



ĆWICZENIA KOREKCYJNO- -KOMPENSACYJNE

Rodzaje wad postawy ciała

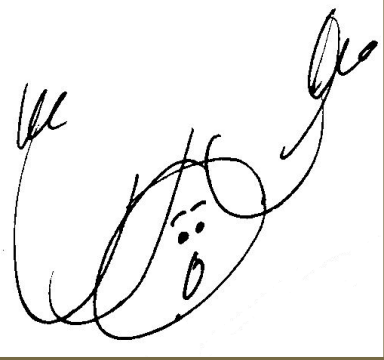


Wprowadzenie

Dobrze ukształtowanego dziecięcia trzeba pilnować, aby równie dobrze rośło, aby tej pierwiastkowej budowy nie nadwyrężało, słabych zaś i źle utworzonych tak należy kierować i prowadzić, aby te zboczenia sprostować i uchybienia, ile można, naprawić.*

Jędrzej Śniadecki

* J. Śniadecki, *O fizycznym wychowaniu dzieci*, ze wstępem M. Demela, Wydawnictwo AWF, Kraków 2002.



Występowanie wad postawy ciała wśród dzieci i młodzieży

30–40%



wg Szota (1995)

93%



wg Ziólkowskiego (1997)

75%



wg Różańskiego (1998)

84%

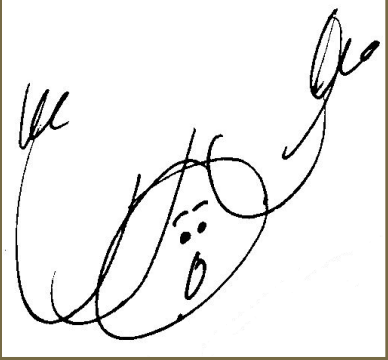


wg Pawlik i Kuleszy (2001)

99,4%



wg Mrozkowiaka (2002)

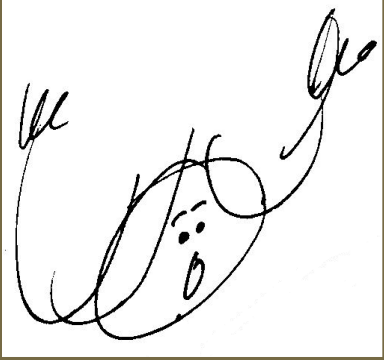


Występowanie wad postawy ciała wśród dzieci i młodzieży

90%



wg dra P. Michalskiego – kierownika
Oddziału Chirurgii Kręgosłupa
w Instytucie Matki i Dziecka

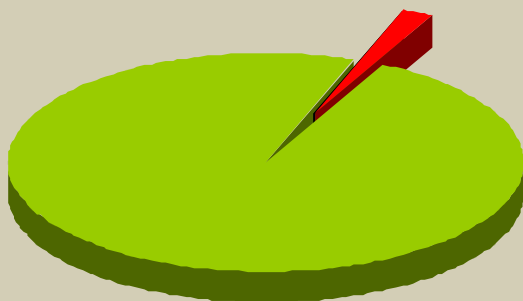


Graficzne porównanie czasu oddziaływań korekcyjnych w ciągu tygodnia

DZIECI W WIEKU SZKOLNYM KLASY I–III

Dodatkowe zajęcia korekcyjne (2 x 45 min)

0,89%

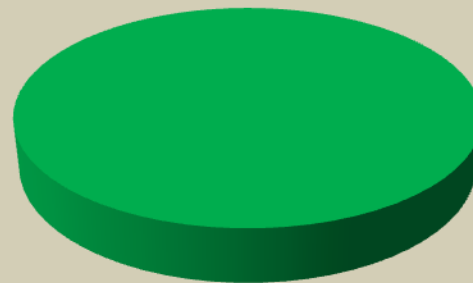


Pozostały czas (9990 min)

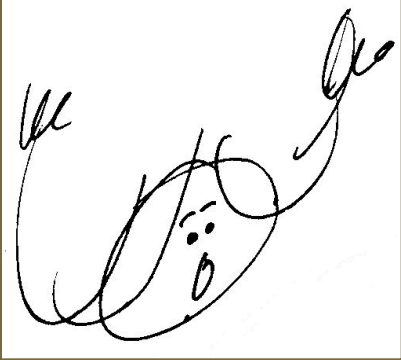
99,11%

DZIECI W WIEKU SZKOLNYM KLASY IV–VI

Brak zajęć korekcyjnych



Cały czas (10 080 min) – 100,00%

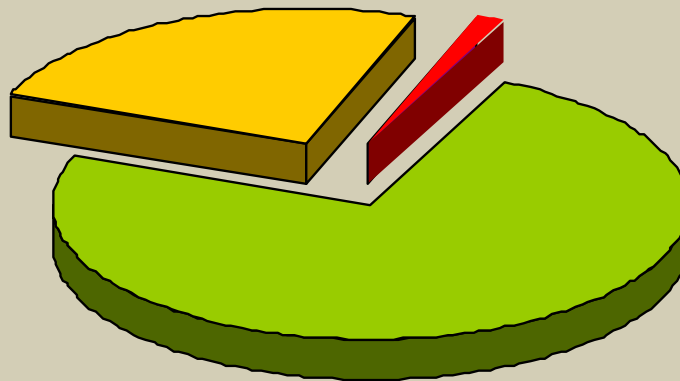


Graficzne porównanie czasu możliwych oddziaływań korekcyjnych w ciągu tygodnia

DZIECI W WIEKU SZKOLNYM

Możliwe oddziaływania
korekcyjne – **33%**

Zajęcia korekcyjne – **0,89%**



Pozostały czas – **66,11%**



RODZAJE WAD POSTAWY CIAŁA





Kręgosłup w płaszczyźnie

czołowej

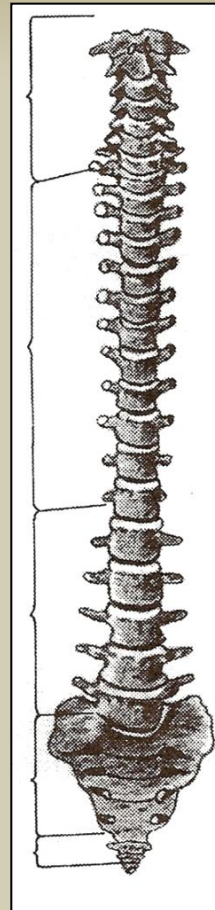
strzałkowej

odcinek szyjny

odcinek
piersiowy

odcinek
lędźwiowy

kość krzyżowa
kość guziczna

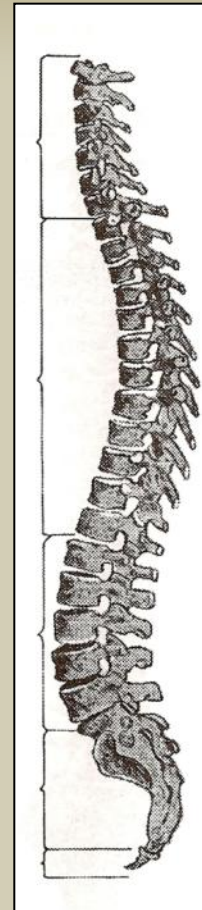


lordoza szyjna

kifoza
piersiowa

lordoza
lędźwiowa

kifoza krzyżowa
kifoza guziczna





Wady postawy

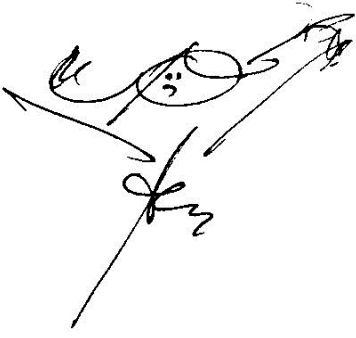
**Skolioza (również
postawy skoliotyczne)**

Wady w płaszczyźnie strzałkowej

- ◎ Plecy okrągłe
- ◎ Plecy wklęsłe
- ◎ Plecy wklęsło-
okrągłe
- ◎ Plecy płaskie
- ◎ Wady klatki
piersiowej

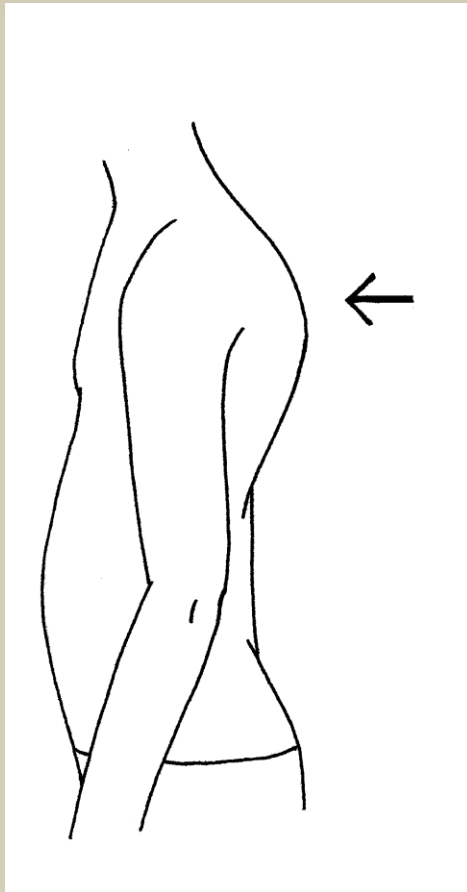
Wady kończyn dolnych i stóp

- ◎ Kolana koślawe
- ◎ Kolana szpotawe
- ◎ Płaskostopie
- ◎ Stopa płasko-
koślawą
- ◎ Stopa wydrążona

