

Fundacja



Wsparcie
na
starcie

WADY POSTAWY CIAŁA U DZIECI – DETERMINANTY ROZWOJU I PROFILAKTYKA

opracowanie: Izabela Gelleta



WADY POSTAWY CIAŁA U DZIECI – DETERMINANTY ROZWOJU I PROFILAKTYKA

Z roku na rok zwiększa się liczba osób ze schorzeniami narządu ruchu, zgłaszających się do poradni rehabilitacyjnych. Stwarza to konieczność głębokiej analizy przyczyn obserwowanego zjawiska i natychmiastowego podjęcia działań profilaktycznych i leczniczych. Wśród pacjentów większość stanowią dzieci i młodzież z wadami postawy, kręgosłupa i stóp, które w przyszłości powiększą grupę osób dorosłych z problemami zdrowotnymi narządu ruchu. Dolegliwości, głównie bólowe, które pojawiają się w wieku dojrzałym bardzo często są powiązane z niezauważonymi schorzeniami rozpoczynającymi się w wieku dziecięcym lub młodzieńczym. Obecny, w głównej mierze siedzący i pozbawiony spontanicznej aktywności ruchowej tryb życia, przyczynia się wprawdzie do lepszego rozwoju intelektualnego (zabawki edukacyjne, komputery, telewizja, szybkie środki komunikacji), lecz z całą pewnością nie poprawia sprawności fizycznej człowieka.

Postawą nazywamy **sposób utrzymywania przez człowieka pozycji** (stojącej, siedzącej lub innej), zaś u niemowlęcia nie utrzymującego jeszcze takiej pozycji, postawą nazywamy przyjmowane przez nie **ułożenie ciała**. Zależy ona nie tylko od czynników wrodzonych (genetycznych) przekazywanych przez rodziców, ale także od prawidłowości funkcjonowania narządów wewnętrznych organizmu oraz wielu czynników zewnętrznych. Postawę wyraża sylwetka człowieka, która jest jego indywidualną cechą. Zmienia się ona jednak w zależności do wieku, stanu zdrowia, samopoczucia i trybu życia.

Kontrola postawy rozwija się stopniowo wraz z umiejętnością przyjmowania przez dziecko w równowadze **coraz wyższych pozycji, coraz lepszego odczuwania i ruchu własnego ciała** (czyli rozwoju tzw. schematu ciała). Prawidłowa postawa jest wyrazem harmonijnej budowy ciała, dobrego zdrowia i samopoczucia.

Postawa zależy w znacznej mierze od **napięcia mięśni całego ciała**, jakie występuje u danej osoby. Zmienia się nie tylko w zależności od wieku człowieka. Może okresowo ulegać pogorszeniu i poprawiać się pod wpływem czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Niekorzystnie działające czynniki wewnętrzne (choroby) i zewnętrzne (głównie złe nawyki) powinny być szybko rozpoznawane i likwidowane, aby nie dopuścić do utrwalenia się ich szkodliwego wpływu na postawę.

Prawidłowa postawa człowieka decyduje o **stabilności ciała** opierającego się na niewielkich płaszczyznach dwóch stóp, co warunkuje ekonomiczne wydatkowanie energii potrzebnej do ruchu oraz właściwe ułożenie i pracę narządów wewnętrznych. Postawa odzwierciedla również stan zdrowia i samopoczucie człowieka. Zmęczenie i złe samopoczucie najszybciej znajdują wyraz w postawie człowieka.

Prawidłowa postawa to takie ustawienie kręgosłupa, przy którym siła ciężkości i ciężar ciała przenoszone są wzdłuż długiej osi kręgosłupa. Zabezpiecza ona kręgosłup i jego chrząstki

krążki międzykręgowe przed mechanicznymi przeciążeniami. Dlatego bardzo ważne jest dbanie o właściwy rozwój postawy oraz o prawidłowe jej utrzymywanie.

