odcinku piersiowym. Dziecko takie ma głowę i barki wysunięte do przodu, łopatki odstające, tzw. skrzydełkowate. Potocznie mówi się, że dziecko garbi się.

b) plecy wklęsłe: osłabione mięśnie brzucha, pośladków oraz zginaczy stawu kolanowego, nadmiernie napięte są mięśnie grzbietu i zginacze stawu biodrowego. Plecy wklęsłe mają zwiększone przodowygięcie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. W sylwetce dziecka, patrząc z boku, poza zwiększoną lordozą lędźwiową, uwidocznią się wysunięty do przodu, wypukły brzuch, natomiast klatka piersiowa i piersiowy odcinek kręgosłupa mogą być nieco spłaszczone lub pozostać w normie.

c) plecy wklęsło – okrągłe: osłabione mięśnie grzbietu w odcinku piersiowym, nadmiernie napięte w odcinku lędźwiowym. Osłabione mięśnie brzucha i pośladkowe, przykurczowi ulegają mięśnie obręczy barkowej i klatki piersiowej,

d) plecy płaskie. Charakteryzują się spłaszczeniem obu krzywizn (lordozy oraz kifozy). Kręgosłup nie spełnia swojej resorującej roli. Głowa jest lekko wysunięta do przodu, barki silnie ściągnięte do tyłu, zaś klatka piersiowa wyraźnie uwypuklona. Często występują u dzieci astenicznych, wątłych, z ogólnie wątłym umięśnieniem. Niekiedy spotkać można je u dzieci intensywnie ćwiczących, zwłaszcza mięśnie grzbietu w pozycjach nadmiernie wyciągniętych lub przeprostnych,

e) boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza). Osłabione mięśnie brzucha i grzbietu, przykurcz mięśni piersiowych oraz zapadnięta klatka piersiowa.

2. Wady klatki piersiowej:

a) klatka piersiowa szewska i lejkowata. W tej pierwszej mostek jest wklęsnięty w okolicy wyrostka mieczykowatego, natomiast w klatce piersiowej lejkowatej cały mostek jest uwypuklony, często niesymetrycznie. Klatka piersiowa jest spłaszczona i poszerzona.

b) klatka piersiowa kurza. Mostek wraz z przylegającymi częściami żeber wysunięty jest znacznie do przodu, natomiast dalsze od niego części żeber zapadnięte są po bokach.

3. Wady kończyn dolnych:

a) koślawość kolan. Odznacza się charakterystycznym ułożeniem skierowanym przysiódkowo. Uda w stosunku do podudzia tworzą literę „X” – w pozycji stojącej są od siebie oddalone.

b) szpotawość kolan. Kończyny przyjmują ułożenie w kształcie litery „O”. Największe wygięcie znajduje się zwykle w górnej części podudzia.

4. Wady stóp:

a) stopa płaska i stopa płasko – koślawa. Stopy odchylają się na zewnątrz czego uchwytnym wyrazem jest rażące uwypuklenie tzw. kostki wewnętrznej oraz skręcenie pięty na zewnątrz. Stopa taka całym ciężarem opiera się na brzegu przysiódkowym.

b) stopa szpotawa. Stopy odchylają się do wewnątrz, oparte na krawędziach zewnętrznych z palcami skierowanymi do środka.

c) stopa wydrążona. Zniekształcenie polega na pogłębieniu wydrążenia stopy w odcinku między guzem piętowym a głowami kości śródstopia z równoczesnym skróceniem tego odcinka. Wada charakteryzuje się tzw. wysokim podbiciem.

II. Przyczyny i skutki wad postawy oraz przeciwwskazania w przypadku ich zaistnienia.

1. Plecy okrągłe.

- Przyczyny: przyjmowanie złej (skulonej) pozycji podczas siadu, zabawy i oglądania telewizji, słaby wzrok, odrabianie lekcji przy okrągłym stole, nieodpowiednie noszenie ciężarów, niewłaściwe trzymanie się, nawyk złej postawy, osłabienie mięśni grzbietu, schorzenie kręgosłupa.
- Skutki: ograniczona ruchomość klatki piersiowej i utrata swobody oddychania, skłonność do schorzeń górnych dróg oddechowych, ograniczona praca serca, mniejsza wydolność fizyczna organizmu.
- Przeciwwskazania: skoki, intensywne biegi, kopanie ziemi, stanie na rękach, na głowie, unikać krążeń ramion w przód, długotrwała jazda na rowerze z niską kierownicą, ćwiczenia z obciążeniem i dźwiganie w pozycji wysokiej, nadmiar skłonów w przód, które zastępować można opadem tułowia, zbyt długo trwające pozycje ze wzniesionymi do przodu ramionami w przód, ♣ ćwiczenia siłowe kończyn górnych.
- Zalecenia: pływanie stylem grzbietowym, gra w mini siatkówkę, ćwiczenia wyprostne i oddechowe, słuchanie np. muzyki w pozycji leżącej na plecach z ramionami odwiedzionymi w bok i ugiętymi w stawach łokciowych, nogi ugięte w stawach biodrowych i kolanach, oglądanie np. TV z laską trzymaną na plecach w ciągu 20 – 30 min, biurko powinno mieć odpowiednią wysokość, tak by dziecko nie było zmuszone pochylać się nadmiernie.

