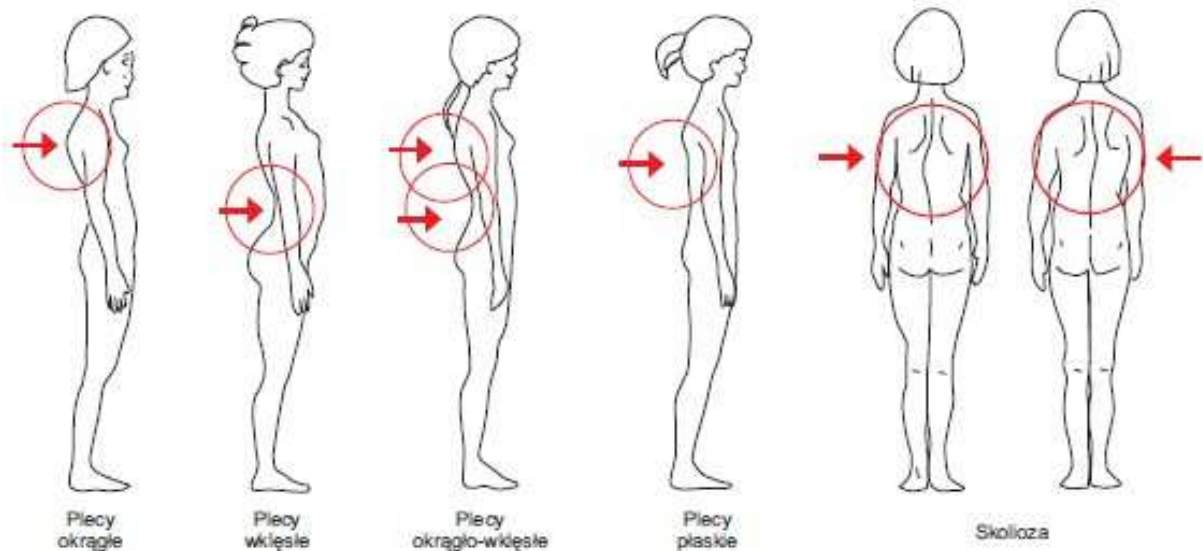


Najczęstsze wady postawy występujące u dzieci



Wady pleców:

Plecy okrągłe

Wada ta charakteryzuje się ona zwiększonym wygięciem kręgosłupa ku tyłowi w odcinku piersiowym. Dziecko takie ma głowę i barki wysunięte do przodu, łopatki odstające, tzw. skrzydełkowate. Potocznie mówi się o takim dziecku, że się garbi. Wada ta może mieć charakter przejściowy.

Wskazania:

- Wyuczenie i przyjmowanie prawidłowej pozycji ciała w sytuacjach dnia codziennego: podczas odrabiania lekcji, siedzenia przy posiłkach,
- Siedzenia w ławce szkolnej, oglądania telewizji (20-30 min. z laską trzymaną na plecach na połowie łopatek), podczas stania i chodzenia.
- Zmienność pozycji w czasie odrabiania lekcji.
- Zapewnienie odpowiednich warunków snu (nie uginający się materac, poduszka tylko pod głowę i szyję).
- Systematyczne uczęszczanie na zajęcia wychowania fizycznego i gimnastyki korekcyjnej.
- Zabawy i gry ruchowe na świeżym powietrzu.
- Noszenie pasa barkowego tzw. „pajęczka”.

- Pływanie na grzbiecie.
- Systematyczne ćwiczenia korekcyjne.

Przeciwwskazania:

- Garbienie i pochylanie się.
- Długotrwałe przesiadywanie przed telewizorem.
- Jazda na rowerze z nisko osadzoną kierownicą.
- Huśtanie na hamaku.
- Trzymanie rąk w kieszeni.
- Noszenie tornistra i plecaka bez usztywnienia tylnej części

Plecy płaskie

Plecy płaskie charakteryzują się spłaszczeniem obu krzywizn kręgosłupa. Spotyka się je u dzieci wątłych, z ogólnie słabym umięśnieniem. Takie ukształtowanie krzywizn zmniejsza wytrzymałość kręgosłupa siedmiokrotnie.