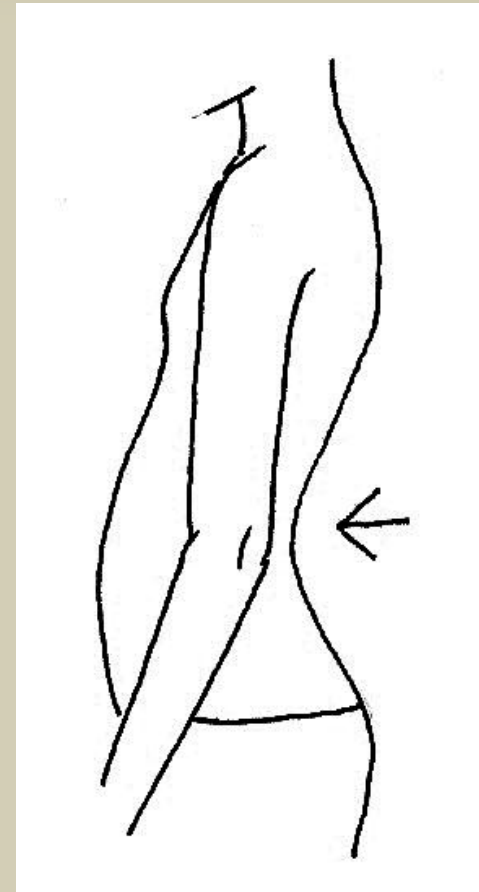


Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej

Plecy okrągłe

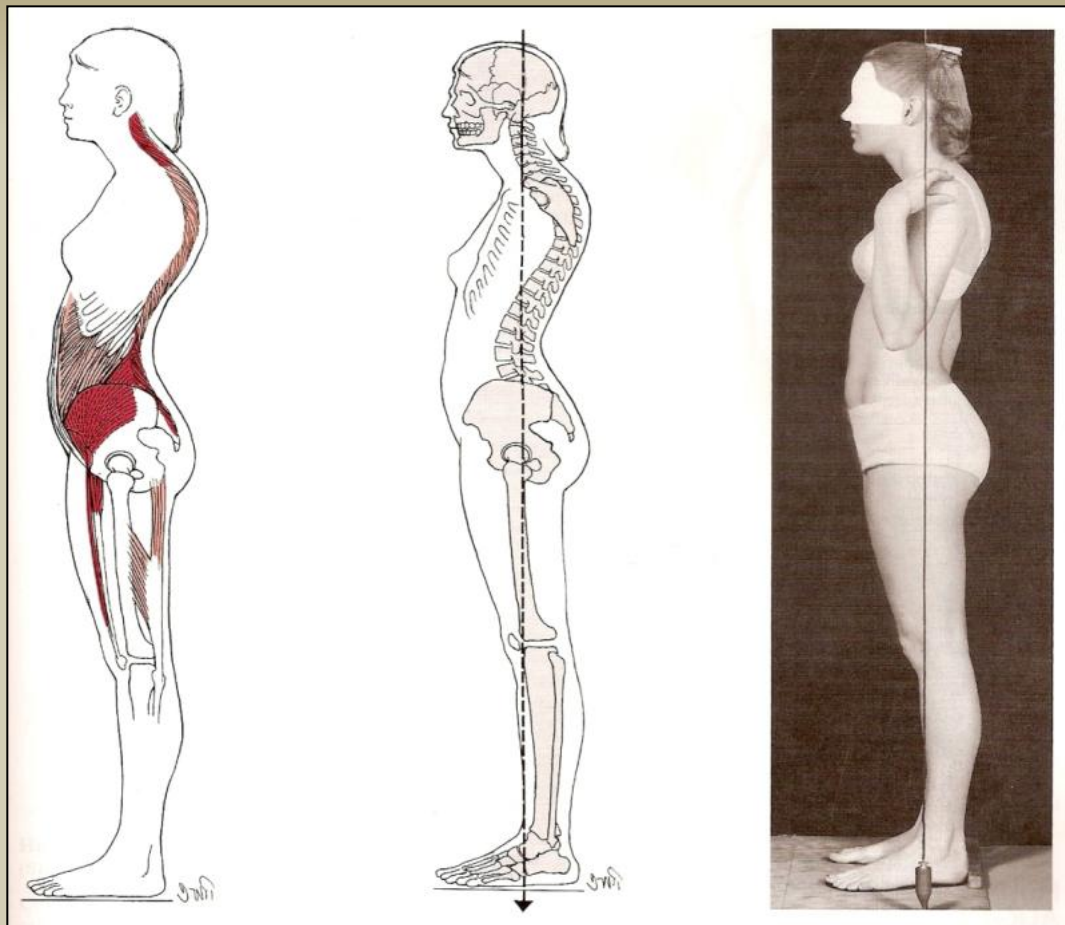


Plecy wklęsłe

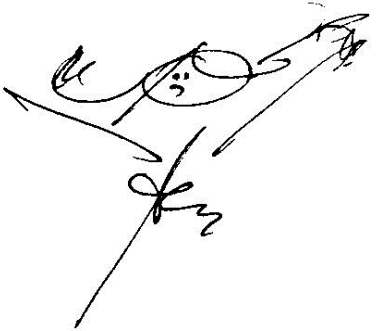


Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej

Plecy wklęsło- okrągłe

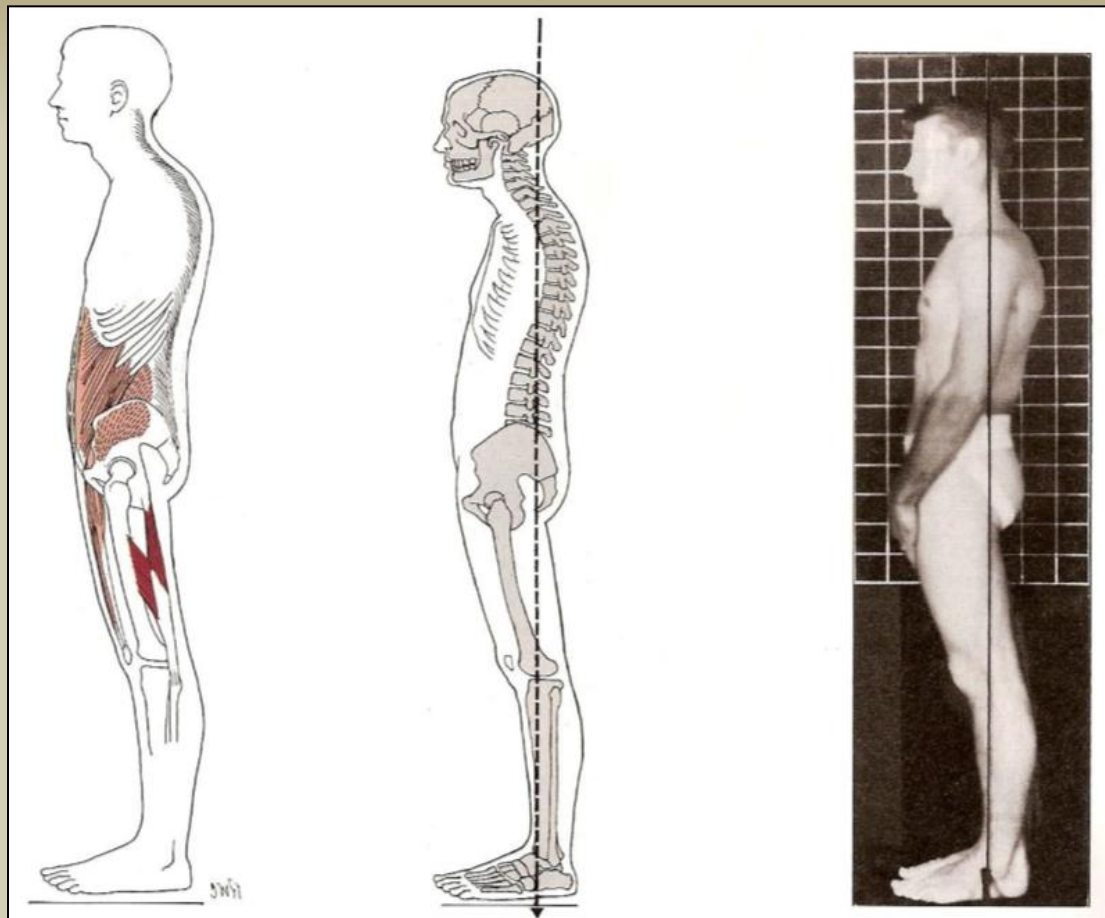


Ryc. za: F.P. Kendall, *Muscles: Testing and Function with Posture and Pain*, Lippincott Williams&Wilkins 2005.