2. Plecy wklęsłe.

- Przyczyny: złe ułożenie podczas snu, noszenie tornistra ze zbyt długimi paskami, nieprawidłowy sposób noszenia ciężkich przedmiotów, zbyt wczesne noszenie wysokich obcasów, przodopochylenie miednicy, osłabienie mięśni brzucha i przykurcz mięśni grzbietu.
- Skutki: złe ułożenie narządów wewnętrznych w jamie brzusznej, zaburzenie czynności trawienia, zaburzenia w miesiączkowaniu u dziewcząt, chroniczne zaparcia, bóle kręgosłupa.
- Przeciwwskazania: gimnastyka artystyczna, akrobatyka, niektóre ćwiczenia gimnastyczne jak : mostek, stanie na rękach przy drabinkach, wszelkie odchylenia do tyłu, kołyska, skoki, zeskoki, leżenie przodem z podparciem głowy na łokciach, długotrwałe marsze z obciążeniem.
- Zalecenia: pływanie na grzbiecie, jazda na sankach, łyżwach, nartach, jazda na rowerze, zabawy i ćwiczenia na czworakach, „koci grzbiet”, przybieranie często pozycji klęczących, leżenie codziennie 5 -10 min na plecach na twardym podłożu, ręce splecione na karku, łokcie na podłożu, nogi ugięte w stawach kolanowych.

3. Plecy płaskie.

- Przyczyny: pionowe ustawienie kości krzyżowej.

- Skutki: brak amortyzacji kręgosłupa, bóle głowy podczas czynności lokomocyjnych, bóle kręgosłupa.
- Przeciwwskazania: zwisy na drabinkach i na drążku
- Zalecenia: wszystkie inne ćwiczenia.

4. Skrzywienie boczne kręgosłupa (skolioza).

- Przyczyny: asymetria długości kończyn, jednostronne płaskostopie, jednostronne zwichnięcie biodra, niedostosowanie ławki szkolnej do wzrostu dziecka, siedzenie na podkurzonej nodze, stałe obciążanie jednej ręki, nawykowe stanie na jednej nodze, spanie na tym samym boku, noszenie tornistra na plecach z nie wyregulowanymi paskami, obronna pozycja przed bólem, jednostronne osłabienie wzroku lub słuchu, noszenie młodszego rodzeństwa na jednym ręku, osłabienie mięśni tułowia.
- Skutki: zaburzenie symetrii budowy ciała, zniekształcenie kręgosłupa i żeber, zmniejszenie pojemności życiowej płuc, przedwczesne zmiany przeciążeniowe, zwyrodnienia, zaburzenia czynności narządów wewnętrznych,
- Przeciwwskazania: intensywne i długotrwałe biegi szczególnie po twardym podłożu, długotrwałe marsze, skoki, wyskoki, zeskoki, kołyska na brzuchu, mostek, przewroty, unikać ćwiczeń asymetrycznych tj. skręty i skłony tułowia, dźwiganie ciężarów, rzuty kulą, oszczepem,
- Zalecenia: pływanie - zwłaszcza stylem klasycznym, ćwiczenia i sporty symetryczne jazda na nartach, jazda na rowerze, zabawa na czworakach, dużo ruchu na świeżym powietrzu, umiarkowany bieg.

5. Kolana koślawe.

- Przyczyny: krzywica, nadwaga, niedobór witaminy D, zmuszanie dziecka do wczesnego wstawania i chodzenia,
- Skutki: płaskostopie, niewydolność chodu,
- Przeciwwskazania: długie spacerzy, długie przebywanie w pozycji stojącej, ćwiczenia w rozkroku.
- Wskazania: skład skrzyżny.

6. Kolana szpotawe.

- Przyczyny: krzywica, otyłość, zbyt wczesne zmuszanie dziecka do stawania i chodzenia.
- Skutki: bóle kończyn dolnych.
- Przeciwwskazania: długie spacerzy i przebywanie w pozycji stojącej, siad skrzyżny.
- Wskazania: dużo słońca, unikanie kopców.

7. Płaskostopie.

- Przyczyny: przynaglanie dziecka do wczesnego chodzenia, wczesne ubieranie w buciki, zbyt długie i męczące spacerzy, otyłość, skoki na twardym podłożu, skoki ze schodów, gra w „gumę”, siedzenie w szkole ze zwisającymi nogami, długotrwałe

leżenie w łóżku spowodowane chorobą stojący tryb życia, stałe chodzenie w obuwiu na sztywnej zółwce, długotrwałe marsze z dużym obciążeniem, krzywica, niedobór witaminy D, niewydolność mięśni stóp.

- Skutki: upośledzenie czynności lokomocyjnych, chodzenia, biegania.
- Przeciwwskazania: długotrwałe stanie, bierne zeskoki i skoki na twardym podłożu, skakanie przez skakankę, gumę, ćwiczenia w dużym rozkroku, marsz na zewnętrznych krawędziach stóp, długotrwały marsz we wspięciu na palcach.
- Wskazania: chodzenie po miękkim podłożu, chodzenie w obuwiu z wkładką ortopedyczną, ćwiczenia wzmacniające mięśnie stóp.

Anna Bednarz