Rzeczywisty ruchowy niemowlęcia musi stopniowo osiągać poszczególne etapy: **od unoszenia głowy poprzez obroty, pełzanie, siadanie, raczkowanie i wstawanie do chodzenia**. Te poszczególne etapy dziecko wyznacza sobie samo w zależności od stopnia rozwoju i osiągnięcia odpowiedniej siły mięśni.

Dla najmłodszego, prawidłowo rozwijającego się dziecka wskazane są dość **częste zmiany pozycji**, w których przebywa. Powinno ono mieć możliwość odczuwania ułożenia na **wszystkich stronach swego ciała** – zarówno na plecach, jak i bokach oraz brzuchu. Pozycja na brzuchu może dobrze wpływać na wzmocnienie mięśni karku i grzbietu oraz zapewniać prawidłową pozycję stawów biodrowych, ale również powoduje nadmierny wyprost mięśni grzbietu, ogranicza ćwiczenia mięśni brzucha oraz mięśni stabilizujących stawy biodrowe, gdyż w tej pozycji nie mają one możliwości wykonywania swobodnych ruchów.

Bardzo niekorzystnie wpływa na rozwój postawy **utrzymywanie dziecka w pozycjach, do których jeszcze nie dojrzało**, a więc zmuszanie do siadania i siedzenia, gdy nie ma jeszcze dostatecznie silnych mięśni stabilizujących kręgosłup, do wstawania, stania czy chodzenia, gdy mięśnie utrzymujące obręcz biodrową, mięśnie kończyn dolnych i stóp nie mają jeszcze odpowiedniej siły. Większość dzieci osiąga te umiejętności w trakcie prawidłowego przebiegu rozwoju, a u tych, których rozwój jest zaburzony należy wykonywać **odpowiednie ćwiczenia**, aby uzyskać **samodzielne, właściwe dla określonego wieku** czynności ruchowe. Nieprawidłowe pozycje dziecka podczas leżenia, w czasie karmienia, ubierania, noszenia na rękach matki, czy prowadzenie stale za tę samą rękę, jako czynności powtarzające się wielokrotnie w ciągu dnia mogą doprowadzić do patologicznych wygięć kręgosłupa czy nieprawidłowego ustawienia miednicy oraz kończyn dolnych.

Do 3 roku życia układ mięśniowy dziecka jest jeszcze słaby, łopatki odstają, barki są wysunięte do przodu, a brzuch jest uwypuklony. W okresie przedszkolnym (3-6 rok życia) często obserwuje się asymetrię barków, powiększenie wygięcia piersiowego, koślawość kolan i małe wysklepienie stóp. Są to **zjawiska przejściowe**, ginące bez śladu w miarę dalszego prawidłowego rozwoju sprawności fizycznej. Do 7 roku życia siła mięśni wzmacnia się stopniowo, co ułatwia dziecku utrzymanie poprawnej postawy.

Początek nauki w szkole sprzyja pogorszeniu postawy. Obserwuje się to również u dzieci, które zaczynają uczęszczać do przedszkola. Przyczyną tego zjawiska są nowe dla dziecka warunki. Niekorzystne pozycje statyczne spowodowane koniecznością dłuższego siedzenia, niewłaściwe wymiary krzeseł, stolików czy ławek, nowe obowiązki oraz intensywne, często ujemne przeżycia emocjonalne i psychiczne mogą wywołać **zaburzenia w stabilizacji postawy**.

Ogromna biologiczna potrzeba ruchu jest w tym okresie życia najważniejszym stymulatorem rozwoju organizmu. **Tej naturalnej potrzeby ruchu nie można hamować!**

Okres pokwitania (11-16 rok życia) wymaga wzmożonej czujności rodziców, opiekunów, lekarzy, pielęgniarek, nauczycieli i wychowawców. Nasilone przemiany rozwojowe w okresie dojrzewania (tak zwanego „skoku pokwitaniowego”) przejściowo **niekorzystnie zmieniają warunki wpływające na postawę**. Szybki wzrost powoduje wyższe położenie środka ciężkości. Jednak siła mięśni nie wzrasta równomiernie z przyrostem wysokości i utrzymanie prawidłowej postawy wymaga znacznie większego wysiłku. Dzieci „garbią się”. To fizjologiczne osłabienie siły mięśni kończy się z ustaniem okresu dojrzewania.