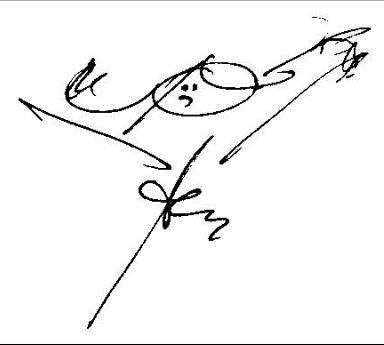


Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej

Plecy kołyskowe

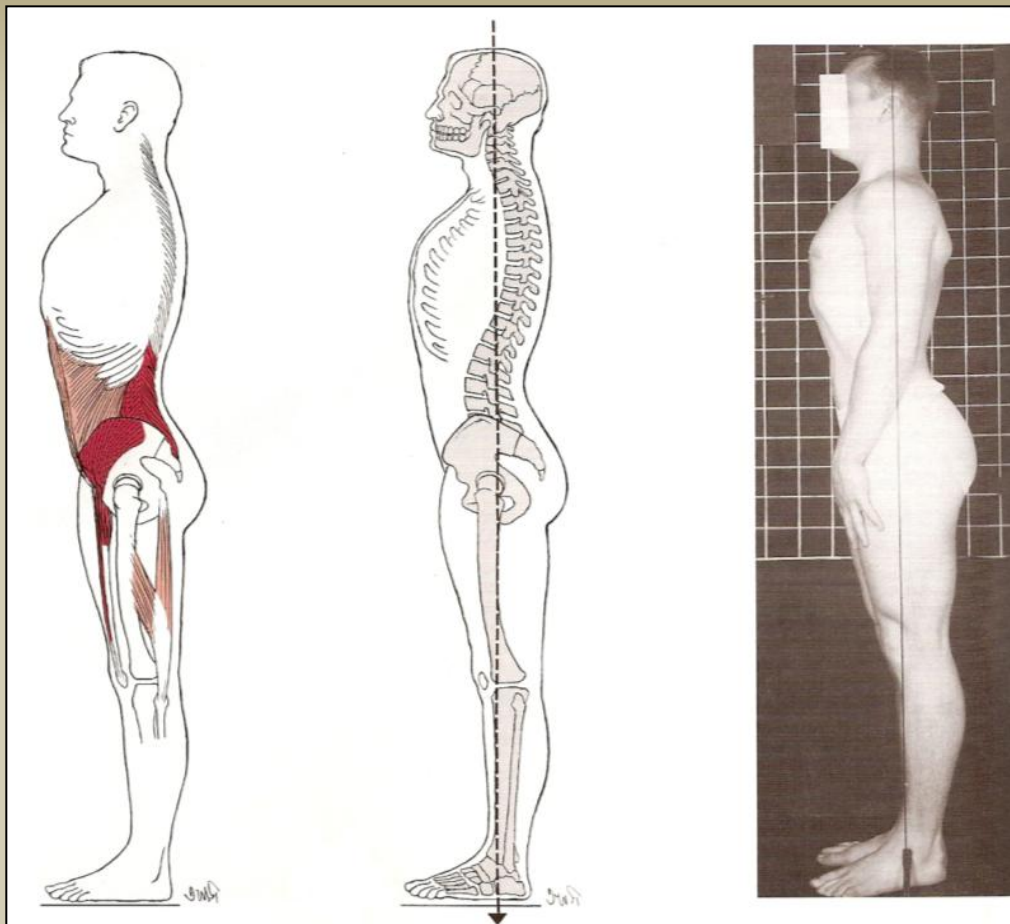


Ryc. za: F.P. Kendall, *Muscles: Testing and Function with Posture and Pain*, Lippincott Williams&Wilkins 2005.



Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej

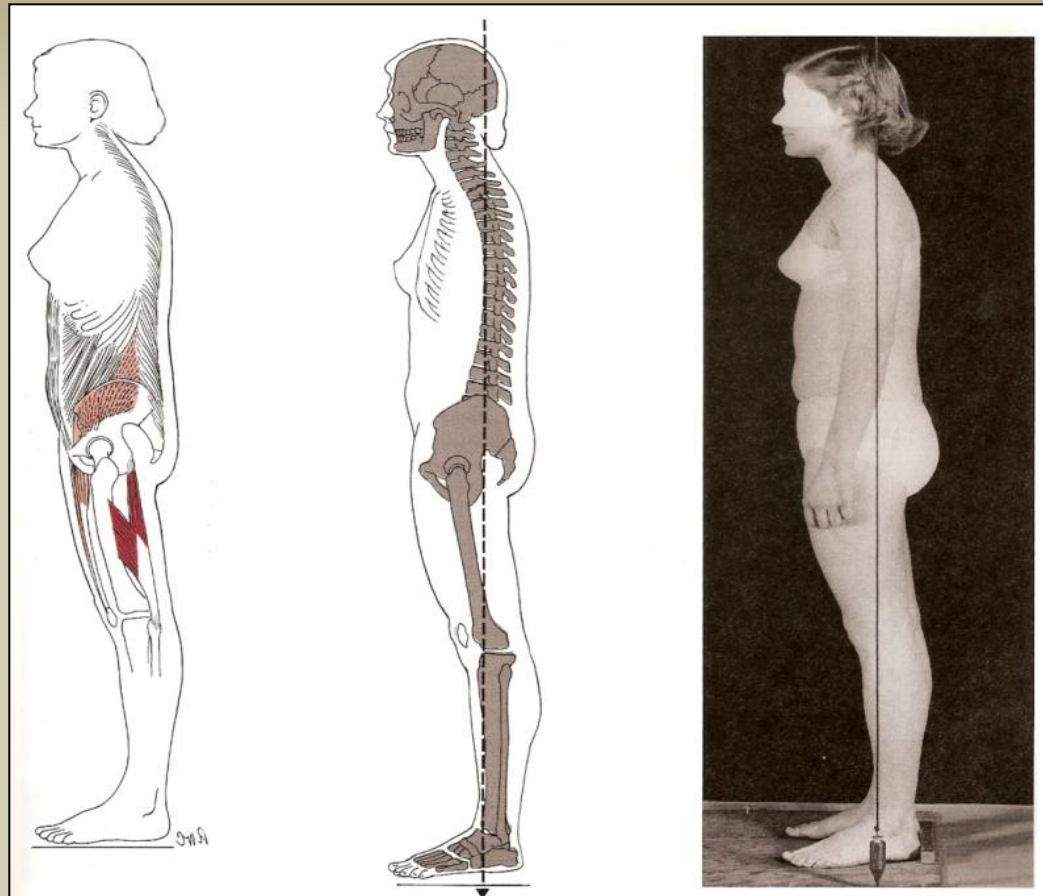
Plecy wklęsłe



Ryc. za: F.P. Kendall, *Muscles: Testing and Function with Posture and Pain*, Lippincott Williams&Wilkins 2005.

Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej

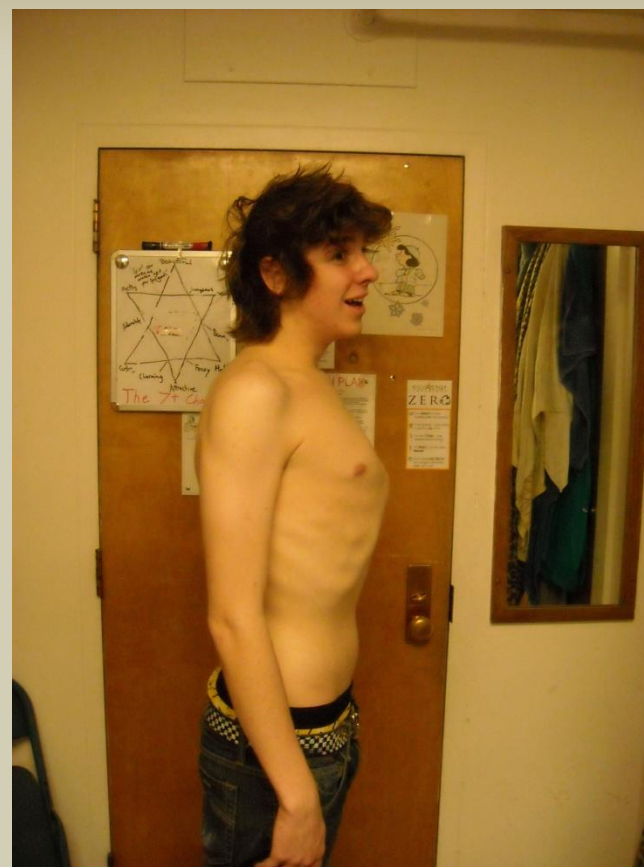
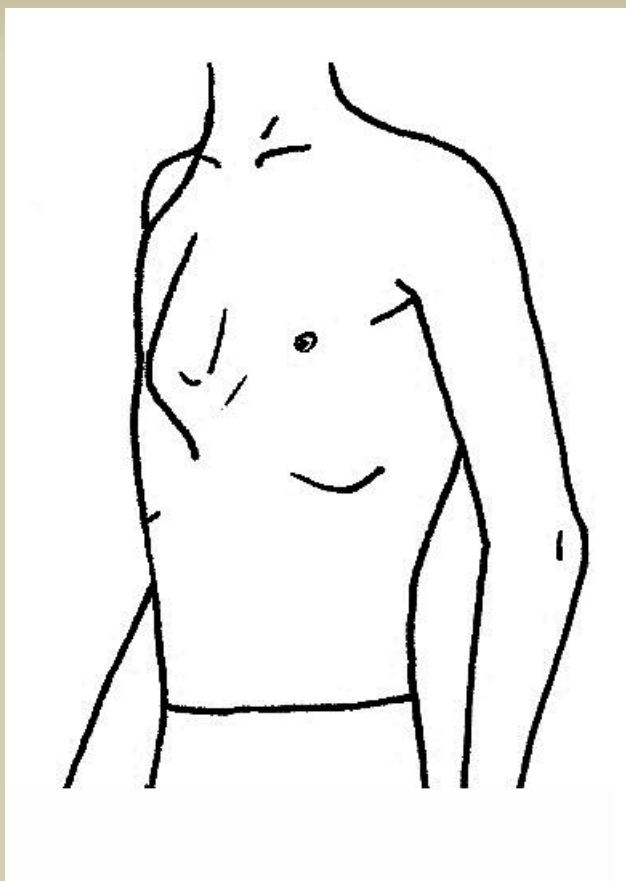
Plecy płaskie



Ryc. za: F.P. Kendall, *Muscles: Testing and Function with Posture and Pain*, Lippincott Williams&Wilkins 2005.



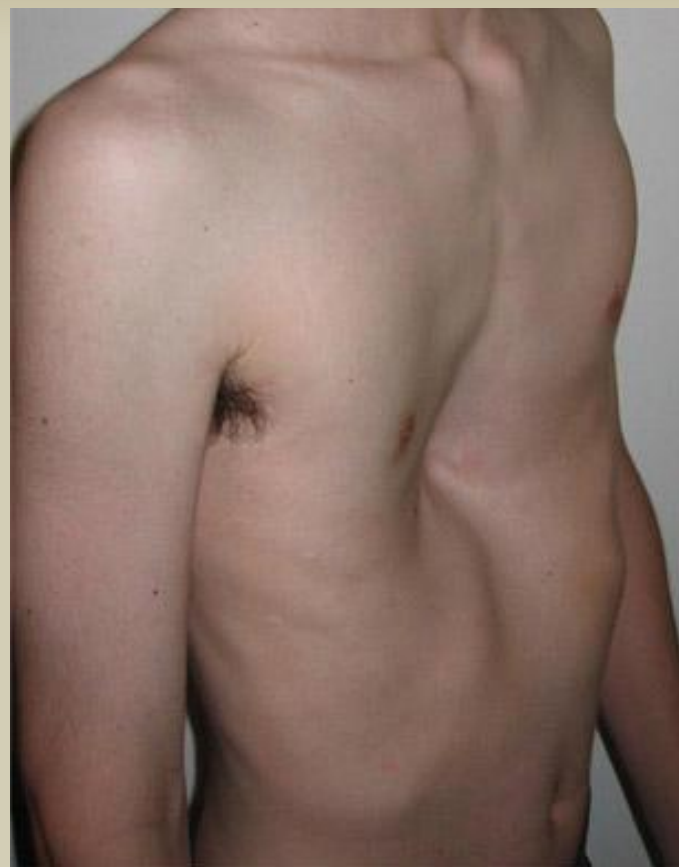
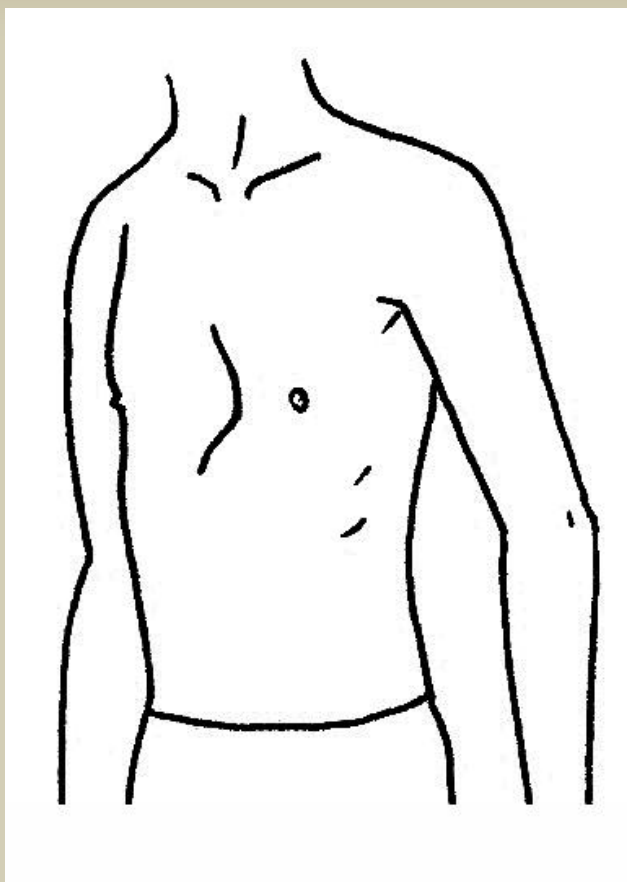
Klatka piersiowa kurza



Źródło: Wikimedia Commons



Klatka piersiowa lejkowata (szewska)



Źródło: Wikimedia Commons

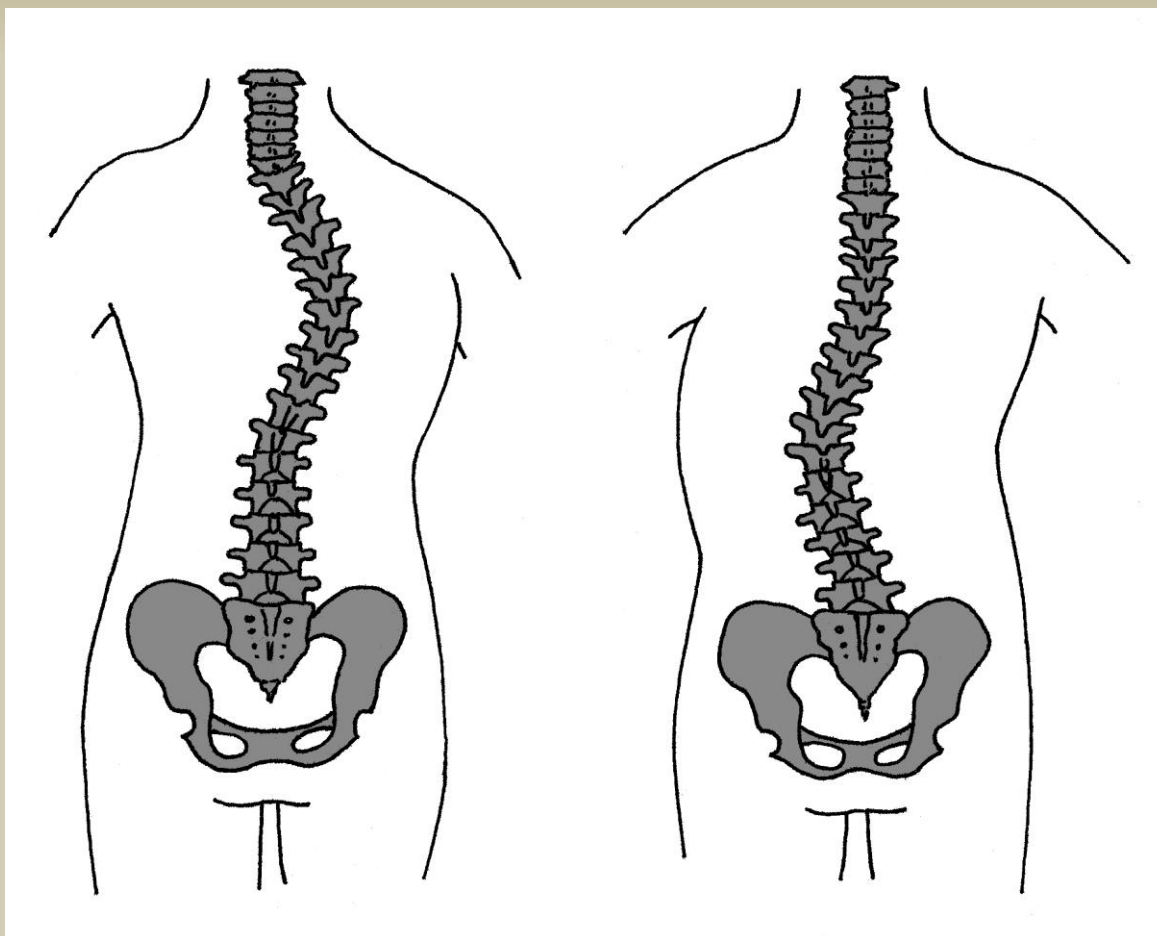


Wielopłaszczyznowe wady postawy

- ◎ Boczne skrzywienie kręgosłupa o ponad **10 stopni**.
- ◎ Do deformacji dochodzi we wszystkich **3 płaszczyznach**.
- ◎ Jeśli skolioza nie będzie skorygowana, może to prowadzić do wielu zaburzeń.