Wskazania:

- Wszechstronna aktywność ruchowa.
- Ćwiczenia ogólnorozwojowe –wzmacniamy brzuch i grzbiet
- Ćwiczenia zwiększające kifozę piersiową i lordozę lędźwiową

Przeciwwskazania:

- *Wszelkie ćwiczenia elongacyjne (wyciągające).*
- *Pozycje „klappa”.*

Boczne skrzywienie kręgosłupa – skolioza

Boczne skrzywienie kręgosłupa - skoliozy występują we wszystkich okresach rozwoju dziecka. Ich przebieg i wynik końcowy leczenia jest trudny do przewidzenia. Najczęstszą postacią jest skrzywienie prawostronne piersiowe, zniekształcające klatkę piersiową (garb żebrowy) i znajdujące się w niej narządy. W wyniku tego następuje niewydolność układów krążenia i oddychania oraz zmiany zwyrodnieniowe w układzie ruchu.

Pochodzenie skolioz jest nieznane i są to wtedy skoliozy idiopatyczne, są też wynikiem i występują w wyniku następstw różnych chorób np. krzywicy, niedowładów i porażień o różnej etiologii (choroba Heinego- Medina, choroby dziecięce), urazy, zwłaszcza kręgosłupa i żeber.

W tworzeniu się skolioz mogą mieć również choroby narządów wewnętrznych, jak gruźlica, zapalenie opłucnej. W powstaniu tzw. skolioz statycznych wynikających z zaburzeń statyki ciała duży udział mają wszelkiego rodzaju anomalie kończyn dolnych.

Wskazania:

- Naturalne formy ruchu: pływanie, łyżwiarstwo, jazda na rowerze,
- Gry i zabawy ruchowe z piłką (rzuty i chwyt oburącz), zabawy na czworakach,
- Ringo, łucznictwo, kometka (praca prawą i lewą ręką na zmianę lub oburącz).
- Ruch na świeżym powietrzu.
- Noszenie plecaków i tornistrów na plecach.
- Spanie na równym, nie uginającym się pościeli bez poduszki lub z małym jaśkiem.
- Odpoczynek, słuchanie muzyki, oglądanie telewizji, czytanie książki - w pozycji wypoczynkowej.
- Ćwiczenia korekcyjne.

Pogarszające się szybko skoliozy powinno się niezwłocznie zgłaszać do lekarza.

Przeciwwskazania:

- Ćwiczenia, gry, zabawy i sporty zawierające: skoki, przewroty w przód
- Stanie na głowie, przeryty, mostki, skłony boczne oraz podnoszenie ciężarów.
- Asymetryczne konkurencje sportowe.
- Długotrwałe biegi.
- Sport wyczynowy.
- Noszenie plecaka na jednym ramieniu.
- Odpoczynek, oglądanie telewizji, słuchanie muzyki, czytanie książki w leżeniu bokiem.

Wady stóp



Płaskostopie i stopa płasko-kośława:

Postępowanie profilaktyczne i korekcyjne obejmuje :

- zaznajomienie rodziców dziecka z zasadami profilaktyki oraz przeciwdziałania płaskostopiu.
- wyrobienie u dziecka prawidłowego ustawiania stopy i obciążania stopy
- w warunkach obciążenia i odciążenia, staniu, chodzeniu oraz różnych sytuacjach życiowych wymagających szczególnie pracy nóg.
- wzmocnienie układu mięśniowego stopy dziecka za pomocą ćwiczeń

Wskazania:

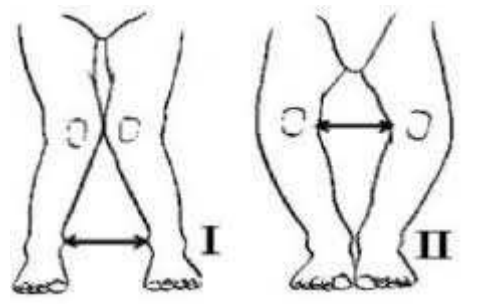
- Utrzymywanie prawidłowej wagi ciała.
- Kąpiel w ciepłej wodzie z dodatkiem soli.
- Chodzenie i bieganie po urozmaiconym terenie (ściółka leśna, piasek).
- Pływanie.