Jest ono znacznie mniejsze lub nie pojawia się wcale u młodzieży systematycznie uprawiającej **ćwiczenia ruchowe**, które powodują równomierne, lecz nie asymetryczne, wzmocnienie układu mięśniowego. Ponadto wszelkie zaburzenia hormonalne niekorzystnie wpływają na postawę. W końcowym okresie dojrzewania postawa ciała utrwała się i nabiera indywidualnych właściwości osobniczych. Po okresie dojrzewania powinna wykształcić się prawidłowa postawa, o ile nie wystąpią i nie utrwalą się nieprawidłowości.

Ze względu na stopniowe kształtowanie się prawidłowej postawy, od najwcześniejszego okresu życia dzieci powinny być uczone jak należy przyjmować i utrzymywać prawidłową postawę i mieć zapewnione odpowiednie warunki wzrastania i rozwoju, które korzystnie wpływają na rozwój postawy i prawidłowych nawyków związanych z postawą.

Bardzo ważne jest zapewnienie **swobodnego, wszechstronnego ruchu** na miarę indywidualnych potrzeb dziecka, prawidłowe odżywianie, ubieranie, ochrona przed infekcjami i stresami psychicznymi oraz – od najwcześniejszych lat – kształtowanie prawidłowych nawyków związanych z przyjmowaniem, utrzymywaniem i trenowaniem odpowiedniej postawy w różnych przyjmowanych w ciągu dnia pozycjach ciała. Dbalności o prawidłową postawę i rozwój mięśni posturalnych sprzyja także odpowiednio kontrolowana i sterowana aktywność ruchowa w formie **rekreacji ruchowej i sportu**.

Odpowiedni tryb życia wszystkich dzieci i młodzieży, a zwłaszcza tych z wadami postawy lub bocznymi skrzywieniami kręgosłupa ma zasadnicze znaczenie w profilaktyce ich powstawania oraz leczeniu. Ma również takie samo znaczenie w zapobieganiu występowania tak zwanych „bólów krzyża”.

Do lekarzy specjalistów należy rozpoznanie i ustalenie planu postępowania, do fizjoterapeutów dobranie ćwiczeń, nauka i kontrola poprawności ich wykonywania, do rodziców i opiekunów stworzenie odpowiednich warunków pracy i wypoczynku oraz zapewnienie odpowiedniego trybu życia dzieciom i młodzieży, a także systematyczne wykonywanie ćwiczeń ruchowych, co odbywa się już poza placówkami służby zdrowia. Warto zaznaczyć, że ćwiczenia krótkotrwałe, nieregularne są **bezwartościowe**, a niewłaściwie wykonywane mogą być nawet **szkodliwe**.

Należy jeszcze raz wyraźnie podkreślić, że tylko przez ścisłe współdziałanie dzieci, ich rodziców, specjalistów placówek służby zdrowia i pedagogów można osiągnąć poprawę stanu zdrowia ogromnej grupy dzieci. Odnosi się to zarówno do działań profilaktycznych jak i leczniczych.

Opracowanie:

mgr Izabela Gelleta – specjalista rehabilitacji ruchowej I^o, terapeuta metod NDT-Bobath, SI, pedagog i terapeuta neurorozwojowy.

Fundacja WSPARCIE NA STARCIE

Praca z rodziną
Profilaktyka zaburzeń rozwojowych
Wczesna interwencja terapeutyczna
Wczesne wspomaganie rozwoju

www.wsparcienastarcie.org
www.facebook.com/wsparcienastarcie/
fundacja@wsparcienastarcie.org
+48 790 205 235

Fundacja



Wsparcie
na
starcie