Wielopłaszczyznowe wady postawy





Wielopłaszczyznowe wady postawy (oględziny z przodu)



- ◎ asymetria barków
- ◎ asymetria sutków
- ◎ asymetria trójkątów taliowych
- ◎ asymetria bioder



Wielopłaszczyznowe wady postawy (ogłędziny z przodu)



- ◎ asymetria rzepek
- ◎ asymetria kostek wewnętrznych



Wielopłaszczyznowe wady postawy (oględziny z tyłu)



- ◎ asymetria barków
- ◎ asymetria łopatek
- ◎ asymetria trójkątów taliowych
- ◎ asymetria bioder
- ◎ asymetria fałdów pośladkowych



Wielopłaszczyznowe wady postawy – (ogłędziny z tyłu)

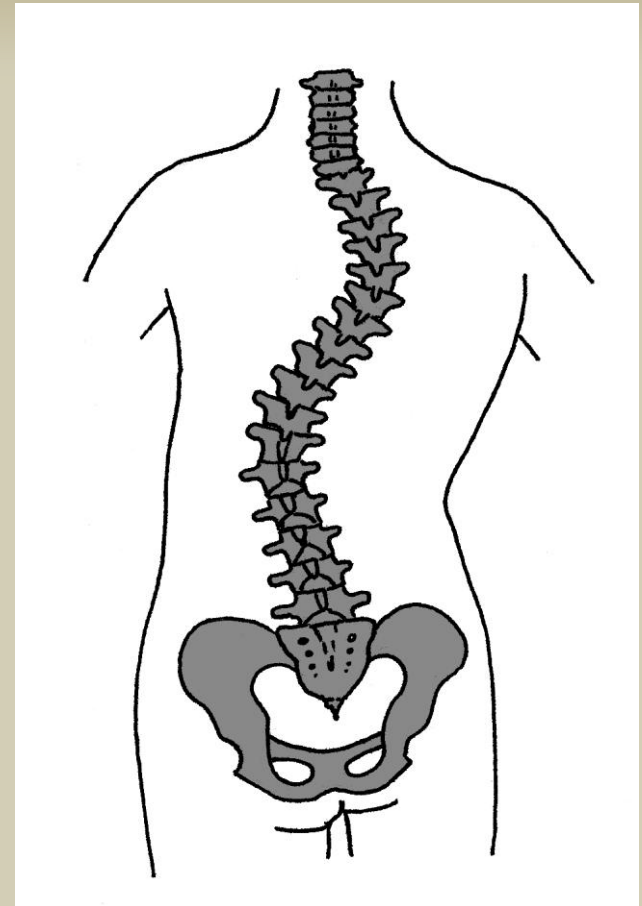


- ◎ asymetria linii fałdów dołów podkolanowych
- ◎ asymetria kostek wewnętrznych



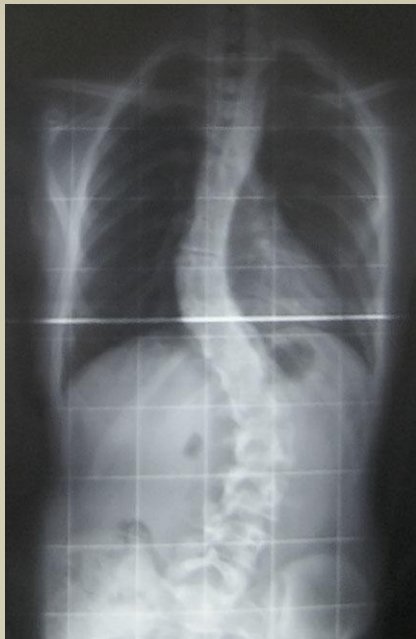
Skolioza to wielopłaszczyznowe wady postawy!

- ⊙ W płaszczyźnie **czołowej**
– wyboczenia kręgosłupa w prawą i lewą stronę.
- ⊙ W płaszczyźnie **strzałkowej**
– zmiany w przednio-tylnych krzywiznach kręgosłupa.
- ⊙ W płaszczyźnie **poprzecznej**
– rotacja oraz torsja kręgów i klatki piersiowej.





Skolioza to wielopłaszczyznowe wady postawy!



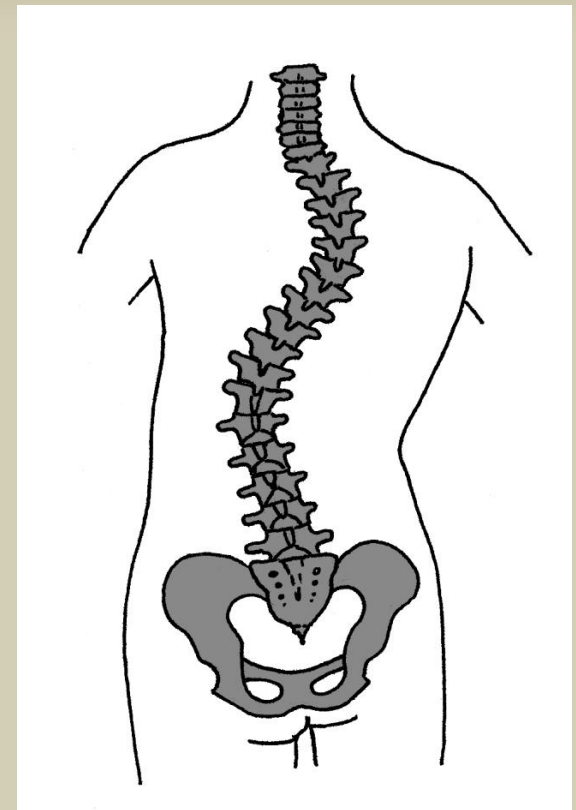
Deformacja w odcinku lędźwiowo-krzyżowym prowadzi do skośnego ustawienia miednicy, co powoduje względne skrócenie jednej z kończyn dolnych.

Deformacja w odcinku piersiowym kręgosłupa może powodować asymetrię barków, a także nieprawidłowe ustawienie głowy.



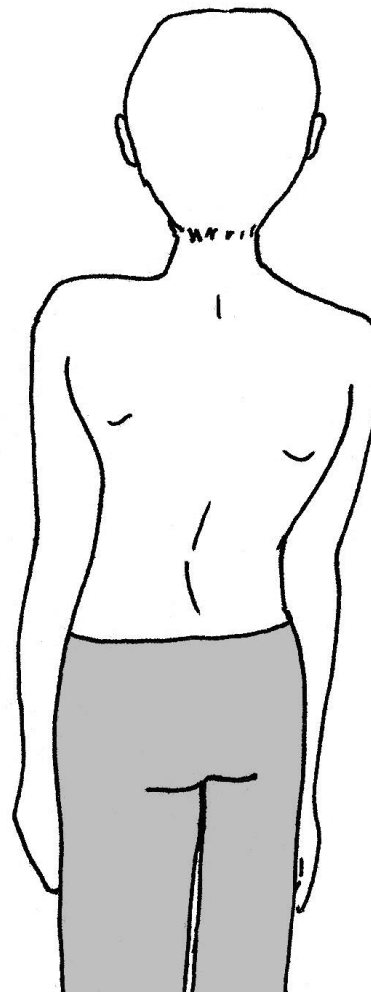
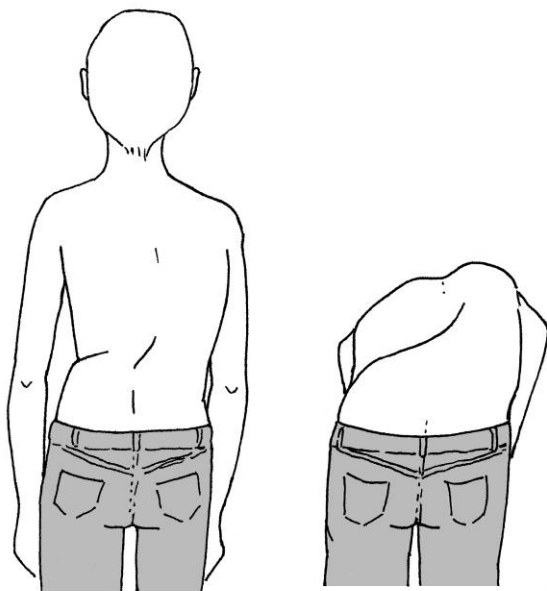
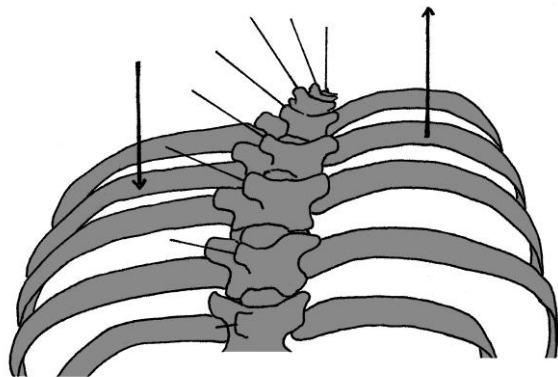
Skolioza to wielopłaszczyznowe wady postawy!