- Jazda na rowerze – szczególnie ze stopami opartymi na pedałach wyłącznie palcami lub przodostopiem.
- Narciarstwo.
- Gimnastyka artystyczna.
- Ćwiczenia korekcyjne

Przeciwwskazania :

- Długotrwałe stanie we wszystkich sytuacjach i okolicznościach życiowych,
- Bierne zeskoki i skoki na twardym nieelastycznym podłożu (skakanie przez skakankę lub gumę na betonie).
- Niewskazane jest również rozsuwanie na zewnątrz palców stóp w staniu i chodzeniu oraz ćwiczenia w dużym rozkroku.
- Częstym błędem popełnianym przez nauczycieli wf. jest stosowanie w końcowej części lekcji zbyt długo trwającego marszu we wspięciu na palcach, a także marsz na wewnętrznych krawędziach stóp. Takie ustawienie stopy przeciąża łuk przyśrodkowy, tym samym sprzyja pogłębieniu płaskostopia

Wady kończyn dolnych



I kolana koślawe II kolana spotawe

Kolana koślawe

W wadzie tej występuje odchylenie osi kończyny dolnej na zewnątrz od osi symetrii ciała. Koślawość mierzy się w stopniach lub ocenia się odstępem między kostkami przyśrodkowymi. Odstęp ten mierzy się taśmą centymetrową przy zwartych i wyprostowanych kolanach. Za koślawość fizjologiczną uważa się odchylenie od osi ciała nie większe niż 10 do 15 stopni lub odstęp 4 – 5 cm.

Wyróżniamy następujące rodzaje koślawości: wrodzoną, nabytą (pokrzywiczną, pourazową, porażenną, statyczną – powstałą w wyniku przeciążenia kończyn dolnych). Przy koślawości kolan mają miejsce zmiany kostne oraz zmiany mięśniowo-więzadłowe. W wyniku tych zmian staw kolanowy traci swą zwartość, istnieje predyspozycja do zwichnięcia rzepki. W bardziej zaawansowanych przypadkach chód jest niepewny, kołyszący, dziecko ma skłonność do krzyżowania kolan. Jeżeli wada jest jednostronna lub silniej wyrażona po jednej stronie, może wytworzyć się – w wyniku czynnościowego skrócenia jednej kończyny – skolioza odcinka lędźwiowego.

Wskazania:

- Pływanie.
- Jazda na rowerze.
- Czytanie książki, oglądanie telewizji, słuchanie muzyki w siadzie skrzyżnym.

Przeciwwskazania:

- Długotrwałe przebywanie w pozycji stojącej.
- Ćwiczenia w rozkroku.
- Ćwiczenia w siadzie klęcznym.
- Nadwaga.
- Skoki na twardym podłożu.
- Zabawy w siadzie na piętach ze stopami i podudziami na zewnątrz.
- Dźwiganie dużych ciężarów

Kolana szpotawe:

W wadzie tej oś podudzia tworzy z osią uda kąt otwarty do wewnątrz, tzn. podudzie zbliżone jest do linii środkowej ciała, a staw kolanowy odchylony na zewnątrz. Wielkość odchylenia mierzy się w stopniach lub centymetrach – odstępem między kłykciami przyśrodkowymi przy stopach zwartych.

Najczęstsze przyczyny szpotawości:

1. krzywica,

2. nadwaga,
3. słaby układ więzadłowy, mięśniowy i kostny.

Wskazania:

- Odrabianie lekcji, czytanie książki, oglądanie telewizji w siadzie klęcznym.
- Pływanie.

Przeciwwskazania:

- Czynności dnia codziennego w siadzie skrzyżnym.
- Zbyt wczesne zmuszanie dziecka do chodzenia.
- Dźwiganie ciężarów.
- Długotrwałe chodzenie i pozycje stojące.

Literatura:

- Bondarowicz M, Owczarek S "Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej,, WsiP Warszawa 1997
- Kutzner- Kozińska M, Właźnik K "Gimnastyka korekcyjna dzieci 6- 10 letnich" WsiP, 1995
- Kutzner – Kozińska M.: Korekcja wad postawy. WSiP Warszawa 1986,
- „Gimnastyka korekcyjna w szkole” cz.2. SPORT, 1999.

Opracowanie : mgr Jolanta Zaremska