Skolioza nie jest jedynie bocznym wygięciem kręgosłupa, to deformacja całego ciała.



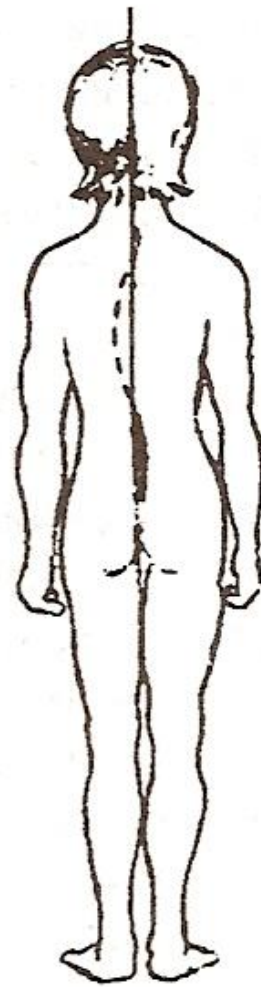
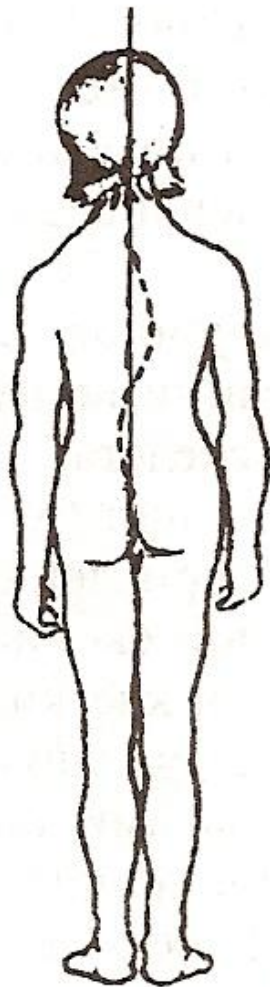


Skoliozy to wielopłaszczyznowe wady postawy!



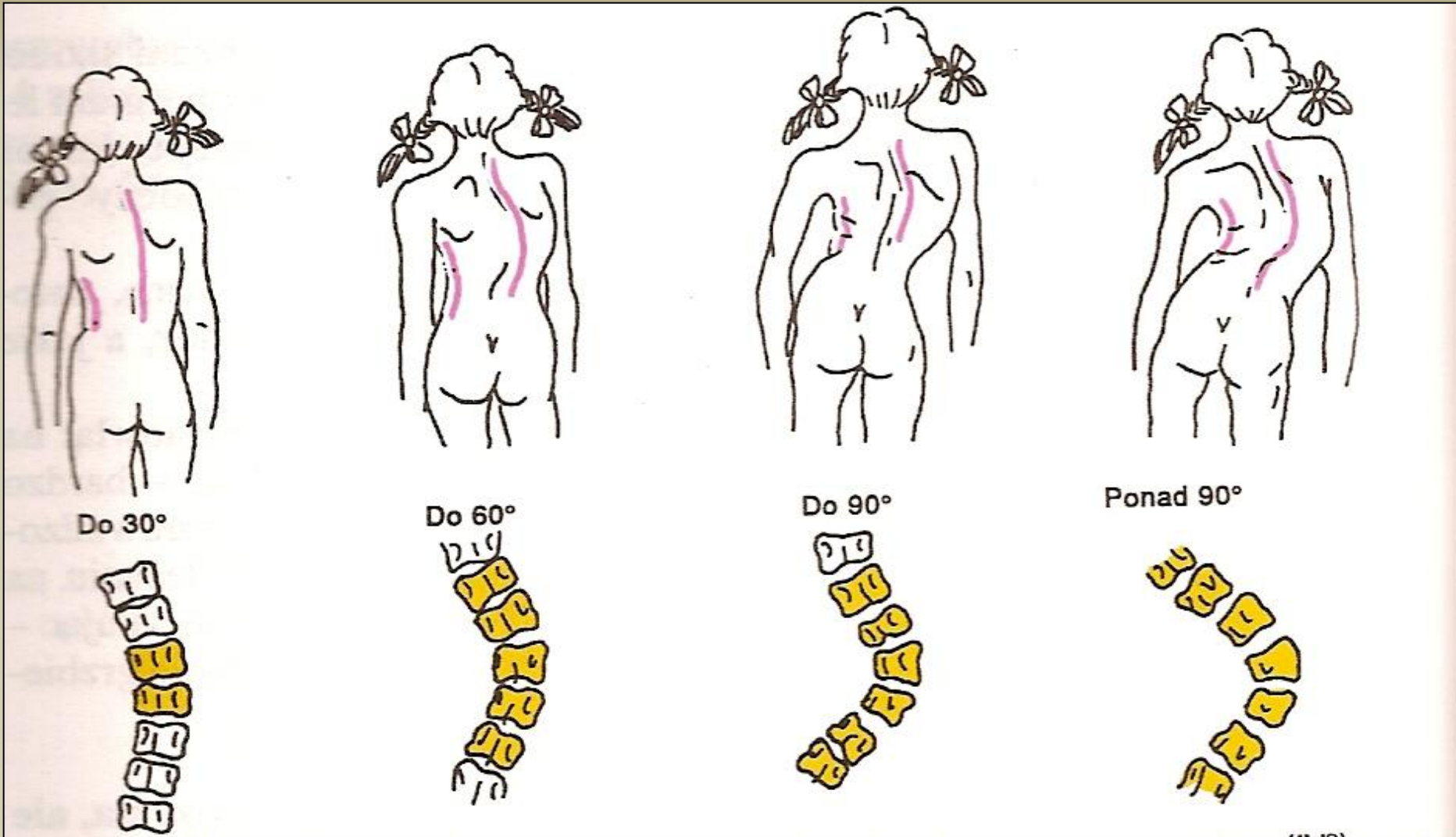


Rodzaje skoliozy





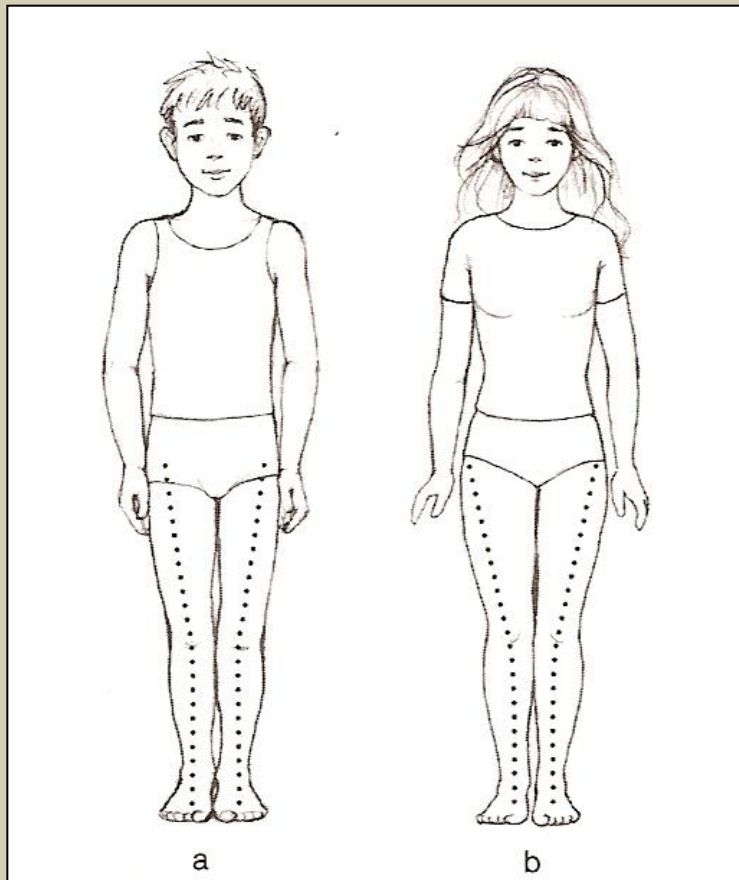
Rodzaje skoliozy



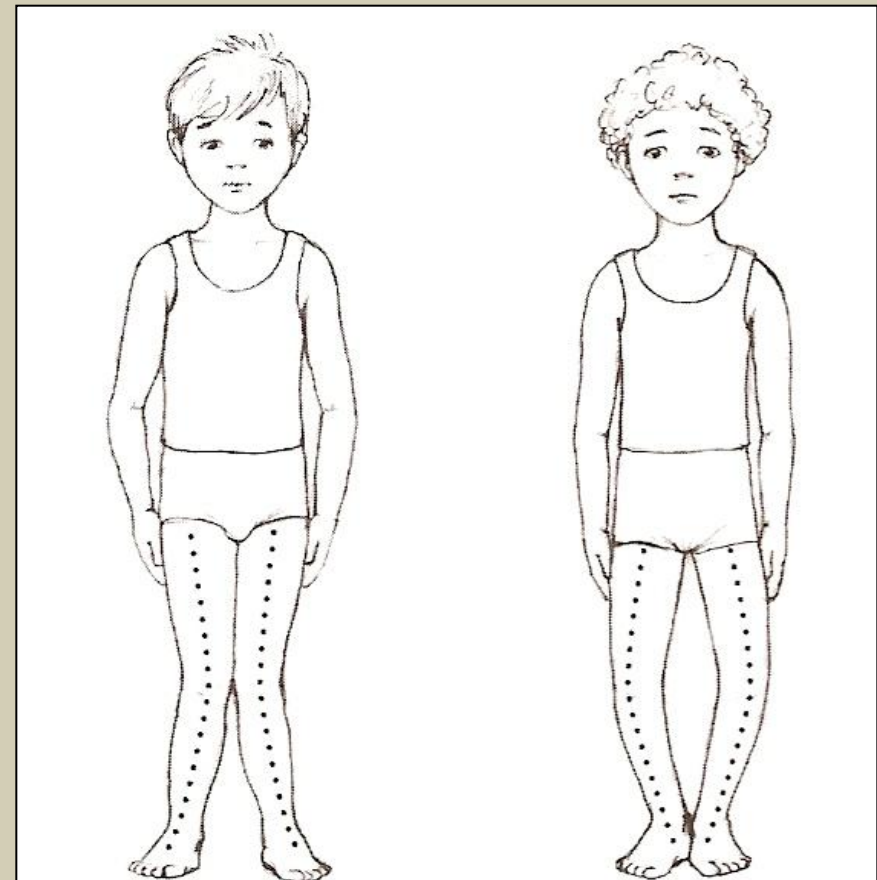


Wady kończyn dolnych

Osie kończyn dolnych



Koślawość

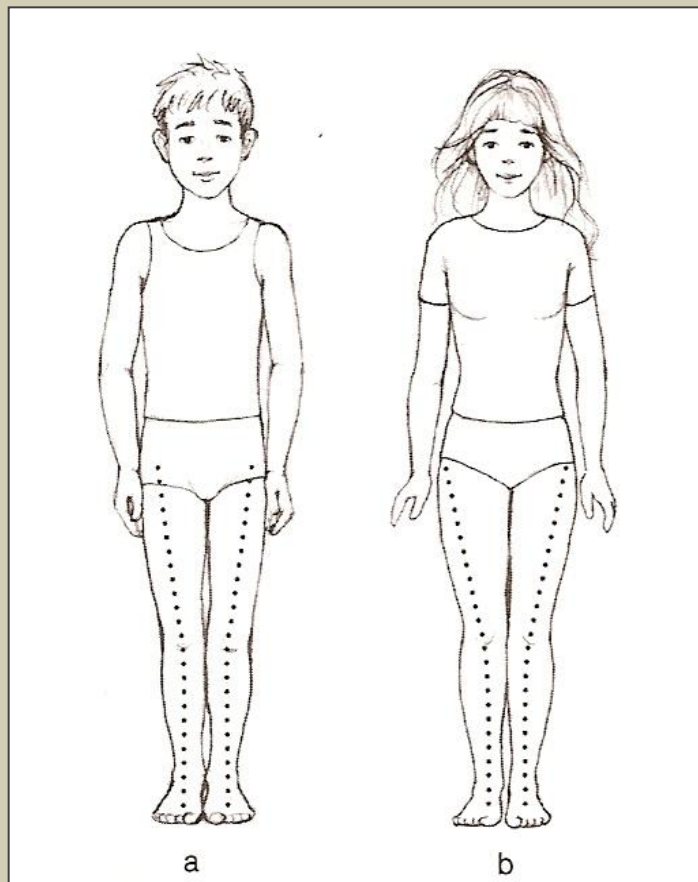


Szpotawość



Wady kończyn dolnych

Osie kończyn dolnych



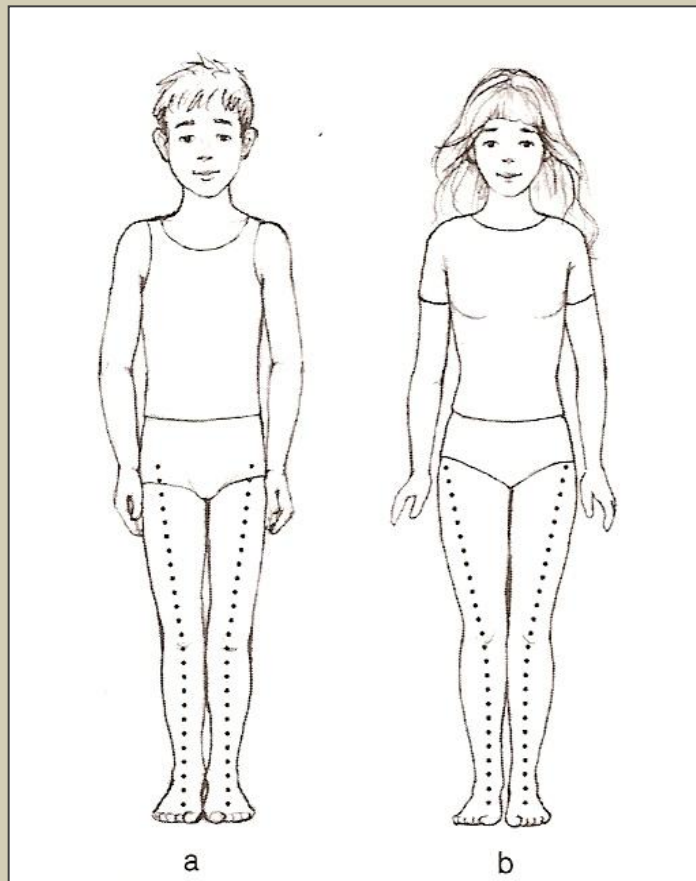
Koślawość





Wady kończyn dolnych

Osie kończyn dolnych



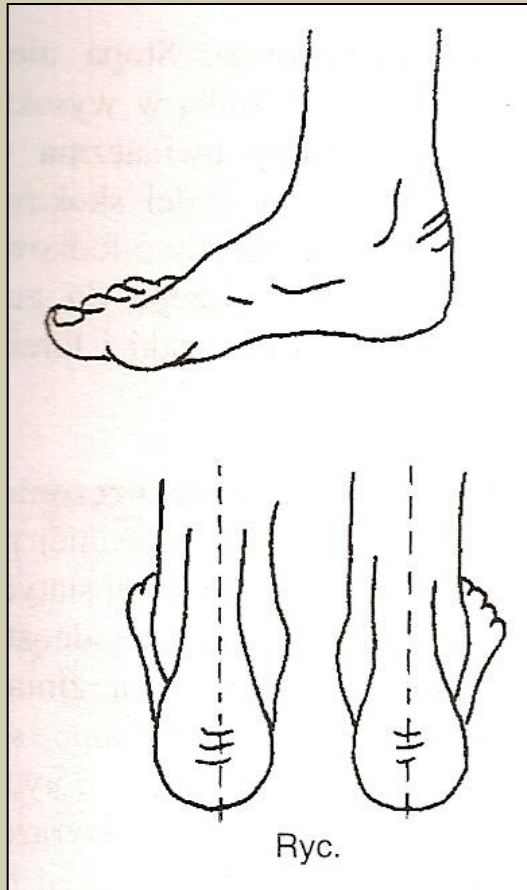
Szpotałość



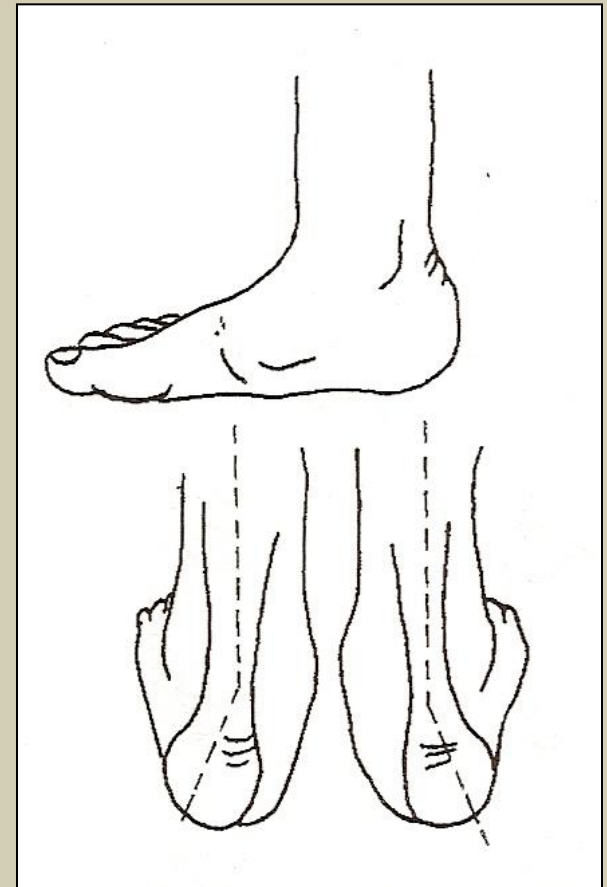


Wady stóp

Stopy prawidłowe



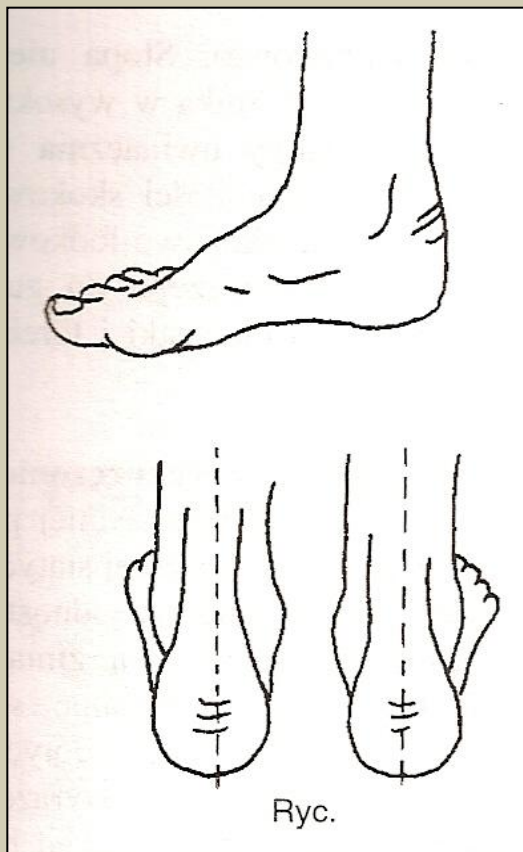
Stopy płasko-koślawe



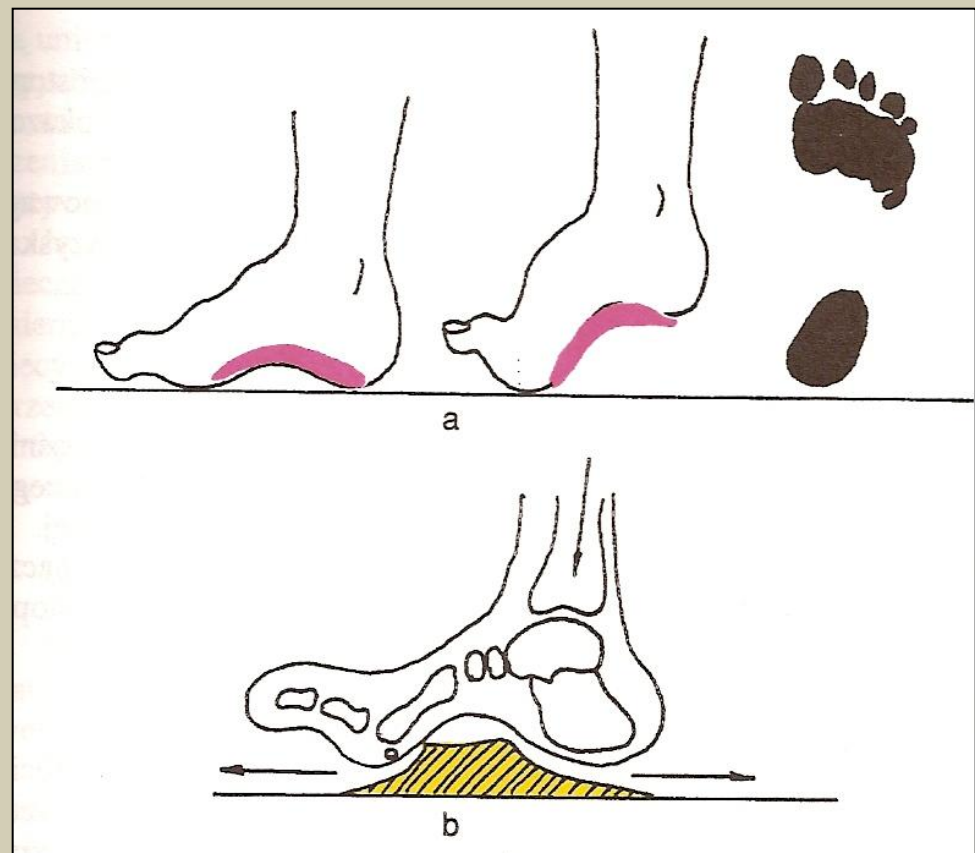


Wady stóp

Stopy prawidłowe



Stopy wydrążone





PRZYCZYNY POWSTAWANIA WAD POSTAWY CIAŁA



Najczęstsze przyczyny powstawania wad postawy

- ◎ **Wrodzone** – związane z zaburzeniem kostnienia (z budową kości) lub z wrodzonym zanikiem mięśni.
- ◎ **Nabyte** – wywołane przebytymi chorobami lub powstałe na skutek zaburzenia prawidłowej postawy ciała.



Przyczyny wad nabytych, nawykowych

Czynniki środowiskowe to:

- ◎ sedenteryjność (siedzący tryb życia);
- ◎ ograniczenie aktywności ruchowej;
- ◎ niewłaściwe obuwie;
- ◎ przeciążenie noszeniem plecaków szkolnych, nieodpowiednie ich noszenie;
- ◎ niedostosowanie siedziska (krzesła, fotela, ławki szkolnej) oraz biurka do warunków fizycznych dziecka.



Przyczyny wad nabytych, nawykowych

Czynniki morfologiczne to:

Zaburzenia napięcia mięśni (jedne partie mięśniowe się wzmacniają, inne – rozciągają) mogą występować:

- ⊙ gdy zbyt długo przyjmuje się pozycję siedzącą;
- ⊙ gdy jest się zmęczonym;
- ⊙ podczas choroby.



Przyczyny wad nabytych, nawykowych

Czynniki fizjologiczne to:

- ◎ krótkowzroczność;
- ◎ osłabienie słuchu;
- ◎ zaburzenia czucia głębokiego;
- ◎ asymetryczne obciążanie kończyn dolnych (większe obciążenie jednej nogi);
- ◎ stan psychiczny (emocjonalny).



WSKAZÓWKI DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA KOREKCYJNEGO



Wskazówki dla rodziców

- ◎ Obserwacja postawy ciała swoich dzieci.
- ◎ Zachęcanie dzieci do systematycznej aktywności ruchowej.
- ◎ Kontrola oraz pomoc w wykonywaniu ćwiczeń domowych zgodnie z **kartami ćwiczeń** dla danej wady postawy ciała.
- ◎ Poznanie oraz stosowanie wskazań i przeciwwskazań korekcyjnych dla danej wady dziecka.



Wskazówki dla rodziców

- ◎ Organizowanie przychylnego zdrowotnie środowiska dziecka, czyli:
 - zapewnienie odpowiedniego biurka, krzesła dostosowanych do potrzeb naszego dziecka;
 - zapewnienie możliwości aktywnego wypoczynku dziecka.
- ◎ Kształtowanie nawyku przyjmowania skorygowanej postawy ciała (z neutralnym ustawieniem miednicy i kręgosłupa) w zwykłych, codziennych czynnościach.



Wskazówki dla rodziców

- ⊙ Ograniczenie siedzącego trybu życia dziecka.
- ⊙ Kontrola ciężaru plecaka szkolnego, jego zawartości oraz sposobu jego noszenia.
- ⊙ Współpraca z nauczycielami, osobami prowadzącymi zajęcia.



Współpraca z rodzicami

- ⊙ Kontrola uczestnictwa dzieci w zajęciach wychowania fizycznego lub/i w zajęciach dodatkowych z gimnastyki korekcyjnej.
- ⊙ Kontrola wykonywania przez dzieci ćwiczeń korekcyjnych (podanych w kartach ćwiczeń) .
- ⊙ Pomoc dzieciom w wykonywaniu korekcyjnych ćwiczeń domowych.



Współpraca z rodzicami

- ⊙ Niezwalnianie dzieci z lekcji wychowania fizycznego (z wyjątkiem uzasadnionych zwolnień lekarskich).
- ⊙ Uczestniczenie w spotkaniach dotyczących gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej.
- ⊙ Zachęcanie dzieci do większej aktywności fizycznej w różnych formach.



**Dziękuję za
uwagę.**

